

UNIVERSITÉ FRANÇOIS – RABELAIS DE TOURS

ÉCOLE DOCTORALE « Sciences de l'Homme et de la Société »

E.A. 2114 Psychologie des Âges de la Vie

THÈSE présentée par :

Tiphaine HUYGHEBAERT

soutenue le : 7 décembre 2015

pour obtenir le grade de : **Docteur de l'université François – Rabelais de Tours**

Discipline/ Spécialité : Psychologie du travail et des organisations

**DÉTERMINANTS ORGANISATIONNELS DE
LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE,
D'ATTITUDES ET DE COMPORTEMENTS
CRITIQUES DES PROFESSIONNELS DU
SECTEUR SANITAIRE, SOCIAL, ET
MEDICO-SOCIAL :**

Les besoins psychologiques comme mécanismes explicatifs

THÈSE co-dirigée par :

Madame FOUQUEREAU Evelyne Professeure, université François – Rabelais de Tours
Monsieur GILLET Nicolas Maître de Conférences HDR, université François – Rabelais de Tours

RAPPORTEURS :

Madame DESRUMAUX Pascale Professeure, université de Lille 3
Monsieur TRUCHOT Didier Professeur, université de Franche-Comté

JURY :

Madame BATTISTELLI Adalgisa Professeure, université de Bordeaux
Madame DESRUMAUX Pascale Professeure, université de Lille 3
Monsieur FERNET Claude Professeur, université du Québec à Trois-Rivières
Madame FOUQUEREAU Evelyne Professeure, université François – Rabelais de Tours
Monsieur GILLET Nicolas Maître de Conférences HDR, université François – Rabelais de Tours
Monsieur LAHIANI Fadi Joseph Directeur Associé, cabinet AD Conseil
Monsieur TRUCHOT Didier Professeur, université de Franche-Comté

A Maria Del Carmen, qui, tout au long de sa vie, a œuvré au bien-être des patients et à l'amélioration des conditions de travail de ses pairs soignants.

Remerciements

Mes remerciements s'adressent en premier lieu à la Professeure Evelyne Fouquereau, pour m'avoir inspirée à poursuivre des études en psychologie du travail et m'avoir fait l'honneur de travailler sous sa direction. Je lui suis extrêmement reconnaissante de m'avoir fait bénéficier de son expertise scientifique, de m'avoir toujours encouragée à me dépasser par l'exactitude de son encadrement, et de la confiance qu'elle m'a accordée.

J'adresse également ma profonde gratitude à Nicolas Gillet, Maître de Conférences HDR, pour la rigueur scientifique vers laquelle il m'a continuellement élevée, pour ses conseils pédagogiques, et pour le temps qu'il m'a consacré. Je le remercie d'avoir soutenu mon autonomie tout au long de ce programme doctoral et dans le développement de mes intérêts de recherche.

Je tiens à remercier les Professeurs Adalgisa Batisttelli, Pascale Desrumaux, Claude Fernet et Didier Truchot d'avoir accepté d'examiner ce travail doctoral et j'attends avec intérêt les enseignements que je tirerai de nos échanges.

Mes remerciements s'adressent également à OETH, plus particulièrement au Comité Paritaire de l'Accord et à Olivier Legendre, directeur, pour avoir soutenu et financé ce projet doctoral. Je remercie les équipes OETH d'avoir concouru à la promotion de cette recherche sur le terrain et d'avoir ainsi rendu possible les recueils de données. Merci aux établissements de la branche qui ont accepté de participer aux différentes études et à l'ensemble des professionnels ayant accepté de partager leur expérience de travail et ainsi contribué à cette recherche.

J'adresse mes remerciements chaleureux aux membres de l'équipe AD Conseil pour tout leur soutien au cours des dernières années. Je remercie sincèrement l'équipe de direction d'avoir initié et financé ce projet de recherche. Merci à Fadi-Joseph Lahiani, directeur associé, pour la philosophie humaniste avec laquelle il encadre ses équipes, pour son exemplarité, et pour avoir toujours accordé la priorité à mon bien-être durant ce contrat CIFRE. Merci à Serge Martin de Kegel, gérant, de m'avoir permis de réaliser ce travail doctoral dans les meilleures

conditions. Merci à Amandine Dubois, responsable d'activité, d'avoir toujours cru en ce projet et de l'avoir promu.

Merci également aux membres de l'E.A. 2114 et plus particulièrement à l'équipe du programme B pour nos échanges toujours stimulants, ainsi qu'aux doctorants pour toute la sympathie avec laquelle ils m'ont à chaque fois accueillie.

J'adresse une pensée affectueuse à tous ceux de mes proches et amis qui ont su faire preuve d'adaptabilité et de patience pour accepter les compromis inhérents à cette aventure doctorale. Je remercie de leur soutien attentionné Thomas, Elisa, Vincent, Hayley, Damien, Lucile, Frédéric, Anaïs, Benjamin, Agnès, François, Aylin, Kris, Ella, Nicolas, Sophie, Félix, et bien entendu Sarah, Laurie, Adeline, et Mélina pour leur précieuse bienveillance.

Je suis particulièrement reconnaissante envers Léa, Aude & Joseph, Rhonel, Alexis, et Franck pour m'avoir si généreusement accueillie dans leurs foyers tourangeaux et avoir ainsi rendu possible ce programme doctoral entre Paris et Tours.

Enfin, je tiens à adresser ma profonde gratitude à mes parents et à mon frère, pour avoir toujours cultivé les valeurs d'indépendance, de persévérance, de don de soi, et de bien vivre. Ce sont ces valeurs fondatrices qui m'ont portée tout au long de ce travail doctoral. Je les remercie du fond du cœur d'avoir toujours fait l'effort de comprendre et de respecter mes choix, merci pour leur inconditionnelle bonté.

Résumé

La santé psychologique, les attitudes, et les comportements des professionnels du secteur sanitaire, social, et médico-social constituent des enjeux forts tant pour les individus que pour les organisations qui les emploient. Aussi, l'objectif général de ce travail doctoral était-il de contribuer à identifier des leviers d'action permettant de préserver la santé psychologique des travailleurs, de réduire certaines de leurs attitudes et comportements néfastes pour les organisations du secteur, et de comprendre les mécanismes explicatifs sous-tendant ces relations. Afin d'atteindre ces objectifs, trois études ont été menées. La première étude transversale a démontré que le climat de sécurité psychosociale (i.e., PSC) était négativement associé au conflit travail-famille (i.e., WFC) et aux intentions de turnover de professionnels soignants, *via* la médiation de la frustration des besoins psychologiques. La seconde étude a permis d'enrichir ces premiers résultats en montrant que le PSC, *via* son influence sur la frustration des besoins psychologiques, était associé à une réduction du burnout des soignants trois mois plus tard, qui expliquait à son tour une augmentation du WFC et des intentions de turnover. La troisième étude s'est, quant à elle, intéressée à la santé psychologique des professionnels d'encadrement. Les résultats ont mis en évidence que la dissonance émotionnelle et les ressources organisationnelles influençaient le manque de détachement psychologique et l'engagement au travail des encadrants au terme d'une période de trois mois, *via* leurs effets sur la frustration et la satisfaction de leurs besoins psychologiques. Ces trois études enrichissent la littérature scientifique sur la théorie de l'autodétermination en contexte de travail et alimentent la réflexion sur les pratiques organisationnelles susceptibles de modifier durablement l'expérience professionnelle des salariés du secteur.

Mots clés : Climat de sécurité psychosociale, dissonance émotionnelle, ressources organisationnelles, besoins psychologiques, burnout, conflit travail-famille, intentions de turnover, détachement psychologique, engagement au travail.

Abstract

In the healthcare industry, employees' psychological health, attitudes and behaviors are major issues for both individuals and the organizations they work for. Hence, the general purpose of this doctoral dissertation was to contribute to identify triggers to preserve workers' psychological health and reduce some of their negative attitudes and behaviors which appear to be harmful to healthcare organizations. Moreover, we aimed to understand the mechanisms underlying such effects. Study 1 used a cross-sectional design to demonstrate that psychosocial safety climate (i.e., PSC) was negatively related to nursing staff's work-family conflict (i.e., WFC) and turnover intentions, through the mediation of psychological need thwarting. Study 2 developed these results by showing how PSC, through its influence on psychological need thwarting, related to a decrease in burnout three months later which, in turn, explained an increase in WFC and turnover intentions. Study 3 focused on managers' psychological health and found that emotional dissonance and organizational resources influenced managers' lack of psychological detachment and work engagement three months later, through psychological need thwarting and satisfaction. Altogether, these studies contribute to self-determination theory in the work setting and offer some perspectives on organizational practices that could lastingly alter healthcare employees' professional experience.

Keywords: Psychosocial safety climate, emotional dissonance, organizational resources, psychological needs, burnout, work-family conflict, turnover intentions, psychological detachment, work engagement.

Table des matières

Remerciements.....	3
Résumé.....	5
Abstract.....	6
Table des matières.....	7
Liste des tableaux.....	10
Liste des figures.....	11
Liste des annexes.....	12
INTRODUCTION.....	13
CHAPITRE 1 Santé psychologique, attitudes et comportements au travail.....	24
1. Définition et indicateurs de la santé psychologique.....	24
1.1. Le versant positif de la santé psychologique.....	25
1.2. Le versant négatif de la santé psychologique.....	31
2. Attitudes et comportements des travailleurs.....	43
2.1. Le conflit travail-famille.....	44
2.2. Le turnover.....	50
CHAPITRE 2 Déterminants de la santé psychologique, des attitudes et des comportements au travail.....	57
1. Déterminants de l'engagement au travail.....	57
2. Déterminants du burnout.....	61
3. Déterminants du manque de détachement psychologique.....	64
4. Déterminants du WFC.....	69
5. Déterminants des intentions de turnover.....	74
CHAPITRE 3 Mécanismes explicatifs des relations entre les variables organisationnelles et la santé, les attitudes et les comportements au travail.....	80
1. Le modèle effort-recovery.....	81
2. Le modèle Job Demands-Resources.....	84
3. La théorie de l'autodétermination.....	86
3.1. Conséquences de la satisfaction des besoins en contexte professionnel.....	88
3.2. Déterminants de la satisfaction des besoins en contexte professionnel.....	89
3.3. La satisfaction des besoins comme mécanisme explicatif.....	91
3.4. La frustration des besoins comme mécanisme explicatif.....	98

CHAPITRE 4 Étude 1. Effets du climat de sécurité psychosociale sur le conflit travail-famille et les intentions de turnover des professionnels soignants : La frustration des besoins comme mécanisme explicatif	106
1. Introduction théorique	106
2. Méthode	122
2.1. Procédure.....	122
2.2. Participants.....	122
2.3. Matériel.....	123
3. Résultats.....	125
3.1. Analyses préliminaires.....	125
3.2. Modélisations par équations structurelles	126
4. Discussion	130
5. Limites et perspectives théoriques.....	131
CHAPITRE 5 Étude 2. Influence du climat de sécurité psychosociale sur le conflit travail-famille et les intentions de turnover des professionnels soignants : La frustration des besoins et le burnout comme mécanismes explicatifs	134
1. Introduction théorique	134
2. Méthode	141
2.1. Procédure.....	141
2.2. Participants.....	141
2.3. Matériel.....	142
3. Résultats.....	144
3.1. Analyses préliminaires.....	144
3.2. Modélisations par équations structurelles	149
4. Discussion	153
5. Limites et perspectives théoriques.....	157
CHAPITRE 6 Étude 3. Influence des ressources organisationnelles et de la dissonance émotionnelle sur l’engagement au travail et le manque de détachement psychologique des professionnels d’encadrement : La satisfaction et la frustration des besoins comme mécanismes explicatifs.	160
1. Introduction théorique	160
2. Méthode	176
2.1. Procédure.....	176
2.2. Participants.....	177

2.3. Matériel	178
3. Résultats	180
3.1. Analyses préliminaires	180
3.2. Modélisations par équations structurelles	186
4. Discussion	190
5. Limites et perspectives théoriques	195
CHAPITRE 7 Discussion générale	198
1. Apports théoriques	198
2. Limites et perspectives de recherche futures	205
3. Implications pratiques	214
Résumé.....	296
Abstract.....	296

Liste des tableaux

Tableau 1 Moyennes, Écarts-Types et Corrélations entre les Variables Mesurées dans l'Étude 1	126
Tableau 2 Indices d'Ajustement des Modèles Testés dans l'Étude 1	128
Tableau 3 Moyennes, Écarts-Types et Corrélations entre les Variables Mesurées dans l'Étude 2	144
Tableau 4 Comparaisons de Moyennes pour les Variables Continues Mesurées dans l'Étude 2	146
Tableau 5 Indices d'Ajustement des Modèles Testés dans l'Étude 2	149
Tableau 6 Moyennes, Écarts-Types et Corrélations entre les Variables Mesurées dans l'Étude 3	181
Tableau 7 Comparaisons de Moyennes pour les Variables Continues Mesurées dans l'Étude 3	183
Tableau 8 Indices d'Ajustement des Modèles Testés dans l'Étude 3	185

Liste des figures

Figure 1 Résultats de la modélisation par équations structurelles de l'Étude 1.....	129
Figure 2 Résultats de la modélisation par équations structurelles de l'Étude 2.....	153
Figure 3 Résultats de la modélisation par équations structurelles de l'Étude 3.....	189

Liste des annexes

Annexes.....	283
Annexe 1 Climat de sécurité psychosociale.....	284
Annexe 2 Frustration des besoins psychologiques.....	285
Annexe 3 Conflit travail-famille	286
Annexe 4 Intentions de turnover (5 items).....	287
Annexe 5 Burnout	288
Annexe 6 Conflit travail-famille (version courte).....	289
Annexe 7 Intentions de turnover (3 items).....	290
Annexe 8 Ressources organisationnelles	291
Annexe 9 Dissonance émotionnelle	292
Annexe 10 Satisfaction des besoins psychologiques	293
Annexe 11 Engagement au travail	294
Annexe 12 Manque de détachement psychologique	295

INTRODUCTION

« Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé ? » Si ce questionnement philosophique attribué à Socrate prend sa source dans l'Antiquité, la santé des hommes¹ n'en demeure pas moins une préoccupation au centre des enjeux contemporains. Plus précisément, alors que la sphère professionnelle occupe aujourd'hui une place prépondérante dans la vie des individus, en raison notamment d'une généralisation des foyers à deux revenus, de l'émancipation des rôles de genre traditionnels, et d'une augmentation des heures travaillées (Michel, Kotrba, Mitchelson, Clark, & Baltes, 2011), de nombreux chercheurs s'intéressent au rôle du contexte professionnel dans l'altération, la préservation, ou l'amélioration de la santé des personnels (Blustein, 2008 ; Quick & Tetrick, 2003).

La santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un état complet de bien-être, physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité »², une conceptualisation qui prévaut depuis le milieu du vingtième siècle. Contextualisant cette définition dans le domaine spécifique du travail, le comité mixte de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et de l'OMS sur la santé au travail affirmait en 1995 que « l'objectif de la santé [en contexte professionnel] est de promouvoir et de maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par leurs conditions de travail ; de les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; de placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses

¹ Le masculin est utilisé comme représentant de tous genres, sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

² Préambule à la constitution de l'OMS, tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États.

capacités physiologiques et psychologiques ; en somme, d'adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche »³. Un tel objectif est ambitieux puisque 5 à 7% des décès au sein des pays développés seraient attribuables à des maladies ou atteintes liées au travail (Murray & Lopez, 1996 ; Organisation Internationale du Travail, 2006). Par ailleurs, 24% des travailleurs européens estimaient récemment que leur travail mettait en péril leur santé et leur sécurité (Eurofound, 2012).

Sur le plan économique, la santé des travailleurs constitue, par les coûts qu'elle génère, un véritable enjeu pour les organisations du travail (e.g., temps de travail perdu, interruption de la production, dépenses médicales) (Morrell, Kerr, Driscoll, Salkeld, & Corbett, 1998). Les travailleurs dont la santé est altérée sont en effet susceptibles de développer des comportements inadaptés (e.g., comportements contre productifs, retrait vis-à-vis de l'activité) engendrant des conséquences⁴ indésirables pour les entreprises en termes notamment d'absentéisme et de turnover (Collins et al., 2005 ; Goetzel, Ozminkowski, Sederer, & Mark, 2002), mais aussi de baisse de productivité (Dunnagan, Peterson, & Haynes, 2001 ; Spielberger, Vagg, & Wasala, 2002) et de perte de compétitivité (Takala et al., 2014). Bien que les dépenses de sécurité sociale liées aux maladies ou accidents professionnels soient considérables, elles ne représentent donc qu'une faible proportion de l'ensemble des coûts auxquels doit faire face une organisation lorsque la santé de ses salariés est en péril (Binazzi, Scarselli, & Marinaccio, 2013). À titre d'exemple, l'absentéisme, le turnover, les déclarations d'inaptitudes, ou encore les frais de compensation des travailleurs représenteraient plus de 50% des dépenses associées à une mauvaise santé des salariés (Goetzel, Guindon, Turshen, & Ozminkowski, 2001).

³ Selon la définition adoptée par le comité mixte OIT/OMS de la santé au travail, lors de sa première session (1950), et révisée à sa douzième session (1995).

⁴ Parce qu'une majorité des études présentées dans la présente thèse s'appuie sur des données transversales, un lien causal ne peut pas toujours être établi. Il serait donc parfois plus approprié de faire référence à de potentielles ou présumées conséquences. Néanmoins, dans un souci de lisibilité, nous utiliserons le terme *conséquences* tout au long de ce document.

Plus généralement, ces coûts liés à l'altération de la santé au travail représenteraient une perte totale de 1,8 à 6% du Produit Intérieur Brut (PIB) des pays développés au niveau international (Takala et al., 2014). En France, les seuls montants associés à la santé psychologique au travail étaient estimés en 2000 entre 1,8 et 2,6 milliards d'euros (Béjean & Sultan-Taieb, 2005). Aussi, rappelant que « le maintien des travailleurs en bonne santé a des effets directs et mesurables sur la productivité et contribue en outre à une plus grande viabilité des systèmes de sécurité sociale » (Commission Européenne, 2014, p. 2), la Commission Européenne a-t-elle proposé un cadre stratégique en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2014-2020 mettant l'accent sur la qualité de l'emploi. Ce plan européen se décline en France à travers la mise en œuvre du troisième Plan Santé au Travail (i.e., PST3) (Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social, 2014) qui propose d'adopter une approche promouvant le travail comme un facteur de meilleure santé pour les personnes et de performance accrue pour les entreprises. Dans cette optique, le PST3 fait de la qualité de vie au travail⁵ un objet stratégique dont l'État français souhaite favoriser la mise en œuvre. En effet, au-delà de participer au bien-être des travailleurs, les investissements dans la santé et la sécurité au travail s'avèrent rentables et peuvent générer des bénéfices économiques directs (i.e., prévention des accidents professionnels et des coûts associés) ou indirects (i.e., amélioration de l'image de marque de l'organisation et augmentation des bénéfices associés) (Goetzel & Ozminkowski, 2008 ; Braünig & Kohstall, 2011).

Le lien entre le travail et la santé des individus a fait l'objet d'une attention particulière des décideurs européens et nationaux en ce début de 21^{ème} siècle, en raison notamment des enjeux économiques associés. Mais qu'en est-il plus particulièrement des enjeux

⁵ La qualité de vie au travail « désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant notamment les modalités de mise en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle est un des éléments constitutifs d'une responsabilité sociale d'entreprise assumée. » (Accord National Interprofessionnel, 2013, p. 2).

psychologiques individuels ? La question vaut d'être posée, car au cours des dernières décennies, divers facteurs sociaux et économiques (e.g., mondialisation, chômage, vieillissement de la population, flux migratoires) ont profondément modifié la nature du travail (Arnett, 2002 ; Friedman, 2005 ; Schoneck, sous presse) et mis à l'épreuve les capacités d'adaptation des salariés (Herold, Fedor, & Caldwell, 2007). Or, les professionnels ne disposent pas nécessairement des ressources personnelles nécessaires (e.g., résilience, auto-efficacité) pour faire face à ces changements. Aussi, l'influence de ces nouvelles réalités professionnelles sur la santé psychologique des individus a-t-elle été de plus en plus étudiée dans la littérature scientifique (van den Heuvel, Demerouti, Bakker, & Schaufeli, 2010). Le travail joue en effet un rôle clé dans l'explication de la santé psychologique des individus. Il les connecte au monde social et économique et constitue un vecteur de la satisfaction et de l'accomplissement individuel (Blustein, 2006 ; Wright, 2004). Plus généralement, les récentes avancées dans le domaine de la psychologie positive (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, 2014) ont permis d'identifier les effets bénéfiques du travail sur le fonctionnement individuel. Par exemple, il a été démontré que l'activité professionnelle facilite l'accès à des objectifs personnels et permet aux individus de se sentir socialement affiliés (Doest, Maes, Gebhardt, & Koelewijn, 2006 ; Lent, 2004). En outre, une preuve non équivoque de l'importance du travail pour la santé psychologique des individus est apportée au travers des études sur les conséquences de la perte d'emploi : l'absence de travail est en effet communément associée à une altération du bien-être (Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2004 ; Vinokur, Schul, Vuori, & Price, 2000). Ces effets négatifs sur la santé psychologique des individus peuvent notamment s'expliquer par un accroissement du sentiment d'isolement social chez les personnes qui ne travaillent pas (Vansteenkiste, Lens, De Witte, & Feather, 2005).

Bien que le travail puisse permettre aux individus d'atteindre des niveaux élevés de bien-être, il est également susceptible de générer des atteintes à la santé psychologique ou

physique (Murcia, Chastang, Niedhammer, 2013 ; Wirtz, Ehlert, Kottwitz, La Marca, & Semmer, 2013). C'est notamment le cas des activités professionnelles avec de nombreuses contraintes (e.g., pression temporelle, ambiguïté de rôles, charge émotionnelle) (Karasek & Theorell, 1990) ou celles dans lesquelles les salariés ont le sentiment que les récompenses qu'ils reçoivent sont insuffisantes par rapport à leurs efforts alloués (Siegrist, 1996).

Le travail pouvant avoir une influence néfaste tant sur le plan économique que sur celui de la santé individuelle, les États européens, dont la France, tentent de minimiser les effets négatifs associés aux altérations de la santé des travailleurs. Dans ce contexte, le domaine des soins fait l'objet d'une attention particulière car il constitue l'un des principaux secteurs du marché du travail européen, employant approximativement 10% de la masse salariale de l'Union Européenne (EU-OSHA, *European Agency for Safety and Health at Work* [Agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail], 2014). En outre, ce champ professionnel fait aujourd'hui face à de nombreux défis (e.g., vieillissement de la population de patients/usagers, pénurie de professionnels expérimentés, émergence de nouvelles organisations des soins, utilisation croissante de technologies, intensification du travail) et se place au quatrième rang des secteurs les plus exposés aux maladies professionnelles après les secteurs de l'industrie, de la construction, et du commerce et de la réparation (EU-OSHA, 2014). De fait, ces réalités complexes auxquelles sont confrontés les travailleurs du secteur les exposent fréquemment à l'épuisement professionnel (ou burnout) (Jourdain & Chênevert, 2010) ou au manque de détachement psychologique (Sonnetag, Binnewies, & Mojza, 2010a). Elles peuvent également altérer leur engagement au travail (Xanthopoulou, Bakker, & Fischbach, 2013), une dimension communément appréhendée comme un indicateur positif de la santé psychologique au travail (e.g., Fernet, 2013).

Or, la santé des professionnels du secteur de santé constitue un véritable enjeu organisationnel car elle peut, selon sa qualité, mettre en péril, maintenir voire renforcer

l'efficacité et la réputation d'un établissement de santé, notamment en termes de qualité de la prise en charge des patients (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, & Sermeus, 2013). Par exemple, il a été démontré que le burnout était négativement relié à la qualité des soins (Van Bogaert et al., 2013a, 2014 ; Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Van heusden, & Clarke, 2013b), puisque cet état d'épuisement professionnel peut se traduire par un certain cynisme et un retrait vis-à-vis du travail (Leiter & Maslach, 2009). Un tel constat revêt toute son importance dans un contexte où l'environnement de travail hospitalier ne permet pas actuellement d'atteindre les niveaux de qualité et de sécurité des soins souhaités (McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane, & Aiken, 2011 ; Van den Heede et al., 2009). En effet, les exigences réglementaires croissantes quant à la qualité de la prise en charge des patients se trouvent confrontées à des exigences paradoxales de réduction des dépenses (Aiken et al., 2013) rendant difficilement atteignables les objectifs de qualité qui nécessitent des ressources humaines et matérielles coûteuses.

Au-delà des conséquences sur leur santé psychologique, les attitudes et comportements des professionnels du secteur sont également mis à l'épreuve des réalités complexes du secteur de la santé. Par exemple, le domaine des soins ne facilite pas la synchronisation des rythmes entre les vies privée et professionnelle (Simon, Kümmerling, & Hasselhorn, 2004) et peut donc renforcer les attitudes négatives des salariés quant à l'articulation de leurs différentes sphères de vie (i.e., sentiment que le travail interfère avec la vie privée). Ces difficultés à maintenir un équilibre entre les vies privée et professionnelle peuvent notamment s'expliquer par des conditions de travail impliquant des contraintes particulièrement lourdes (Benligiray & Sönmez, 2012 ; Yildirim & Aycan, 2008). Par exemple, le fait de travailler en horaires décalés ou d'être soumis à un système d'astreintes rend compliquée la synchronisation avec le rythme familial (e.g., dîner en famille, partir en weekend avec ses proches). Aussi, ces salariés sont-ils plus enclins à avoir une attitude négative vis-à-vis de l'articulation entre leur vie professionnelle

et leur vie privée. Par ailleurs, ces réalités professionnelles complexes particulièrement prégnantes dans le secteur des soins ne permettent qu'une insuffisante fidélisation des travailleurs qui, lorsque les structures ne proposent pas ce qu'ils attendent, ont tendance à aller poursuivre leur quête ailleurs (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn, & Salantera, 2008). En effet, ces derniers sont plus enclins à chercher un employeur les soutenant pour faire face aux contraintes inhérentes à leur profession, générant ainsi une instabilité des personnels qui s'avère coûteuse pour les organisations de soin (Jones, 2008). Aussi, les comportements de turnover (i.e., rotation du personnel) constituent-t-il actuellement un enjeu de taille pour les structures du secteur (Lavoie-Tremblay, Paquet, Marchionni, & Drevniok, 2011).

Face à ces multiples défis, la littérature scientifique s'est efforcée d'identifier les déterminants de la santé psychologique et plus généralement des attitudes et des comportements des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social (Jourdain & Chênevert, 2010 ; Van Bogaert et al., 2013b). Certains de ces travaux visent à identifier des pistes d'amélioration du bien-être (e.g., Gillet, Colombat, Michinov, Pronost, & Fouquereau, 2013), tandis que d'autres tendent à permettre aux organisations du secteur d'agir sur les facteurs menant à une santé altérée, à des attitudes négatives ou à des comportements contre-productifs chez les professionnels. Bobbio & Manganelli (2015) ont par exemple mis en évidence que la confiance dans l'organisation (i.e., croyance individuelle selon laquelle les membres de l'organisation font des efforts pour respecter leurs engagements, sont honnêtes dans les négociations, et ne tirent pas avantage les uns des autres même s'ils en ont l'opportunité) était négativement associée aux intentions de turnover infirmier. Ces résultats encouragent les structures de santé à réunir les conditions nécessaires pour renforcer la confiance organisationnelle et ainsi fidéliser leurs salariés. Plus généralement, de nombreux chercheurs ont tenté d'identifier les caractéristiques organisationnelles et managériales permettant de limiter le burnout des professionnels infirmiers (voir par exemple Adriaenssens, De Gucht, & Maes, 2014),

permettant ainsi aux professionnels de connaître les leviers d'action pour enrayer cette conséquence néfaste. Néanmoins, une majorité de ces recherches s'inscrit dans une logique exclusivement descriptive et transversale (e.g., Chiang & Chiang, 2012 ; Pisanti, van der Doef, Maes, Lazzari, & Bertini, 2011 ; Yildirim & Aycan, 2008). En d'autres termes, ces études analysent, à partir de protocoles de recherche transversaux, la prévalence de certains problèmes de santé ainsi que les liens directs entre les facteurs environnementaux d'une part, et la santé, les attitudes et les comportements des salariés d'autre part (e.g., Aiken et al., 2013 ; Heinen et al., 2013).

Le présent travail doctoral s'inscrit dans la continuité de ces études puisqu'il constitue une démarche de recherche appliquée visant à répondre à une demande du secteur sanitaire, social et médico-social d'une meilleure compréhension des déterminants et mécanismes explicatifs de la santé, ainsi que de certaines attitudes et comportements des professionnels du secteur. Plus précisément, nous avons souhaité tout d'abord identifier des facteurs sur lesquels agir afin de prévenir le mal-être, ainsi que les attitudes et les comportements négatifs des professionnels du secteur. Ensuite, nous nous sommes inscrits dans une approche explicative des effets de l'environnement de travail sur la santé, les attitudes, et les comportements néfastes des professionnels du secteur sanitaire, social, et médico-social. Autrement dit, cette recherche doctorale s'est donné pour objectif de mettre en évidence les mécanismes psychologiques sous-tendant les relations entre l'environnement de travail d'une part, et la santé psychologique (e.g., épuisement professionnel, engagement au travail), certaines attitudes (e.g., conflit travail-famille, *work-family conflict*, WFC) et comportements individuels (e.g., intentions de turnover) critiques d'autre part. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur des construits issus de la théorie de l'autodétermination (TAD ; Deci & Ryan, 1985, 2000, 2008) et avons étudié tout particulièrement le rôle joué par la satisfaction (Baard, Deci, & Ryan, 2004) et la frustration (Bartholomew, Ntoumanis, Ryan, & Thøgersen-Ntoumani, 2011a) des besoins psychologiques

d'autonomie, d'affiliation et de compétence. Nous avons également tenté, au fil de la présente thèse, de dépasser la seule logique descriptive caractérisant la majorité des études scientifiques relatives à la santé des professionnels du secteur (Kutney-Lee, Wu, Sloane, & Aiken, 2013) en ayant recours à des protocoles de recherche longitudinaux nous permettant d'expliquer des changements dans les processus étudiés.

Afin de répondre à ces objectifs généraux, trois études ont été réalisées dans ce programme doctoral. Les deux premières études ont été menées auprès de professionnels soignants (i.e., aides-médico psychologiques, aides-soignants, infirmiers), alors que l'étude 3 a concerné des personnels d'encadrement⁶. Nous avons focalisé notre attention sur ces deux types de populations, car ceux-ci occupent des positions centrales dans le fonctionnement des organisations du secteur sanitaire, social, et médico-social. D'une part, les personnels soignants représentent la cheville ouvrière du système de soin et doivent assurer des soins de qualité dans un contexte de pénurie de main d'œuvre qualifiée (Aiken et al., 2013 ; EU-OSHA, 2014). D'autre part, les professionnels d'encadrement tiennent un rôle pivot dans la réussite du fonctionnement organisationnel et sont porteurs de la compétitivité d'une structure (Montgomery, Peeters, Schaufeli, & den Ouden, 2003). Les réalités professionnelles propres à ces populations et les enjeux psychologiques associés seront déclinés plus en détail au fil du présent travail doctoral et des trois études présentées⁷.

Les trois premiers chapitres de la présente thèse introduiront le contexte théorique sous-tendant ces trois études. Premièrement, nous définirons les indicateurs de santé psychologique ainsi que les attitudes et comportements des travailleurs que nous nous sommes proposés d'étudier et identifierons en quoi ils constituent des enjeux de taille pour le secteur sanitaire,

⁶ Nous entendons par professionnel d'encadrement tout travailleur, cadre ou non-cadre, encadrant le travail d'autres professionnels.

⁷ Voir page 106 pour les professionnels de soin et page 160 pour les professionnels d'encadrement.

social et médico-social. Deuxièmement, certains de leurs antécédents⁸ seront identifiés afin d'appréhender quelles sont les caractéristiques organisationnelles sur lesquelles il est possible d'agir afin d'optimiser ces indicateurs de santé, attitudinels et comportementaux. Troisièmement, nous explorerons les mécanismes psychologiques (e.g., satisfaction et frustration des besoins psychologiques) pouvant expliquer les liens entre les facteurs organisationnels d'une part et la santé, les attitudes et les comportements au travail retenus dans cette thèse d'autre part. Le quatrième chapitre portera sur la première étude menée auprès des professionnels soignants. Celle-ci a permis d'identifier le rôle de la frustration des besoins psychologiques dans la relation entre le facteur organisationnel qu'est le climat de sécurité psychosociale (i.e., *psychosocial safety climate*, PSC) et les attitudes (i.e., WFC) et comportements critiques (i.e., intentions de turnover) des professionnels de soin. Le cinquième chapitre, en exposant la seconde étude, s'intéressera à cette même population mais visera à renforcer le pouvoir explicatif observé dans l'étude 1 tout en intégrant une autre dimension qu'est l'épuisement professionnel. Plus précisément, l'étude 2 a analysé les effets dans le temps de l'environnement de travail (i.e., PSC) sur la frustration des besoins psychologiques, l'épuisement professionnel, le WFC et les intentions de turnover. Le sixième chapitre présentera la troisième étude consacrée, quant à elle, aux professionnels d'encadrement. Plus précisément, l'étude 3 s'est employée à mettre en évidence des mécanismes explicatifs (i.e., satisfaction et frustration des besoins psychologiques) dans les relations entre des caractéristiques organisationnelles (i.e., ressources de travail et dissonance émotionnelle) et des indicateurs de santé psychologique d'intérêt pour ces professionnels (i.e., engagement au travail et manque de détachement psychologique). Enfin, le dernier chapitre permettra de dresser une synthèse des

⁸ Parce qu'une majorité des études présentées dans la présente thèse s'appuie sur des données transversales, un lien causal ne peut pas toujours être établi. Il serait donc parfois plus approprié de faire référence à de potentiels ou présumés antécédents. Néanmoins, dans un souci de lisibilité, nous utiliserons le terme *antécédents* tout au long de ce document.

études menées, de leurs implications méthodologiques, théoriques et pratiques, tout en abordant des axes de recherche futures.

CHAPITRE 1

Santé psychologique, attitudes et comportements au travail

Si les enjeux, notamment économiques, afférant à la santé psychologique, aux attitudes, et aux comportements des travailleurs sont aujourd'hui clairement identifiés, la définition et l'opérationnalisation de ces dimensions ne fait pas pour autant toujours consensus. En d'autres termes, il existe de multiples indicateurs de la santé tandis qu'une variété d'attitudes et de comportements au travail peut être mesurée. Comment se définissent ces notions et quels en sont de possibles indicateurs ?

1. Définition et indicateurs de la santé psychologique

La définition de la santé psychologique au sens large résulte de la prise en considération conjointe de deux approches historiques de cette notion : les perspectives pathogène et salutogène. L'approche pathogène représente une vision historiquement dominante de la santé psychologique. Dérivée du grec *pathos*, elle renvoie à la souffrance et considère la santé comme l'absence de maladie ou d'inaptitude (Keyes, 2007). L'approche salutogène, dérivée du latin *salus*, signifiant santé, propose quant à elle que la santé psychologique se caractérise par la présence d'états positifs et par un fonctionnement optimal en termes de pensées, de sentiments et de comportements (Strumpfer, 1995). Si pendant longtemps, le champ de la psychologie s'est essentiellement intéressé à la réduction du malheur et de la souffrance (Ryff, 1989), l'attention des chercheurs s'est progressivement portée sur le développement individuel (Deci & Ryan, 1985) et la promotion du bien-être (Diener, 1984), d'autant plus avec l'avènement de la psychologie positive (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Aussi, dans la continuité de la

définition proposée par l'OMS⁹, une bonne santé psychologique implique-t-elle aujourd'hui la présence d'états positifs et l'absence conjointe de maladie ou d'infirmité (Keyes, 2005). Dans cette perspective, la maladie et la santé ne sont pas situées aux deux extrémités d'un même continuum mais renvoient bien à deux réalités distinctes (Karademas, 2007 ; Keyes, 2003 ; Massé et al., 1998). De fait, le bien-être psychologique d'une part et la détresse psychologique d'autre part constituent les deux composantes respectivement positive et négative de la santé psychologique (Keyes, 2003 ; Massé et al., 1998). Mais que recouvrent donc ces deux composantes de la santé psychologique ?

1.1. Le versant positif de la santé psychologique

1.1.1 Le bien-être psychologique

De nombreux indicateurs positifs de la santé psychologique existent, ces différentes dimensions étant plus généralement regroupées sous les termes de *bien-être psychologique*. Le bien-être psychologique est un construit dont la conceptualisation peine à faire consensus tant parce qu'il couvre une vaste expérience subjective que parce que ses fondements se situent à l'interface entre des aspects affectifs, cognitifs, et physiologiques complexes, difficiles à appréhender simultanément (Danna & Griffin, 1999 ; Gilbert, Dagenais-Desmarais, & Savoie, 2011 ; Wright, 2010). Toutefois, une majorité des travaux s'employant à définir ce construit s'articule autour de deux approches dites hédonique et eudémonique (Ryan & Deci, 2001). Plus précisément, selon la perspective hédonique, le bien-être repose sur le plaisir et le bonheur (Kahneman, Diener, & Schwartz, 1999). Cette perspective se concentrant sur le plaisir versus la souffrance, se traduit chez les psychologues de l'hédonisme par la prise en compte du bien-être subjectif (Diener & Lucas, 1999) et de ses trois composantes : la présence d'affects positifs,

⁹ Voir page 13.

l'absence d'affects négatifs, et dans une moindre mesure la satisfaction de vie (Deci & Ryan, 2008). En effet, la satisfaction de vie ne constituerait pas un concept strictement hédonique (i.e., plaisant versus déplaisant) puisqu'elle implique une évaluation cognitive moins manichéenne des conditions de vie (Deci & Ryan, 2008). Plus généralement, si ce bien-être est dit *subjectif* c'est parce que ce sont les individus qui évaluent, eux-mêmes, leur niveau de plaisir dans une situation donnée (Deci & Ryan, 2008).

Alternativement, l'approche eudémonique (Waterman, 1993) considère que le plaisir ou le bonheur ne sont pas des indicateurs suffisants du bien-être. Selon cette seconde perspective, l'expérience de plaisir n'est en effet pas nécessairement salutaire pour les individus et ne promeut pas automatiquement leur bien-être. Plus précisément, les individus sont en état de bien-être lorsque leurs activités sont congruentes avec leurs valeurs les plus profondes et qu'ils s'y trouvent pleinement engagés, générant en eux un sentiment d'authenticité (Ryan & Deci, 2001). Le bien-être correspond alors à « la recherche de la perfection que représente la réalisation de son véritable potentiel » (Ryff, 1995, p. 100). En d'autres termes, il ne s'agit pas d'un état final mais plutôt d'un processus de réalisation et d'actualisation de soi et de son potentiel vertueux (Deci & Ryan, 2008). Selon les psychologues de l'eudémonisme, le bien-être psychologique est déterminé par les six facteurs que sont l'autonomie, le développement personnel, l'acceptation de soi, la volition (i.e., acte de volonté), la maîtrise de l'environnement, et les relations positives avec autrui (Ryff, 1989 ; Ryff & Keyes, 1995). La traduction de cette approche dans la littérature scientifique implique la prise en compte d'une multiplicité d'indicateurs du bien-être eudémonique (Ryan, Huta, & Deci, 2008) tels que la vitalité (Ryan, Bernstein, & Brown, 2010) ou la pleine-conscience (Shapiro, Brown, & Biegel, 2007).

Bien qu'ils soient fortement inter-corrélés (Bauer, McAdams, & Pals, 2008), l'hédonisme et l'eudémonisme constituent deux aspects du bien-être clairement distincts (Deci & Ryan, 2008 ; Waterman, Schwartz, & Conti, 2008). En effet, si une personne fait l'expérience

d'un bien-être eudémonique, elle en tire nécessairement un plaisir hédonique, ce qui n'est pas automatiquement le cas dans le sens inverse (Waterman et al., 2008). Par exemple, une personne s'engageant dans une activité lui procurant une forme eudémonique de bien être (e.g., travail avec des pairs appréciés sur un projet auto-initié en cohérence avec ses valeurs personnelles) ressentira automatiquement du plaisir à vivre cette expérience (i.e., bien-être hédonique). À l'inverse, une personne faisant l'expérience d'un plaisir immédiat grâce à l'obtention d'une prime salariale ponctuelle par exemple (i.e., bien-être hédonique) n'en tirera pas pour autant un sentiment de réalisation de son véritable potentiel et d'authenticité (i.e., bien-être eudémonique).

Par ailleurs, l'hédonie et l'eudémonie impliquent différentes prescriptions (Maddux, 2002). En effet, selon l'approche hédonique, le bien-être réside dans l'atteinte d'un *résultat* désiré (e.g., affects positifs) essentiellement associé à l'obtention de biens matériels ou d'opportunités désirées (Waterman et al., 2008), tandis que l'approche eudémonique propose que le bien-être repose sur des *processus* de cheminement vers une vie perçue comme cohérente avec ses valeurs intrinsèques (i.e., valeurs congruentes avec le développement et l'actualisation de soi) (Ryan et al., 2008). Ces deux perspectives permettent ainsi, lorsqu'elles sont étudiées conjointement, d'appréhender le phénomène multidimensionnel que représente le bien-être (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002 ; Linley, Maltby, Wood, Osborne, & Hurling, 2009). Il s'agit là d'une troisième approche dite intégrative, telle que préconisée par certains chercheurs (Keyes, 2006 ; Lent, 2004 ; Ryan & Deci, 2001), qui vise à concilier les aspects duels du bien-être psychologique.

Si cette approche intégrative constitue un idéal, sa mise en application empirique demeure rare dans la prise en compte du bien-être, notamment en contexte professionnel (voir Dagenais-Desmarais & Savoie, 2012). En effet, bien que quelques travaux de recherche s'attachent à analyser conjointement les composantes hédonique et eudémonique du bien-être

au travail (e.g., Gillet, Fouquereau, Forest, Brunault, & Colombat, 2012a), une majorité de chercheurs continue à considérer tantôt des indicateurs de bien-être hédonique, tantôt des indicateurs de bien-être eudémonique.

1.1.2 L'engagement au travail

Parmi les indicateurs positifs de la santé psychologique les plus fréquemment étudiés en contexte professionnel figure l'engagement au travail (Albrecht, 2010). La prise en compte croissante de celui-ci émerge d'une tendance plus générale à se concentrer davantage sur les forces humaines et le fonctionnement optimal (i.e., psychologie positive ; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, 2014) et fait écho à des réalités organisationnelles contemporaines. En effet, afin d'être compétitives, les organisations du travail attendent de leurs salariés qu'ils soient proactifs et responsables et ont besoin de professionnels vigoureux et dévoués, autrement dit engagés dans leur travail (Bakker & Leiter, 2010). Si l'engagement a fait l'objet de diverses conceptualisations théoriques (e.g., Kahn, 1990 ; Macey, Schneider, Barbera, & Young, 2009 ; Maslach & Leiter, 1997), la plus fréquemment citée demeure celle de Schaufeli et ses collaborateurs qui définissent l'engagement au travail comme « un état d'esprit positif et épanouissant vis-à-vis du travail qui se caractérise par la vigueur, le dévouement, et l'absorption » (Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002, p. 74).

La vigueur renvoie à de hauts niveaux d'énergie et de résilience mentale au travail, ainsi qu'à la volonté d'investir des efforts dans son travail et de persister face à des situations difficiles. Le dévouement se caractérise par un sens de l'enthousiasme, de l'inspiration, de la fierté, du sens et du défi au travail. La notion d'absorption quant à elle consiste à être pleinement concentré, heureux et captivé par son travail de telle sorte que le temps passe vite et qu'il est difficile de se détacher de l'activité. La vigueur et le dévouement seraient les composantes clés de l'engagement au travail (Langelaan, Bakker, van Doornen, & Schaufeli, 2006 ; Schaufeli &

Bakker, 2004), alors que l'absorption correspondrait davantage à un état d'expérience optimale similaire au concept de *flow* (Csikszentmihalyi, 1990). Aussi, des chercheurs suggèrent-ils que cette dimension devrait être davantage considérée comme une conséquence de l'engagement au travail plutôt que comme l'une de ses composantes (Salanova & Schaufeli, 2008).

Ces trois dimensions de l'engagement au travail font particulièrement écho au bien-être eudémonique qui se caractérise comme un mode de vie axé autour de ce qui a du sens et de la valeur intrinsèque pour les êtres humains (e.g., dévouement) et leur donne le sentiment d'être pleinement vivants (e.g., vigueur) et captivés (e.g., absorption) (Deci & Ryan, 2001)¹⁰. En effet, l'un des premiers chercheurs à avoir défini l'engagement au travail (Kahn, 1990), rappelle que l'engagement ne consiste pas seulement à allouer des efforts dans son travail et à en être satisfait. Il s'agit plutôt de pouvoir mettre sa vraie nature au service du travail, et d'être en mesure d'exprimer et d'accomplir le plus possible son potentiel et ses valeurs individuelles intrinsèques à travers l'activité professionnelle (Kahn, 2010 ; Kasser & Ryan, 1996). Aussi, les salariés engagés au travail ne seraient-ils pas exempts de fatigue mais ils la décriraient davantage comme un état plaisant car traduisant selon eux des accomplissements positifs (Bakker & Oerlemans, 2011), et s'inscrivant dans un processus d'auto-réalisation. Enfin, l'engagement au travail constitue un état psychologique positif associé au travail plus durable et généralisé qu'une émotion momentanée (Schaufeli et al., 2002 ; Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). Il est également différent d'un trait dispositionnel puisqu'il varie au fil du temps (Inceoglu & Fleck, 2010).

Si l'engagement au travail occupe, aujourd'hui, une telle place dans la littérature, c'est parce que de nombreux travaux ont démontré ses effets significatifs sur le fonctionnement individuel et organisationnel. Par exemple, l'engagement au travail est négativement associé à des conséquences non désirables pour les individus et les organisations telles que les

¹⁰ Voir page 26.

symptômes somatiques (Schaufeli, Taris, & Van Rhenen, 2008), les intentions de départ (Schaufeli & Bakker, 2004) ou l'absentéisme (Schaufeli, Bakker, & Van Rhenen, 2009a). À l'inverse, l'engagement est positivement associé à une myriade de conséquences positives dont l'engagement organisationnel (Schaufeli et al., 2008), les comportements proactifs au travail (Bakker & Demerouti, 2007 ; Bakker & Schaufeli, 2008 ; Sonnentag, 2003), la performance (Demerouti & Cropanzano, 2010 ; Halbesleben & Wheeler, 2008) et les profits financiers pour les organisations (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2009). Autrement dit, parce qu'ils mettent beaucoup d'énergie dans leur travail et font preuve d'un fort dévouement au service de l'organisation, les salariés engagés contribuent à la productivité et à la réussite de celle-ci. En effet, les individus sont plus performants lorsqu'ils sont pleinement concentrés (e.g., absorption) sur leur tâche parce qu'ils orientent leurs ressources et leur attention exclusivement vers la tâche (Beal, Weiss, Barros, & MacDermid, 2005). Plus généralement, le bien-être psychologique (e.g., engagement au travail) est positivement associé à la performance puisqu'il facilite le développement des compétences individuelles (Fredrickson, 2001 ; Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003) et promeut les techniques de coopération interpersonnelle (Barsade, Ward, Turnover, & Sonnenfeld, 2000). Autrement dit, les individus engagés seraient plus performants parce qu'ils utilisent davantage les ressources (e.g., intellectuelles, sociales) à leur disposition pour mener à bien leur travail (Demerouti & Cropanzano, 2010).

À l'heure où les organisations de santé sont soumises à des exigences d'efficacité croissante, l'engagement au travail de leurs professionnels apparaît donc fondamental pour atteindre les buts organisationnels. En effet, les établissements de santé sont confrontés au défi de délivrer des soins de qualité tout en restant économiquement viables dans un marché compétitif contraint par de nombreuses régulations (e.g., qualité, dépenses) (Berkman et al., sous presse). En d'autres termes, ils doivent répondre à des exigences croissantes avec des

moyens décroissants (e.g., ressources humaines et financières). Dans un tel contexte, l'engagement au travail des professionnels, parce qu'il est associé à une diversité d'indicateurs de performance organisationnelle, représente un avantage compétitif majeur (Bakker & Leiter, 2010).

1.2 Le versant négatif de la santé psychologique

1.2.1 La détresse psychologique

Bien qu'une confusion terminologique subsiste (e.g., bien-être psychologique négatif), les divers indicateurs négatifs de la santé psychologique sont plus généralement regroupés sous les termes de *détresse psychologique*. Appréhendée comme un trouble psychique mineur (Goldberg, 1972), la détresse psychologique est conçue comme un état affectif dont les composantes (i.e., anxiété et dépression), bien que reliées, diffèrent en fonction de leur niveau d'activation (Hardy, Woods, & Wall, 2003). Par exemple, la personne en état anxieux est caractérisée par un niveau d'activation élevé, alors qu'un individu dans un état dépressif présente un faible niveau d'activation. Les troubles anxieux et dépressifs qui caractérisent la détresse psychologique affichant une comorbidité élevée et une prévalence importante au sein de la population générale (Murcia et al., 2013), des indicateurs de santé psychologique altérée plus distinctifs et spécifiques au contexte professionnel peuvent s'y substituer. Aussi, la détresse psychologique est-elle fréquemment étudiée en complément d'autres indicateurs d'une santé psychologique altérée tels que l'épuisement professionnel (e.g., Idris, Dollard, Coward, & Dormann, 2012) ou le manque de détachement psychologique (e.g., Sonnentag & Fritz, 2007), plus généralement regroupés sous le terme de mal-être (e.g., Trépanier, Fernet, Austin, & Ménard, 2015a).

1.2.2 L'épuisement professionnel

Le burnout a fait l'objet d'un vaste intérêt des chercheurs au cours des quarante dernières années : plus de 6000 livres, chapitres, thèses, et articles scientifiques y ont été consacrés durant cette période (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009b) et des revues de littérature continuent d'y être spécifiquement dédiées (e.g., Halbesleben & Buckley, 2004 ; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 ; Schaufeli et al., 2009b ; Shirom, Melamed, Toker, Berliner, & Shapira, 2005). Ce concept a initialement été introduit par Freudenberger (1974) pour caractériser la progressive perte d'énergie et d'investissement des volontaires travaillant dans la clinique dans laquelle il officiait. La définition la plus influente du burnout a par la suite été proposée par Maslach et Jackson (1981), ces derniers référant le burnout à un syndrome ne concernant que les personnes dont le travail implique des relations interpersonnelles. Selon cette conceptualisation, l'épuisement professionnel se définit par la combinaison d'états d'épuisement émotionnel (i.e., sentiment d'être épuisé par les contraintes émotionnelles inhérentes au service humain), de dépersonnalisation (i.e., attitude détachée et cynique envers les bénéficiaires du service ou des soins), et de réduction du sentiment d'accomplissement personnel (i.e., sentiment de ne pas être efficace/utile dans l'accomplissement de ses responsabilités).

Au regard du caractère restrictif de ce syndrome aux métiers à caractère relationnel (e.g., enseignants, infirmiers, travailleurs sociaux) (Schaufeli, Enzmann, & Girault, 1993), des définitions alternatives du burnout ont ensuite été proposées. Par exemple, une approche tridimensionnelle du burnout a été développée (Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996) en distinguant l'épuisement émotionnel (i.e., épuisement général, ne faisant pas référence au contact humain), le cynisme (i.e., attitude distante et d'indifférence à l'égard du travail, et non des bénéficiaires des soins ou des services) et l'efficacité professionnelle réduite (i.e., évaluation des accomplissements passés et présents, et non exclusivement de l'efficacité actuelle). Ces trois dimensions sont ainsi conçues pour être transposables à toute profession.

Autrement dit, cette conceptualisation fait référence à des aspects du travail plus généraux et non spécifiquement articulés autour de la relation à autrui.

Notons que quelles que soient les approches proposées pour caractériser l'épuisement professionnel, l'épuisement émotionnel apparaît comme une variable centrale du processus de burnout (Lee & Ashforth, 1996 ; Leiter, 1993 ; Shirom et al., 2005). C'est d'ailleurs autour de cette dimension centrale que s'articule la définition du burnout proposée par Shirom et Melamed (2006). Plus précisément, ces chercheurs caractérisent l'épuisement professionnel comme un état impliquant des sentiments d'épuisement physique, émotionnel et cognitif. La fatigue physique renvoie à un sentiment de fatigue et se caractérise par de faibles niveaux d'énergie pour assurer les tâches professionnelles quotidiennes. L'épuisement émotionnel fait référence aux aspects interpersonnels du burnout et plus précisément au sentiment de manquer d'énergie pour investir les relations à autrui dans le cadre du travail. Enfin, la lassitude cognitive renvoie à un sentiment de ralentissement de la pensée et de moindre agilité mentale (Melamed, Shirom, Toker, Berliner, & Shapira, 2006)

Selon cette approche, l'état de burnout est associé à une diminution continue des ressources énergétiques d'un individu, dépensées pour faire face à une exposition chronique aux contraintes organisationnelles (Shirom & Melamed, 2006). Aussi, cette conceptualisation du burnout est-elle clairement ancrée dans la théorie de la conservation des ressources (*Conservation of Resources*, COR ; Hobfoll, 1989 ; Hobfoll & Freedy, 1993). Selon cette perspective, les individus ont une motivation naturelle à acquérir, à retenir, et à protéger les ressources qu'ils valorisent. Lorsque ces ressources sont menacées, perdues ou que le niveau de ressources investi n'est pas réciproquement compensé par un retour de ressources de niveau équivalent, des manifestations psychologiques négatives s'ensuivent (Hobfoll & Shirom, 2000). Ces ressources peuvent être d'ordre matériel (e.g., rémunération, équipement de travail), social (e.g., soutien des collègues ou du superviseur) ou énergétique (e.g., ressources

émotionnelles, physiques ou cognitives). C'est précisément et exclusivement sur cette dernière catégorie de ressources que se fonde la conceptualisation du burnout qui nous intéresse.

En s'articulant autour de cette notion unique de ressources énergétiques, cette approche présente des avantages méthodologiques et épistémologiques (Sassi & Neveu, 2010). Premièrement, les trois dimensions individuelles composant le burnout (i.e., la fatigue physique, l'épuisement émotionnel, et la lassitude cognitive) sont inextricablement liées et peuvent prendre la forme d'une entité unique (i.e., score global de burnout d'un individu) reflétant une perte d'énergie généralisée (Shirom & Melamed, 2006). Deuxièmement, ces dimensions font référence à des symptômes précis du burnout et ne peuvent donc être confondues avec des traits dispositionnels. Par exemple, dans l'approche proposée par Schaufeli et al. (1996), la dimension renvoyant au sentiment d'efficacité personnelle réduite est conceptuellement proche de celle d'estime de soi (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995). Cette proximité conceptuelle rend difficile de faire la différence entre ce qui relève de l'état de burnout ou du trait stable relatif à l'image de soi. L'approche proposée par Shirom et Melamed (2006) dépasse cette confusion en se concentrant exclusivement sur des états de fatigue émotionnelle, physique et cognitive. Finalement, ces dimensions sont conceptuellement distinctes d'autres construits et ne peuvent pas être appréhendées comme des stratégies adaptatives telles que peuvent l'être le cynisme ou la dépersonnalisation (Sassi & Neveu, 2010). En effet, dans l'approche traditionnelle du burnout (Schaufeli et al., 1996), la dépersonnalisation peut être considérée comme une stratégie de coping (i.e., faire-face), c'est-à-dire comme une forme de retrait visant à se prémunir des coûts psychologiques associés aux aspects interpersonnels du travail en se détachant de toute forme d'interaction humaine. Aussi, la dépersonnalisation pourrait être une conséquence attitudinelle du burnout plutôt qu'une de ses composantes (Sassi & Neveu, 2010).

Indépendamment de la conceptualisation qui en est faite et de son opérationnalisation, si le burnout a fait l'objet de tant de travaux scientifiques, c'est parce qu'il est associé à des conséquences majeures pour les individus et les organisations. Tout d'abord, les coûts associés au burnout ont progressivement été démontrés (International Labour Office, 1993). En effet, la proportion croissante d'inaptitudes liées au burnout s'avère coûteuse tant pour les organisations (e.g., coûts d'absentéisme) que pour les institutions qui compensent financièrement les travailleurs en proie au burnout (e.g., systèmes de sécurité sociale, mutuelles, assurances) (Maslach et al., 2001). Aussi, le burnout fait-il l'objet d'un intérêt croissant au niveau national, à tel point que le gouvernement français envisage actuellement d'encadrer légalement ce phénomène en le reconnaissant comme maladie professionnelle, suivant ainsi l'exemple de la Suède ou des Pays-Bas où le burnout renvoie à un diagnostic médical à part entière (Schaufeli et al., 2009b).

Ensuite, l'épuisement professionnel a des effets significatifs sur la santé des individus (voir Shirom et al., 2005). Par exemple, en termes de santé psychologique, le burnout est positivement associé à la dépression (Ahola et al., 2005) ainsi qu'à des sentiments de tension au travail et d'irritabilité après le travail (Melamed et al., 1999). En termes somatiques, il est, entre autres, positivement associé aux troubles du sommeil (Melamed et al., 1999), et prédit une augmentation de l'insomnie (Armon, Shirom, Shapira, & Melamed, 2008) et un accroissement des troubles musculo-squelettiques (Armon, Melamed, Shirom, & Shapira, 2010). Par ailleurs, le burnout augmente les risques de maladies cardio-vasculaires par le biais d'une variété de mécanismes physiologiques (e.g., syndrome métabolique, activation du système nerveux sympathique, coagulation sanguine) (Melamed et al., 2006 ; Toker, Melamed, Berliner, Zeltser, & Shapira, 2012). Le caractère prédictif du burnout dans l'explication des variations de la santé psychologique et physique a par ailleurs été confirmé par le suivi d'un échantillon conséquent de professionnels durant dix ans, qui a permis de démontrer que

l'épuisement émotionnel prédisait l'augmentation au fil du temps du nombre d'hospitalisations pour maladie cardio-vasculaire et pour troubles psychologiques (Toppinen-Tanner, Ahola, Koskinen, & Väänänen, 2009).

Enfin, au-delà de son influence sur la santé, le burnout a des effets sur une variété d'autres conséquences individuelles d'intérêt pour les organisations (Lee & Ashforth, 1996). Parmi ces nombreuses conséquences, le burnout est négativement associé aux comportements proactifs au travail dont les comportements de citoyenneté organisationnelle (Cropanzano, Rupp, & Byrne, 2003 ; Halbesleben & Bowler, 2005), à l'engagement organisationnel et à la satisfaction (Moore, 2000 ; Singh, Goolsby, & Rhoads, 1994), ainsi qu'à la performance (Cropanzano et al., 2003 ; Halbesleben & Bowler, 2007). Le burnout est par ailleurs associé à une augmentation de l'absentéisme et des intentions de turnover (Geurts, Schaufeli, & de Jonge, 1998 ; Swider & Zimmerman, 2010). Si le burnout produit cette variété d'effets négatifs, c'est parce qu'il se traduit par un certain détachement vis-à-vis de l'activité professionnelle (Leiter & Maslach, 2009). En effet, afin de se protéger d'une altération accrue de leurs ressources, les individus en situation de burnout peuvent opérer un retrait plus ou moins marqué (e.g, cynisme, désinvestissement, absences, démission) vis-à-vis de leur travail.

Le burnout est particulièrement prévalent chez les professionnels du secteur des soins (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002 ; Gelsema et al., 2006 ; Maslach, 2003), ce qui augmente la probabilité d'occurrence de ses retentissements négatifs sur le fonctionnement des organisations de santé. Plus précisément, le burnout a des effets négatifs sur une variété d'indicateurs de bon fonctionnement de ces structures incluant notamment la qualité perçue des soins (Van Bogaert et al., 2013a, 2013b, 2014), ou encore la sécurité (Halbesleben, Wakefield, Wakefield, & Cooper, 2008) et la satisfaction des patients (Van Bogaert et al., 2014). En revanche, le burnout est positivement associé à diverses conséquences indésirables pour les établissements de santé, parmi lesquelles une augmentation des intentions de turnover des

professionnels (Leiter & Maslach, 2009 ; Van Bogaert et al., 2013a, 2014), mais aussi des plaintes des patients ainsi que celles de leur famille (Van Bogaert et al., 2014). En effet, le burnout pouvant se traduire par une dépersonnalisation des relations à autrui (Leiter & Maslach, 2009), les professionnels concernés par ce syndrome sont susceptibles de créer une distance émotionnelle avec les patients et leurs familles et de se montrer moins empathiques et réactifs quant à leurs besoins. Par ailleurs, l'épuisement émotionnel des soignants diminue leur résilience émotionnelle et peut altérer leurs relations avec ceux qu'ils accompagnent (e.g., attitude nerveuse, moindre capacité à se montrer rassurants) (Van Bogaert et al., 2014).

Si le burnout constitue une étape finale de la perte d'énergie (Schaufeli et al., 2009b), des indicateurs négatifs de la santé psychologique moins extrêmes ont été identifiés par les chercheurs depuis quelques années. Parmi ces indicateurs alternatifs figure le manque de détachement psychologique.

1.2.3 Le manque de détachement psychologique

Le manque de détachement psychologique s'inscrit dans les théories de la récupération qui avancent que lorsque les professionnels sont dans l'incapacité de se reposer et de récupérer après le travail, ils sont alors exposés à des problèmes de santé (Eden, 2001 ; Lundberg & Lindfors, 2002 ; Meijman & Mulder, 1998) tels que les plaintes somatiques ou le burnout (Elfering, Grebner, Semmer, & Gerber, 2002 ; Sluiter, Van der Beek, & Frings Dresen, 1999). Cette notion de récupération fait référence aux processus de restauration des ressources qui s'activent lorsqu'une personne n'est plus exposée aux contraintes du travail (Sonnetag & Fritz, 2007). La récupération peut se faire durant les pauses sur le lieu de travail (Troughakos, Beal, Green, & Weiss, 2008), les soirs (Rook & Zijlstra, 2006), les weekends (Fritz & Sonnetag, 2005), ou durant les vacances (de Bloom et al., 2009). Cependant, ce n'est pas tant le temps disponible pour récupérer qui compte que la qualité de l'expérience de récupération (Etzion,

Eden, & Lapidot, 1998 ; Westman & Eden, 1997). C'est à cette qualité de l'expérience de récupération que renvoie le détachement psychologique qui consiste à ne pas penser au travail durant les heures hors travail (Eden, 2001).

En effet, « penser au travail constitue l'un des principaux déterminants de (l'absence ou du report de) la récupération » (Cropley & Zijlstra, 2011, p. 487). Initialement défini comme « un sentiment individuel d'éloignement de la situation professionnelle » (Etzion et al., 1998, p. 579), le concept de détachement psychologique implique, durant les heures hors travail, d'une part de ne pas être occupé par des tâches professionnelles (e.g., appels téléphoniques, travail sur des documents professionnels, emails) et d'autre part de se désengager psychologiquement du travail (i.e., ne pas y penser ou ruminer sur des situations professionnelles) (Sonnetag & Bayer, 2005). Autrement dit, le détachement psychologique est un « état d'esprit durant le temps hors travail, caractérisé par l'absence d'activités et d'idées liées au travail » (Sonnetag, Kuttler, & Fritz, 2010b, p. 356). Cette définition même du concept de détachement psychologique suppose que le fait de quitter physiquement son travail à la fin d'une journée ou le weekend ne revient pas nécessairement à le quitter psychologiquement (Sonnetag & Bayer, 2005), et ce en termes affectifs, cognitifs, et comportementaux (Sonnetag et al., 2010a). Autrement dit, le fait d'être physiquement éloigné du travail constitue une condition nécessaire mais non suffisante au processus de récupération (Sonnetag & Fritz, 2007).

Plus précisément, le manque de détachement psychologique est conceptualisé comme un état cognitivo-émotionnel (Fritz, Yankelevich, Zarubin, & Barger, 2010) renvoyant au fait de demeurer cognitivement préoccupé par le travail durant les heures hors travail (Sonnetag, Binnewies, & Mojza, 2008a). Les individus ne sont alors pas en mesure de profiter pleinement de ce temps de récupération potentiel car leur activation psycho-physiologique induite par le travail est maintenue à un niveau élevé (Sonnetag & Bayer, 2005 ; Sonnetag & Fritz, 2007).

De fait, le manque de détachement psychologique implique que les professionnels retournent au travail dans un état de récupération incomplète (Sonntag et al., 2010b). Or, la tension accumulée par cette insuffisante récupération peut, à terme, conduire à de graves problèmes de santé (deCroon, Sluiter, Blonk, Broersen, & Frings-Dresen, 2004 ; Meijman & Mulder, 1998). En effet, qu'il se produise sur de longues périodes telles que les vacances (Etzion et al., 1998) ou de courtes périodes notamment le soir après le travail (Sonntag et al., 2008a) ou le weekend (Pereira & Elfering, 2014), le manque de détachement psychologique contribue à l'altération de la santé psychologique.

Par exemple, un faible détachement psychologique est positivement relié aux affects négatifs (Sonntag, Mojza, Binnewies, & Scholl, 2008b), à la fatigue (DeArmond, Matthews, & Bunk, 2014 ; Sonntag & Bayer, 2005 ; Sonntag et al., 2008a), au burnout et au stress (Allen, Holland, & Reynolds, 2014 ; Etzion et al., 1998 ; Taris, Geurts, Schaufeli, Blonk, & Lagerveld, 2008), au besoin de récupération (Siltaloppi, Kinnunen, & Feldt, 2009 ; Sonntag et al., 2010b) mais aussi aux symptômes dépressifs (Sonntag & Fritz, 2007). Le manque de détachement psychologique est par ailleurs positivement associé à des indicateurs de santé physique incluant les plaintes somatiques (Sonntag & Fritz, 2007 ; Taris et al., 2008) ou encore les troubles du sommeil (Barber & Jenkins, 2014 ; Hülshager et al., 2014). Soulignons également que le manque de détachement psychologique permet de prédire des conséquences négatives en termes de santé tant à court qu'à moyen terme. À court terme d'une part, le manque de détachement psychologique vécu le soir prédit positivement les affects négatifs ressentis le lendemain au réveil (Sonntag et al., 2008a). À long terme d'autre part, le manque de détachement psychologique durant les heures hors-travail prédit une augmentation de l'épuisement émotionnel un an plus tard et ce indépendamment du niveau de contraintes professionnelles (Sonntag et al., 2010a).

Au-delà d'être associé au déclin de la santé psychologique individuelle, le manque de détachement psychologique s'avère d'autant plus important pour les employeurs qu'il est relié à une moindre performance, à la fois en termes de performance liée à la tâche, de comportements proactifs (Fritz et al., 2010) et de procrastination (DeArmond et al., 2014). En effet, si les individus ne parviennent pas à se détacher psychologiquement du travail, ils ne peuvent récupérer et sont alors moins aptes à se concentrer et moins attentifs dans la réalisation de leurs tâches professionnelles, ce qui peut se traduire par une performance moindre (Fritz et al., 2010) ou par un report des tâches professionnelles à réaliser (DeArmond et al., 2014). Par ailleurs, un salarié dont les ressources sont affaiblies, car il n'a pu se détacher psychologiquement durant ses heures hors-travail, est moins enclin à s'engager dans des comportements proactifs. En effet, il aura tendance à préserver ses ressources restantes pour l'exécution des tâches qui lui sont prescrites plutôt que d'anticiper ou d'initier des changements dans son organisation du travail (i.e., Griffin, Neal, & Parker, 2007) et de s'engager dans une dynamique d'efficacité personnelle et organisationnelle dépassant ce qui est attendu de lui. En somme, lorsque les travailleurs ne se détachent pas du travail durant leur temps hors travail, ils retournent à leur activité professionnelle dans un état physique et affectif ne leur permettant pas d'être performants (Sonnetag, 2012).

Par ailleurs, le manque de détachement psychologique partage des similarités avec les concepts de cognition persistante (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006) et de rumination liée au travail (Cropley & Zijlstra, 2011). Le premier renvoie aux inquiétudes et pensées persistantes quant à des événements professionnels négatifs, tandis que le second est caractérisé par des pensées conscientes et récurrentes portant sur des aspects du travail, en l'absence de contraintes nécessitant ces pensées (Martin & Tesser, 1996). Bien qu'ils soient des construits distincts du détachement psychologique (Donahue et al., 2012), la cognition persistante et la rumination constituent des formes possibles, mais non uniques, du manque de détachement psychologique

dont il convient de mentionner les effets. Comme le manque de détachement psychologique, ces construits sont positivement associés à diverses conséquences ne rendant pas les individus pleinement fonctionnels pour effectuer leur travail notamment la fatigue professionnelle (Querstret & Cropley, 2012), les troubles du sommeil (Akerstedt et al., 2012 ; Brosschot, van Dijk, & Thayer, 2007 ; Querstret & Cropley, 2012), la détresse psychologique (Muris, Roelofs, Rassin, Franken, & Mayer, 2005), ou encore les plaintes somatiques (Verkuil, Brosschot, Meerman, & Thayer, 2012). Par ailleurs, la réflexion quant au travail durant les heures hors-travail a des effets négatifs sur des indicateurs de bien-être somatique tels que l'activité cardiaque (Brosschot et al., 2007 ; Pieper, Brosschot, van der Leeden, & Thayer, 2007) et sur la performance (Binnewies, Sonnentag, & Mojza, 2009 ; Davis & Nolen-Hoeksema, 2000 ; Lyubomirsky, Kasri & Zehm, 2003).

La prise en compte du manque de détachement psychologique semble d'un intérêt particulier pour les salariés du secteur de santé dont les réalités professionnelles font écho à la définition même du détachement psychologique. Rappelons en effet que le détachement psychologique implique deux conditions : ne pas penser à l'activité professionnelle et ne pas s'engager dans des activités professionnelles durant le temps hors travail (Sonnentag & Bayer, 2005). Or, le secteur sanitaire, social, et médico-social est caractérisé par la continuité des soins et des services et conséquemment par des systèmes d'astreintes. Premièrement, les professionnels de ce domaine sont donc plus susceptibles que d'autres de devoir répondre à des sollicitations professionnelles durant les heures hors travail. Cela peut alors altérer la qualité de leur récupération en ne leur permettant qu'un détachement psychologique fragmenté. Deuxièmement, le secteur est caractérisé par une forte composante émotionnelle puisqu'il s'articule autour de l'accompagnement de personnes en situation de souffrance physique, psychique ou sociale. Or, le détachement psychologique serait particulièrement difficile à atteindre pour les travailleurs exerçant des professions à forte implication émotionnelle

(Sonnentag et al., 2010b) notamment par un effet d'empathie (i.e., « partager les sentiments d'autrui en se plaçant psychologiquement dans les circonstances de cette personne » ; Lazarus, 1991, p. 287). Par exemple, les professionnels peuvent être amenés à repenser à des situations humaines qui les ont marqués au cours de leur journée de travail (e.g., transmission d'une mauvaise nouvelle à une famille, violence verbale de la part d'un patient). Cet état d'activation psychologique constante fait du manque de détachement psychologique un enjeu particulièrement préoccupant chez les professionnels du secteur de santé.

De surcroît, au-delà de ses effets sur leur santé, le manque de détachement psychologique est susceptible d'avoir des effets néfastes à l'interface entre la vie professionnelle et la vie privée des travailleurs. Plus précisément, plus le manque de détachement psychologique est important, plus les attitudes des individus quant à la conciliation de leurs sphères de vie professionnelle et privée sont négatives (Demskey, Ellis, & Fritz, 2014 ; Sanz-Vergel, Demerouti, Bakker, & Moreno-Jimenez, 2011). Un tel constat confirme les liens étroits existant entre des indicateurs de santé psychologique comme le manque de détachement psychologique, le burnout ou l'engagement et certaines attitudes et des comportements individuels. Rappelons à titre d'exemple que l'engagement au travail est positivement relié à l'engagement organisationnel (i.e., attitude positive à l'égard de l'organisation ; Schaufeli et al., 2008) et aux comportements proactifs (Bakker & Schaufeli, 2008). De plus, il détermine négativement les intentions de turnover (Schaufeli & Bakker, 2004). Similairement, le burnout est positivement relié au WFC (Camerino et al., 2010 ; Carlson, Ferguson, Hunter, & Whitten., 2012) et aux intentions de turnover (Van Bogaert et al., 2013a, 2013b, 2014). En bref, l'ensemble de ces résultats démontre bien que les attitudes et les comportements des individus au travail peuvent être étudiés comme des conséquences de la santé individuelle (Trépanier, Fernet, & Austin, 2015b ; Van Bogaert et al., 2013b).

2. Attitudes et comportements des travailleurs

Au-delà de la prise en compte de la santé psychologique des travailleurs, les chercheurs se sont progressivement plus largement intéressés au concept de comportement organisationnel (Wright & Cropanzano, 2000) c'est-à-dire à « l'étude du comportement humain dans des contextes organisationnels, de l'interface entre le comportement humain et l'organisation, et de l'organisation elle-même » (Griffin & Moorhead, 2013, p. 4). Aussi, les chercheurs en psychologie du travail ont-ils élargi leur spectre d'observation en étudiant conjointement aux états de santé individuels, ou le plus souvent comme leurs conséquences, un ensemble d'attitudes et de comportements des travailleurs susceptibles de promouvoir ou de freiner l'efficacité individuelle et organisationnelle (Griffin & Moorhead, 2013). Dans le cadre du présent travail doctoral, nous nous proposerons d'étudier plus particulièrement l'attitude des travailleurs face à la difficile conciliation des sphères de vie privée et professionnelle (i.e., WFC). En effet, le WFC sera ici appréhendé comme une attitude dans la mesure où il présuppose une évaluation de l'interférence entre la vie professionnelle et la vie privée en fonction de ses attributs positifs *versus* négatifs, néfastes *versus* bénéfiques, plaisants *versus* déplaisants, et agréables *versus* désagréables (voir Ajzen, 2001). Nous analyserons par ailleurs les intentions comportementales des travailleurs de quitter leur employeur (i.e., intentions de turnover). En effet, au sein du secteur sanitaire, social, et médico-social, l'importante prévalence du WFC (Grzywacz, Frone, Brewer, & Kovner, 2006) et des intentions de turnover (O'Brien-Pallas, Tomblin Murphy, Shamian, Li, & Hayes, 2010) est particulièrement alarmante¹¹. Si ces attitudes et comportements des travailleurs préoccupent les employeurs c'est parce que ceux-ci sont susceptibles de freiner l'efficacité organisationnelle, tant au niveau des coûts d'absentéisme que peut générer le WFC (Kirchmeyer & Cohen, 1999 ; Berkman et al., sous presse) que des dépenses associées au turnover en termes de recrutement et de formation

¹¹ Voir page 45 pour le WFC et page 52 pour le turnover.

(Jones, 2005). Nous nous attacherons à détailler plus précisément ces enjeux majeurs dans les sections suivantes.

2.1. Le conflit travail-famille

Dans la vie d'une majorité d'individus, les deux sphères de vie dominantes sont la sphère familiale et la sphère professionnelle (Michel et al., 2011), la notion de WFC se situant à l'interface entre ces deux domaines. Le WFC, aussi appelé interférence travail-domicile (Geurts, Kompier, Roxburgh, & Houtman, 2003), émerge de la théorie des rôles et plus précisément de la notion de conflit de rôles qui se caractérise par la « présence simultanée de deux (ou plus) ensembles de pressions de rôles qui font que la soumission à l'un rend plus difficile la soumission à l'autre » (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek, & Rosenthal, 1964, p. 19). Plus précisément, le WFC constitue « une forme de conflit inter-rôles dans lequel les pressions de rôles des domaines du travail et de la famille sont mutuellement incompatibles, de telle sorte que la participation à un rôle rend difficile de participer à l'autre » (Greenhaus & Beutell, 1985, p. 77). Cette définition, bien qu'impliquant une relation bidirectionnelle, représentait originellement un construit unidimensionnel capturant simultanément l'influence du travail sur la famille et celle de la famille sur le travail (Nohe, 2014). Cependant, des chercheurs ont rapidement proposé que ces deux directions du conflit renvoient à des formes de conflits certes reliées mais distinctes (Frone, Russel, & Cooper, 1992), attestant que « ces deux mesures ont une variance unique suffisante pour garantir des examens indépendants » (Mesmer-Magnus & Viswesvaran, 2005, p. 228).

D'une part, le WFC est « une forme de conflit inter-rôles dans lequel les contraintes générales du travail, le temps qui lui est dédié et la tension qu'il génère, interfèrent avec les responsabilités liées à la famille » (Netemeyer, Boles, & McMurrian, 1996, p. 401). D'autre part, le conflit famille-travail (i.e., *family-work conflict*, FWC) renvoie à « une forme de conflit inter-rôles dans lequel les contraintes générales de la sphère familiale, le temps qui lui est dédié

et la tension qu'elle génère, interfèrent avec les responsabilités liées au travail » (Netemeyer et al., 1996, p. 401). Bien que ces deux formes de conflits aient des effets négatifs sur le bien-être et les comportements des individus (Geurts et al., 2003), le WFC constitue un enjeu plus important pour les organisations du travail essentiellement pour deux raisons.

Premièrement, le WFC est plus prévalent que le FWC (Amstad, Meier, Fasel, Elfering, & Semmer, 2011). Il est d'ailleurs particulièrement observé chez les professionnels du secteur de santé (Hasselhorn, Tackenberg, & Peter, 2004). Grzywacz et ses collaborateurs (2006) ont tenté de quantifier précisément cette prévalence auprès d'un échantillon de professionnels infirmiers et ont noté que 41,4% d'entre eux rapportaient un WFC épisodique et 50,4% un WFC chronique. Le WFC représente donc un axe de travail prioritaire pour les organisations du secteur.

Deuxièmement, le WFC et le FWC s'inscrivent dans des schémas corrélationnels différents. En effet, le FWC est davantage associé à des antécédents et des conséquences relevant du domaine familial tandis que le WFC présente de plus fortes relations avec des antécédents¹² et des conséquences¹³ liés au domaine professionnel (Amstad et al., 2011 ; Byron, 2005 ; Michel et al., 2011). Ce constat serait principalement dû aux processus d'attribution causale dans lesquels s'engagent les individus, au sens où les réactions attitudinelles négatives s'orientent vers le domaine perçu comme étant la cause du problème (Amstad et al., 2011). Autrement dit, si la surcharge de travail est perçue comme responsable du manque de temps alloué à ses proches, les attitudes négatives viseront alors l'organisation ou l'encadrant ayant alloué une charge de travail trop importante au regard du temps et des ressources disponibles (Moore, 2000). Aussi, les organisations du travail peuvent-elles davantage agir sur le WFC

¹² Voir page 70.

¹³ Voir page 48.

puisque les facteurs à l'origine de ce phénomène sont d'ordre professionnel, alors que leurs moyens pour agir sur les éléments familiaux responsables du FWC sont nettement plus limités.

Plus généralement, la prise en compte du WFC est fondamentale pour le secteur de santé (Grzywacz et al., 2006 ; Simon, Kummerling, & Hasselhorn, 2004). Premièrement, rappelons que ce domaine se caractérise par des conditions de travail peu compatibles avec la conciliation des sphères de vie privée et professionnelle (e.g., surcharge de travail, horaires de travail décalés, rotation des horaires de travail, services de garde) (Benligiray & Sönmez, 2012 ; Yildirim & Aycan, 2008). Deuxièmement, notons que le maintien d'un équilibre entre les sphères privées et professionnelles représente un défi d'autant plus important pour les femmes aux revenus bas à moyens (Montez & Zajacova, 2013) et ce difficile équilibre rend l'absentéisme au travail plus fréquent chez celles-ci (Casini, Godin, Clays, & Kittel, 2013). Or, le secteur des soins affiche une représentation majoritairement féminine et une large proportion des professionnels des établissements de santé bénéficie de revenus bas à moyens, faisant du WFC un enjeu d'autant plus important pour ces derniers. Aussi, au regard de ces différents éléments, la présente thèse se concentrera-t-elle spécifiquement sur le WFC.

Deux perspectives permettent d'appréhender le WFC. La plus communément adoptée renvoie à la théorie des rôles (Kahn et al., 1964) et caractérise ce conflit par deux aspects complémentaires, qui le définissent en termes de temps et d'efforts (Dijkers, Geurts, den Dulk, Peper, & Kompier, 2004 ; Greenhaus & Beutell, 1985). D'une part, le conflit de temporalité implique que le temps dédié aux obligations professionnelles empêche l'exécution des obligations du domaine privé (e.g., travailler tard et ne pas pouvoir aller chercher son enfant à la garderie). D'autre part, l'interférence d'efforts renvoie au fait que la tension générée dans le domaine du travail ralentit le fonctionnement dans le domaine privé (e.g., porter peu d'attention à ses proches en raison d'une fatigue excessive résultant du travail).

La seconde perspective appréhende le WFC en termes de ressources. Edwards et Rothbard (2000) partent ainsi du principe que les ressources d'un individu (e.g., temps, attention, énergie) sont limitées et proposent que l'utilisation de ces ressources pour remplir les obligations d'un rôle (e.g., travail) limite la capacité d'un individu à remplir ses obligations dans les autres rôles (e.g., famille). Quelle que soit la perspective théorique adoptée pour comprendre le WFC (Edwards & Rothbard, 2000 ; Kahn et al., 1964), ce construit fait l'objet d'une attention particulière au niveau sociétal en ce qu'il constitue un véritable enjeu pour les individus et les organisations du travail. Aussi, la France a-t-elle fait de la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle un des thèmes de l'Accord National Interprofessionnel sur la qualité de vie au travail signé en 2013 afin que le WFC fasse l'objet de mesures prises par les pouvoirs publics, et ce notamment au regard de la multitude de conséquences négatives qui découlent du WFC.

Le WFC produit en effet une variété d'effets qui sont traditionnellement classifiés en trois catégories : non-associés au travail, non-spécifiques au domaine professionnel ou familial, et associés au travail (Allen, Herst, Bruck, & Sutton, 2000 ; Amstad et al., 2011 ; Bellavia & Frone, 2005). Sur le plan des conséquences non-associées au travail, le WFC est négativement relié à la satisfaction de vie maritale (Kinnunen & Mauno, 1998) ou familiale (Aryee, Luk, Leung, & Lo, 1999). En effet, lorsque la sphère professionnelle interfère avec la sphère privée, les individus ne peuvent pas passer autant de temps qu'ils le souhaiteraient avec leurs proches. Ceci est susceptible d'engendrer une frustration ou des conflits avec ces derniers, altérant ainsi la qualité de la vie de famille (Amstad et al., 2011).

C'est cependant sur les conséquences non-spécifiques à un domaine que les effets du WFC sont les plus importants (Amstad et al., 2011). Par exemple, le WFC a une influence significative sur la santé des individus tant au niveau psychologique qu'au niveau physique. Sur le plan psychologique d'une part, le WFC est positivement associé à l'anxiété et à

l'irritabilité (Beatty, 1996), à la détresse psychologique (Noor, 2002), au stress (Parasuraman, Purohit, Godshalk, & Beutell, 1996), et à la dépression (Vinokur, Pierce, & Buck, 1999), et est négativement relié à la satisfaction de vie (Greenhaus, Collins, & Shaw, 2003) ou au bien-être général (Grant-Vallone & Donaldson, 2001). En effet, lorsque le travail interfère avec la vie privée, les professionnels sont moins en mesure de récupérer car l'activation psychophysologique induite par le travail est maintenue à un niveau élevé (Sonnetag & Bayer, 2005 ; Sonnetag & Fritz, 2007). De fait, la tension accumulée par cette insuffisante récupération peut, à terme, conduire à de graves problèmes de santé (deCroon et al., 2004 ; Meijman & Mulder, 1998) et donc altérer leur bien-être tant physique que psychologique. Sur le plan physique d'autre part, le WFC est positivement associé à des indicateurs négatifs de santé physique tels que les plaintes somatiques (Geurts et al., 2003 ; Peeters, de Jonge, Janssen, & van der Linden, 2004). À noter également que le WFC est relié à des comportements de santé négatifs tels que l'abus d'alcool (Frone, Russell, & Cooper, 1992) et la consommation de substances (Grzywacz & Bass, 2003). En effet, lorsqu'ils s'efforcent de trouver un équilibre entre leur rôle familial et leur rôle professionnel, les individus épuisent progressivement leurs ressources (Grandey & Cropanzano, 1999). Or, ils manquent d'opportunités de récupération de ressources et de réduction de la tension en raison du temps excessif consacré à la sphère professionnelle (Meijman & Mulder, 1998). Ainsi, leur santé peut être altérée par cet épuisement énergétique et leurs comportements sont susceptibles de s'orienter vers une réduction de la tension (e.g., consommation d'alcool) (Greeley & Oei, 1999).

Quant aux conséquences liées au travail, le WFC a des effets négatifs sur la satisfaction au travail (Boles, Howard, & Donofrio, 2001 ; Kossek & Ozeki, 1998), l'engagement organisationnel (Aryee, Srinivas, & Tan, 2005 ; Netemeyer et al., 1996), et la performance tant au niveau de la tâche (Frone, Yardley, & Markel, 1997) qu'au niveau des comportements de citoyenneté organisationnelle (Netemeyer, Maxham, & Pullig, 2005). En effet, parce qu'ils ont

le sentiment de ne pas disposer de ressources suffisantes pour assurer à la fois leur rôle professionnel et leur rôle familial, les salariés peuvent se sentir submergés par leurs tâches prescrites et peiner à les réaliser efficacement. Ils sont également moins enclins à s'engager dans des comportements hors-rôles qui puiseraient davantage encore dans leurs ressources. Par ailleurs, le WFC est positivement associé au burnout (Peeters, Montgomery, Bakker, & Schaufeli, 2005 ; Yavas, Babakus, & Karatepe, 2008), au stress professionnel (Netemeyer, Brashear-Alejandro, & Boles, 2004), aux intentions de turnover (Netemeyer et al., 2004 ; Yavas et al., 2008), ou encore à l'absentéisme (Kirchmeyer & Cohen, 1999). De fait, les professionnels concernés par le WFC, parce qu'ils consacrent et consomment leurs ressources dans la sphère professionnelle au détriment de leur vie privée, sont susceptibles de s'engager dans des comportements de retrait vis à vis du domaine du travail (e.g., absentéisme, turnover) afin de se protéger d'une potentielle perte de ressources additive (Hobfoll, 2001).

S'il est associé à une multitude de conséquences indésirables pour les individus et les organisations, le WFC a également un caractère prédictif à plus ou moins long terme. En effet, à court et moyen termes, le WFC prédit une augmentation des contraintes professionnelles perçues six semaines plus tard (Demerouti, Bakker, & Bulters, 2004) et une diminution de la satisfaction de vie trois mois plus tard (Grant-Vallone & Donaldson, 2001). Par ailleurs, à long terme, il explique une diminution de la satisfaction au travail et familiale, ainsi que du bien-être physique un an plus tard (Kinnunen, Geurts, & Mauno, 2004), mais également une augmentation de la consommation d'alcool au terme de quatre années (Frone et al., 1997) et des contraintes professionnelles perçues un an plus tard (Steinmetz, Frese, & Schmidt, 2008). En effet, un salarié percevant que son travail interfère avec sa vie privée est susceptible d'engager davantage de ressources individuelles pour faire face à ce déséquilibre (e.g., rester éveillé plus tard pour pouvoir accomplir l'ensemble de ses responsabilités personnelles et professionnelles). Or, en puisant continuellement dans ses ressources, ce salarié se retrouve

progressivement moins armé et plus vulnérable face à la quantité de contraintes auxquelles il doit faire face. Il est donc susceptible, à plus ou moins long terme, de se sentir submergé par ces contraintes professionnelles et d'avoir le sentiment qu'elles s'accumulent, altérant ainsi sa satisfaction et son bien-être.

Ces effets négatifs du WFC sur la satisfaction de vie et la satisfaction professionnelle ont été également démontrés auprès de professionnels de soin (Cortese, Colombo, & Ghislieri, 2010 ; Yildirim et Aycan, 2008). Le WFC est par ailleurs associé à des niveaux élevés de stress professionnel, de fatigue et de dépression (Takeuchi & Yamazaki, 2010), ainsi que de burnout (Leineweber et al., 2014b ; Wang, Chang, Fu, & Wang, 2012) chez les personnels soignants. De plus, dans une récente étude (Berkman et al., sous presse), le WFC des professionnels de santé était positivement relié à des risques cardio-métaboliques tels qu'évalués par des mesures de pression sanguine, de cholestérol, d'indice de masse corporelle et de consommation de tabac. Tous ces effets négatifs du WFC en font un enjeu considérable pour les organisations du secteur sanitaire, social et médico-social qui sont mises au défi de maintenir une main d'œuvre en bonne santé et capable de dispenser des soins de qualité pour assurer leur viabilité dans un marché compétitif fortement règlementé (Berkman et al., sous presse). Par ailleurs, bon nombre d'études ont démontré une association positive entre le WFC et le turnover des professionnels du secteur de la santé (Grzywacz et al., 2006 ; Hasselhorn et al., 2005 ; Shacklock & Brunetto, 2011 ; Webster, Flint, & Courtney, 2009), une conséquence particulièrement alarmante pour les organisations dans un contexte de pénurie de personnel qualifié (Buchan & Calman, 2004).

2.2. Le turnover

Le turnover constitue une problématique majeure pour les organisations du travail qui cherchent à fidéliser les professionnels qu'elles recrutent, forment et accompagnent durant leur carrière. Le turnover représente un extrême du continuum de l'engagement dans l'emploi, dont

la fidélité à l'employeur constitue l'extrême opposé (Boxall, Macky, & Rasmussen, 2003). Entre ces deux pôles du continuum se situent d'autres types de comportement de retrait parmi lesquels l'absentéisme ou le manque de ponctualité au travail. Le turnover désigne le retrait qu'opère un individu vis-à-vis d'une organisation (i.e., quitter son employeur) ou d'une orientation de carrière (i.e., quitter sa profession) (Feldman, 1994). Selon Mano-Negrin et Krischenbaum (1999), le turnover résulte d'une évaluation des facteurs qui poussent à quitter l'emploi actuel (i.e., facteurs push) et de ceux qui attirent dans une situation d'emploi alternative (i.e., facteurs pull). En d'autres termes, le turnover-push renvoie à un mouvement d'éloignement de son travail et de ses inconvénients jugés trop importants par rapport à ses bénéfices. En revanche, le turnover-pull peut avoir lieu même lorsque les individus ont des attitudes positives à l'égard de leur travail et se caractérise davantage par des alternatives d'emploi plus attirantes ou une volonté d'ouverture vers l'extérieur et de développement personnel (Semmer, Elfering, Baillod, Berset, & Beehr, 2014).

Jones (1990) définit, quant à elle, plus spécifiquement le turnover des professionnels du secteur de santé comme le processus par lequel le personnel quitte l'organisation ou opère un transfert en son sein. Cette définition intègre ainsi à la fois le turnover volontaire et involontaire, sous sa forme à la fois externe ou interne. Quelle que soit la conceptualisation du turnover adoptée, les chercheurs s'accordent à dire que les intentions de départ des professionnels constituent l'indicateur le plus fort et le plus fidèle de leurs comportements de départ effectifs (Griffeth, Hom, & Gaertner, 2000). En effet, la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1988) suggère que l'engagement dans un comportement est sous-tendu par la formulation d'intentions. De plus, l'intensité des intentions préfigure de la probabilité d'occurrence du comportement dans la mesure où ces dernières constituent les antécédents les plus proximaux du comportement (Ajzen, 1991). En d'autres termes, plus l'intention comportementale de quitter son employeur est forte, plus la probabilité de s'engager dans ce comportement est

élevée (e.g., Griffeth et al., 2000 ; Richer, Blanchard, & Vallerand, 2002). Aussi, ces intentions comportementales sont-elles les plus fréquemment étudiées pour appréhender le turnover organisationnel dans les recherches en psychologie du travail. Ce recours fréquent aux intentions plutôt qu'au turnover effectif peut s'expliquer par la difficulté d'obtention de données objectives sur le terrain. Par ailleurs, ce type d'investigation nécessite des études sur de longues périodes, ce qui n'est pas compatible avec les conditions de réalisation du présent travail doctoral, aussi nous intéresserons-nous aux intentions de turnover.

Le turnover est particulièrement indésirable pour les employeurs dans la mesure où il contraint la capacité productive d'une organisation (Hausknecht & Holwerda, 2013) et impacte négativement la performance des équipes (Koys, 2001 ; McElroy, Morrow, & Rude, 2001) pour trois raisons essentielles. Premièrement, le turnover altère le capital humain des organisations (Rondeau, Williams, & Wagar, 2009). En effet, la somme des talents, des compétences et des connaissances des individus forment le capital humain d'une organisation et contribuent à la productivité de celle-ci (Rondeau et al., 2009). Or, le turnover, en entraînant une perte de certains de ces talents, compétences et connaissances ne permet pas de les capitaliser au profit de la performance collective (Shaw, Gupta, & Delery, 2005). À l'inverse, de faibles taux de turnover permettent un meilleur retour sur investissement quant à la formation des professionnels (Monks & Pizer, 1998). En effet, lorsqu'elle forme ses personnels, une organisation investit sur le développement de leurs compétences. Or, un retour sur cet investissement n'est possible que si les salariés formés restent fidèles à leur employeur et mettent leurs nouvelles compétences au profit de la performance collective. Deuxièmement, le turnover provoque une rupture opérationnelle, c'est-à-dire qu'il rompt les schémas établis d'interactions et de coordination dans le travail (Summers, Humphrey, & Ferris, 2012). En effet, le départ d'un professionnel implique un changement au sein de son équipe de travail et force celle-ci à restructurer ses routines de travail établies, par exemple en termes de rôles (i.e.,

dynamique de groupe) ou de transfert d'informations. Le turnover peut donc mettre en péril la capacité des membres d'une équipe à orchestrer leurs tâches interdépendantes et à atteindre leurs objectifs professionnels. Troisièmement, il influence négativement la performance car il génère des coûts, en termes de remplacement d'une part et de réduction des gains financiers potentiels d'autre part (Cascio, 2006). Une récente méta-analyse (Heavey, Holwerda, & Hausknecht, 2013) illustre cet impact néfaste du turnover sur la performance des organisations en démontrant qu'il a une influence négative sur la satisfaction de la clientèle, les marges de profit et l'efficacité de la production ou des ventes. À l'inverse, le turnover est positivement associé à la contre-productivité et au taux d'erreurs/de perte (Heavey et al., 2013). En effet, parce qu'il ne permet pas de capitaliser les compétences individuelles au service de la performance organisationnelle (Rondeau et al., 2009) et qu'il rompt les routines fonctionnelles de travail établies (Summers et al., 2012), le turnover inhibe la capacité productive d'une organisation (Hausknecht & Holwerda, 2013).

Les taux de turnover sont singulièrement élevés chez les professionnels du secteur de soin (e.g., taux moyen de 19,6% dans une étude menée auprès de professionnels canadiens ; O'Brien-Pallas et al., 2010) car ces derniers sont exposés à des conditions de travail extrêmement contraignantes tant sur le plan physique (e.g., manutention de patients, travail de nuit) que sur le plan émotionnel (e.g., confrontation à la souffrance, gestion de l'angoisse des familles) (Flinkman et al., 2008) et tendent donc à vouloir quitter leur employeur, voire leur profession, en quête d'environnements professionnels moins contraignants. Or, cette difficulté à fidéliser les travailleurs impacte particulièrement les organisations dans un contexte de pénurie de professionnels qualifiés (Buchan & Calman, 2004). En effet, les changements majeurs opérés ces dernières années dans le système de santé (i.e., fermeture de lits, raccourcissement des séjours, objectifs d'efficacité et de rationalisation des dépenses) ont redéfini les carrières et démocratisé la mobilité de ces professionnels, se traduisant par des

départs de plus en plus nombreux (Davidson, Folcarelli, Crawford, Duprat, & Clifford, 1997). Par ailleurs, la faible croissance économique des pays européens associée à une volonté de réduction des coûts du système de soins entraînent des réductions budgétaires qui s'articulent notamment autour du réajustement des effectifs (Aiken et al., 2013). Ces diverses réalités mettent au centre des débats publics la question de la fidélisation des professionnels d'autant que le turnover s'avère particulièrement coûteux pour les établissements du secteur des soins (Jones, 2008).

Premièrement, le turnover implique des coûts directs pour les organisations de santé, en termes de recrutement et de formation de nouveaux professionnels, ainsi que des coûts indirects en raison de la productivité initiale moindre de ces derniers (Jones, 2005). En effet, il faudrait en moyenne 6,7 semaines à un professionnel pour atteindre une efficacité égale à 90% de celle des professionnels déjà en poste (O'Brien-Pallas et al., 2006). Deuxièmement, le départ de certains soignants peut avoir un effet déstabilisant pour les organisations et les salariés qui restent, tant au niveau de leur moral que de leur productivité (Cummings & Estabrooks, 2003). De fait, lorsque des professionnels opèrent un travail d'équipe fluide et fonctionnel, ils sont moins susceptibles de s'absenter et se soutiennent davantage les uns les autres (Kalisch & Begeny, 2005). Or, si ce bon fonctionnement collectif est altéré par un ou plusieurs départs, des conséquences négatives s'ensuivent. Par exemple, le brassage de professionnels (i.e., *staff churn*, c'est-à-dire le recours fréquent à des contrats temporaires ou à temps partiel) (Duffield, Roche, O'Brien-Pallas, & Catling-Paull, 2009) induit par un turnover élevé est éprouvant pour les équipes. En effet, l'arrivée de nouveaux salariés non familiers du service et des missions professionnelles peut augmenter la charge de travail des salariés plus anciens qui doivent alors superviser et former leurs nouveaux collègues (Duffield et al., 2009). Cette surcharge de travail générée par la rotation de professionnels se traduit par des effets négatifs sur le bien-être psychologique et physique des travailleurs du secteur (O'Brien-Pallas, Thomson, Alksnis, &

Bruce, 2001) qui sont alors plus enclins à vouloir quitter leur emploi. Les relations de travail peuvent également être mises à mal par cette rotation du personnel (e.g., difficultés relationnelles avec les nouveaux professionnels, conflits générationnels) (Jasper, 2007) et par conséquent entraîner des intentions de turnover plus élevées chez ceux qui restent (Coomber & Barriball, 2007). Le turnover s'inscrirait donc dans un cercle auto-renforçateur (Borda & Norman, 1997) : le turnover des uns entraînerait indirectement le turnover des autres.

Troisièmement, le turnover met en danger les établissements de santé puisqu'il est associé à des conséquences néfastes pour les patients. Le manque de continuité dans les équipes que génère le turnover peut en effet impacter négativement la continuité des soins (Cabana & Jee, 2004). Or, la continuité des soins est elle-même associée à une plus haute satisfaction des patients (Beattie, Dowda, Turner, Michener, & Nelson, 2005), à de moindres rechutes de leur état de santé (Cree, Bell, Johnson, & Carrière, 2006), à de moindres taux de mortalité chez ces derniers (Estabrooks, Midodzi, Cummings, Ricker, & Giovannetti, 2005), et plus généralement à une meilleure qualité des soins (Solberg et al., 2006). Le turnover des personnels soignants a également des répercussions négatives directes sur la santé des patients. Par exemple, il a été démontré que le turnover infirmier prédit une augmentation des infections et des taux d'hospitalisation des patients au fil du temps (Zimmerman, Gruber-Baldini, Hebel, Sloane, & Magaziner, 2002). En effet, le turnover rend difficiles l'établissement et le maintien des politiques de contrôle des infections car il faut du temps pour former les nouveaux professionnels à ces pratiques. En outre, le turnover rompt la familiarisation établie entre un professionnel et ses patients. Or, les nouveaux professionnels peuvent manquer d'informations sur les cas des patients et sont alors moins susceptibles de détecter un risque d'infection. Enfin, le turnover est susceptible d'altérer le climat de collaboration existant au sein d'une équipe de travail, alors que celui-ci et la transmission d'informations constituent des prérequis indispensables à une bonne qualité des soins (Zimmerman et al., 2002).

C'est donc parce qu'il est associé à des conséquences préjudiciables pour les travailleurs du secteur sanitaire, social et médico-social, pour les organisations qui les emploient, et pour les patients, que le turnover de ces professionnels représente un enjeu de taille dont il convient d'identifier les déterminants afin de pouvoir le prévenir voire de le réduire.

CHAPITRE 2

Déterminants de la santé psychologique, des attitudes et des comportements au travail

Face aux multiples enjeux précédemment déclinés en lien avec la santé psychologique, les attitudes et les comportements au travail, les chercheurs se sont employés à identifier précisément les facteurs ayant une influence sur ces différentes dimensions. L'objectif de ces experts est de pouvoir prévenir les manifestations négatives tant en termes de santé que d'attitudes et de comportements (e.g., burnout, WFC, turnover) et de maintenir voire promouvoir des états psychologiques positifs (e.g., engagement au travail).

1. Déterminants de l'engagement au travail

Bien que quelques chercheurs se soient employés à identifier des déterminants individuels positivement associés à l'engagement au travail comme par exemple le statut professionnel élevé (e.g., position de management ; Naruse et al., 2013) ou les ressources individuelles (e.g., auto-efficacité, estime de soi, optimisme ; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2007), une majorité des recherches sur les antécédents de l'engagement au travail s'est centrée sur l'effet des ressources professionnelles. Ces ressources sont définies comme des aspects du travail pouvant réduire les contraintes de travail et les coûts psycho-physiologiques associés, d'atteindre des buts professionnels et de stimuler le développement personnel et l'apprentissage (Bakker & Demerouti, 2007). Aussi, peuvent-elles se situer au niveau de la tâche (e.g., autonomie, variété des tâches), au niveau interpersonnel (e.g., soutien du superviseur ou des collègues), ou au niveau de l'organisation (e.g., rémunération, participation aux prises de décision) (Bakker & Demerouti, 2007). Par exemple,

l'autonomie dans le travail (Van den Broeck, Van Ruysseveldt, Smulders, & De Witte, 2011) de même que la variété des tâches (Salanova & Schaufeli, 2008) favorisent l'engagement au travail. En outre, au niveau interpersonnel, le feedback, le soutien social ou encore le coaching du superviseur (Schaufeli & Bakker, 2004) constituent également des antécédents de l'engagement au travail.

Si de nombreux travaux portant sur les déterminants de l'engagement au travail se sont centrés sur ces variables qui constituent des ressources de travail relativement proximales (e.g., caractéristiques liées à la tâche ou interpersonnelles) (Simpson, 2009), d'autres études ont aussi étudié l'effet de variables organisationnelles plus distales sur l'engagement au travail. C'est en effet au niveau organisationnel que sont décidées les grandes orientations dont découlent les conditions psychosociales de travail et les conséquences de santé associées (Idris & Dollard, 2011). En d'autres termes, c'est à ce niveau qu'est statuée l'articulation des contraintes (e.g., charge de travail, incertitudes face à l'avenir) et des ressources de travail (e.g., effectifs, clarté des rôles) susceptibles d'altérer, de maintenir ou de promouvoir la santé des professionnels. Les variables organisationnelles sont donc des cibles fondamentales pour l'amélioration des conditions de travail et de la santé psychologique des travailleurs (Idris & Dollard, 2011).

Par exemple, les possibilités de formation ou les ressources technologiques qu'offre une organisation contribuent à un engagement au travail plus élevé chez les professionnels (Salanova, Agut, & Peiró 2005). Autrement dit, lorsque les travailleurs ont le sentiment d'avoir les moyens nécessaires pour mener à bien leur travail (e.g., en développant leurs compétences ou en ayant recours à des technologies pratiques d'utilisation), ils sont alors plus enclins à être engagés dans leur activité professionnelle. Similairement, les opportunités de développement professionnel participent de l'engagement des travailleurs, notamment ceux du secteur de la santé (Mache et al., 2014 ; Sarti, 2014), et ce au fil du temps (Schaufeli et al., 2009a ; Xanthopoulou et al., 2009). Comme le suggère la théorie de l'échange social (Blau, 1964), en

développant continuellement les compétences de ses salariés, une organisation verrait ces derniers réciproquer sous la forme d'un engagement au travail accentué (Xanthopoulou et al., 2009). En effet, au regard de la nature changeante du travail, les salariés des établissements de soin sont à la recherche d'employeurs prêts à investir dans la mise à jour de leurs compétences (Sarti, 2014). Aussi si l'organisation satisfait à cette attente, les professionnels sont-ils susceptibles d'être, en échange, plus engagés au travail.

Par ailleurs, le climat de sécurité (i.e., pratiques, politiques et procédures pour la protection de la sécurité des professionnels) (Nahrgang, Morgeson, & Hofman, 2011) ainsi que le climat d'innovation (i.e., pratiques, politiques et procédures d'amélioration continue du travail) (Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006) permettent également d'expliquer des variations en termes d'engagement au travail. Autrement dit, des salariés conscients que leur organisation protège leur sécurité et améliore continuellement leur activité professionnelle par le biais de pratiques et procédures effectives (versus affichées), réciproqueraient en se montrant plus dévoués envers leur travail. Une piste explicative est que la mise en place de procédures organisationnelles visant à protéger la sécurité des travailleurs permet de prévenir efficacement les atteintes à la sécurité de ces derniers. Aussi, en ne puisant pas dans leurs ressources individuelles pour maintenir leur sécurité, ces derniers auraient davantage de ressources à investir dans leur travail et seraient donc plus vigoureux (Hobfoll, 2001).

L'engagement au travail peut également découler du sentiment de concordance éprouvé par un salarié entre ses valeurs individuelles et celles de son organisation (Koyuncu, Burke, & Fiskensbaum, 2006). Cette perception de concordance de valeurs se produit lorsque le travail contribue à l'atteinte d'un objectif personnel tout remplissant une mission organisationnelle. Selon Leiter et Maslach (2004), l'attribution de missions que les salariés valorisent alimente naturellement leur engagement. En effet, ces derniers s'engageront dans leur travail pour maintenir un cercle vertueux, puisque leurs missions satisfont leur besoin intrinsèque de

congruence avec eux-mêmes (Leiter & Maslach, 2004). En revanche, l'engagement au travail peut être altéré dès lors que les valeurs des individus et celles de l'organisation sont en conflit. Autrement dit, lorsque la réalisation de leurs tâches professionnelles implique de compromettre leurs valeurs intrinsèques, les salariés se montrent moins engagés (Dylag, Jaworek, Karwowski, Kozusznik, & Marek, 2013). En effet, plus l'écart est important entre les valeurs d'un individu et celles de l'organisation qui l'emploie, moins celui-ci est enclin à s'identifier à ses missions professionnelles et à se sentir engagé à l'égard de son travail puisque celui-ci va à l'encontre de sa recherche de cohérence et d'équilibre (Heider, 1946). Des résultats similaires ont été observés quant à l'effet spécifique de la dissonance émotionnelle (i.e., conflit entre des émotions intrinsèquement ressenties et celles que l'organisation requiert que les employés expriment) sur l'engagement au travail (Xanthopoulou et al., 2013). Lorsque l'organisation requiert par exemple d'exprimer des émotions positives ou rassurantes tandis que les émotions individuelles sont en réalité négatives ou relèvent de l'inquiétude, les travailleurs sont alors contraints de puiser dans leurs ressources énergétiques pour simuler ces émotions. Les ressources énergétiques individuelles étant limitées (Baumeister, Bratslavsky, Muraven, & Tice, 1998), ces professionnels sont de fait moins susceptibles de se sentir vigoureux, dévoués et absorbés par leur travail.

S'il est théoriquement suggéré que l'engagement au travail constitue le pôle opposé du burnout sur un continuum reflétant l'énergie des individus et leur identification au travail (Demerouti & Bakker, 2008), il a été empiriquement démontré que le burnout et l'engagement au travail représentent des expériences énergétiques et attitudinelles distinctes et indépendantes (Trépanier et al., 2015a). Aussi, les antécédents du burnout méritent-ils également d'être spécifiquement étudiés.

2. Déterminants du burnout

L'identification des antécédents du burnout a également fait l'objet de multiples recherches afin de circonscrire les principaux facteurs sur lesquels agir pour lutter contre le développement de ce syndrome. Par exemple, de nombreuses caractéristiques individuelles ont été associées au burnout telles le niveau d'éducation (Maslach et al., 2001), l'âge ou l'ancienneté dans l'organisation (Lizano & Mor Barak, 2012), mais également la personnalité (Bakker, Van der Zee, Lewig, & Dollard, 2006 ; Swider & Zimmerman, 2010) ou le capital psychologique (i.e., auto-efficacité, espoir, résilience, optimisme) (Wang et al., 2012). Bien que ces facteurs permettent d'identifier les individus les plus exposés au syndrome de burnout, les chercheurs en psychologie du travail se sont plus particulièrement intéressés, dans un souci applicatif, aux causes professionnelles de cet état. En effet, la marge de manœuvre des organisations est par nature restreinte pour agir sur des caractéristiques individuelles, alors qu'il est plus aisé d'intervenir directement sur l'environnement de travail afin de prévenir le burnout (Leiter & Maslach, 2009).

De nombreuses recherches ont montré que la charge de travail, quantitative, physique ou émotionnelle (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli, & Schreurs, 2003) et l'ambiguïté de rôles (Schaufeli & Buunk, 2003) sont associées à une augmentation du burnout. Sur le plan interpersonnel, les événements professionnels traumatiques (e.g., violence physique ou verbale) (Bernaldo-De-Quiros, Piccini, Gomez, & Cerdeira, 2014), les conflits interpersonnels (Garcia-Izquierdo & Rios-Risquez, 2012) ou encore la supervision abusive (Aryee, Sun, Chen, & Debrah, 2008) sont aussi positivement reliés au burnout. À l'inverse, l'autonomie (e.g., Martinussen, Richardsen, & Burke, 2007), le soutien social des collègues ou de l'encadrement, ou encore la collaboration et le travail d'équipe (O'Mahony, 2011) sont négativement reliés au burnout. Au niveau organisationnel, de nombreux facteurs telles que les ressources financières,

les procédures et politiques organisationnelles ou encore la culture organisationnelle sont également reliés au burnout (e.g., Van Bogaert et al., 2013a ; Yeh, Cheng, & Chen, 2009).

Par exemple, le système de rétribution semble prédominant dans l'explication du burnout (Leiter & Maslach, 2004). Plus précisément, les risques de burnout chez les salariés payés en fonction de leur performance sont plus élevés que ceux observés chez les travailleurs bénéficiant d'un salaire fixe (Yeh et al., 2009). Similairement, le sentiment que les politiques organisationnelles relèvent du favoritisme ou de pratiques et systèmes de rétribution injustes est positivement associé au burnout (Karatepe, Babakus, & Yavas, 2012), alors qu'au contraire la justice distributive et la justice procédurale sont associées à des niveaux faibles de burnout (Lambert et al., 2010). En effet, lorsque les individus se sentent négligés par les systèmes de rétribution, leur sentiment d'efficacité personnelle peut se trouver altéré et ces derniers sont susceptibles de se trouver émotionnellement contrariés (Leiter & Maslach, 2004). De plus, le manque de reconnaissance induit par une rémunération faible, incertaine, ou injuste peut mener à de l'irritation ou de la colère, à une perte de foi en l'organisation et une attitude cynique à son égard.

Au-delà des systèmes de rétribution, les systèmes de communication et de soutien des professionnels sont particulièrement importants dans l'explication du burnout. En effet, la capacité de la gouvernance des établissements de santé à être à l'écoute des salariés et à répondre à leurs interrogations prédit de faibles niveaux de burnout (O'Mahony, 2011), tandis qu'une mauvaise communication est associée à des niveaux élevés de burnout (Van der Ploeg & Kleber, 2003). Similairement, le soutien organisationnel est lié à de moindres niveaux de burnout chez les professionnels du secteur de soin (Lizano & Mor Barak, 2012 ; Van Bogaert et al., 2013a). En effet, une communication riche et un fort soutien organisationnel constituent un apport de ressources permettant aux salariés de faire face aux challenges professionnels qu'ils rencontrent. En revanche, dans le cas d'une communication et d'un soutien défailants,

les personnels sont susceptibles de puiser dans leurs propres ressources pour faire face à leurs défis professionnels et risquent -à terme- d'arriver à un état d'épuisement de ces dernières (i.e., burnout) (Hobfoll, 2001 ; Schaufeli et al., 2009b).

Plus généralement, la culture et les valeurs organisationnelles jouent un rôle clé dans l'explication du burnout des professionnels. Par exemple, dans le secteur de la santé, une culture innovante est associée à de moindres niveaux de burnout (Adali & Priami, 2002), tandis qu'une culture perçue comme trop peu orientée vers la qualité est positivement reliée au burnout (O'Mahony, 2011). Les démarches innovantes et les démarches qualité constituent en effet des processus d'amélioration continue permettant notamment de réduire les contraintes de travail en rationalisant et en réorganisant certains aspects de l'activité professionnelle (Andersen, Bendal, & Westgaard, 2015). En diminuant les contraintes de travail, ces démarches peuvent ainsi réduire les troubles de santé qui y sont associés, à condition que les organisations soient conscientes des effets secondaires potentiels de ces démarches de rationalisation (e.g., tension psychologique et physiologique en réaction au changement) (Westgaard & Winkel, 2011) et qu'elles prennent au sérieux les préoccupations des professionnels à ce sujet (e.g., actualisation des compétences, clarification des rôles, disponibilité de l'encadrement) (Saksvik et al., 2007).

Sur le plan des valeurs organisationnelles, la congruence entre les valeurs individuelles et organisationnelles prédit négativement le burnout, à la différence de l'engagement au travail¹⁴ (Leiter & Maslach, 2004). Lorsqu'elles sont en harmonie avec les valeurs individuelles, les valeurs organisationnelles contribuent en effet au développement de soi (Ryan & Deci, 2001) et permettent un sentiment de cohérence, à l'opposé de la tension interne génératrice de burnout. En revanche, la dissonance émotionnelle est positivement associée au burnout (Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini, & Holz, 2001). En effet, lorsque les normes organisationnelles contraignent les salariés à cacher leurs véritables émotions, ces derniers

¹⁴ Voir page 59.

doivent réguler leurs ressentis de telle sorte qu'ils répondent aux attentes de l'organisation. Or, cet effort de régulation est particulièrement coûteux pour les individus, c'est donc en sur-sollicitant leurs capacités et leurs ressources qu'il produit des effets néfastes sur leur santé (Zapf, Vogt, Seifert, Mertini, & Isic, 1999).

3. Déterminants du manque de détachement psychologique

Si le burnout constitue l'une des manifestations les plus extrêmes des effets néfastes du travail sur la santé et représente une étape finale de la perte d'énergie (Schaufeli et al., 2009b), un moyen alternatif de prévenir cette conséquence délétère pourrait consister à prendre en compte précocement des indicateurs négatifs de santé mentale associés au burnout, tels que le manque de détachement psychologique (Allen et al., 2014). Il est en effet possible d'agir rapidement sur le manque de détachement psychologique car, à la différence du burnout qui est relativement ancré et stable dans le temps (Hall, Dollard, Tuckey, Winefield, & Thompson, 2010a), le manque de détachement psychologique est susceptible de fluctuer en quelques semaines (Hahn, Binnewies, Sonnentag, & Mojza, 2011). Néanmoins, peu de recherches ont analysé les déterminants de ce dernier (e.g., Sonnentag & Fritz, 2007 ; Van Wijhe, Peeters, Schaufeli, & Ouweneel, 2013) et la majorité des travaux aujourd'hui publiés porte sur les conséquences du manque de détachement psychologique notamment en termes de santé psychologique et physique, ou de performance¹⁵ (e.g., Fritz et al., 2010 ; Taris et al., 2008).

Quelques études ont toutefois exploré ce qui pouvait faire fluctuer le manque de détachement psychologique au niveau individuel. Par exemple, il a été démontré que plus les individus sont impliqués dans leur travail, moins ils sont aptes à se détacher psychologiquement (Kühnel, Sonnentag, & Westman, 2009 ; Sonnentag & Krueger, 2006). De plus, les personnes

¹⁵ Voir page 39.

confiantes dans leur capacité à récupérer durant leur temps hors travail (i.e., auto-efficacité liée à la récupération) sont davantage capables de se détacher psychologiquement du travail lorsqu'elles en sont physiquement éloignées (Sonnentag & Krueger, 2006). En revanche, les professionnels ayant une faible stabilité émotionnelle (i.e., incapacité à rester calme en toute circonstance) sont plus enclins à manquer de détachement psychologique (Sonnentag & Fritz, 2007). Les états psychologiques sont également importants dans l'explication du manque de détachement psychologique. Par exemple, l'état positif de pleine conscience durant le travail (i.e., état de conscience dans lequel les individus portent attention à l'instant présent avec une attitude d'acceptation et non pas de jugement) (Brown, Ryan, & Creswell, 2007) influence négativement le manque de détachement psychologique (Hülshöger et al., 2014). En s'orientant vers l'instant présent, les individus évitent ainsi de s'appesantir sur les événements passés ou de s'inquiéter quant au futur et ont donc moins de difficultés à se détacher psychologiquement du travail durant les heures hors travail. En revanche, plus les professionnels sont épuisés émotionnellement (Sonnentag, Arbus, Mahn, & Fritz, 2014) ou plus ils présentent une addiction envers le travail (Shimazu, de Jonge, Kubota, & Kawakami, 2014 ; Van Wijnhe et al., 2013), plus ils ont des difficultés à se détacher psychologiquement durant les heures hors travail. D'une part, les salariés épuisés se sentent submergés par leurs contraintes de travail et ont le sentiment de ne pas pouvoir y faire face compte tenu de leurs faibles ressources disponibles. Cela les amène à s'inquiéter constamment au sujet de leur activité professionnelle et ne leur permet donc pas de se détacher psychologiquement du travail (Sonnentag et al., 2014). D'autre part, les salariés en état d'addiction envers le travail travaillent excessivement durant les heures hors travail, ce qui n'est, par nature, pas compatible avec le détachement psychologique (Sonnentag & Bayer, 2005).

À l'interface entre la sphère privée et la sphère professionnelle, les préférences individuelles et les facteurs familiaux ont également des effets significatifs sur le manque de

détachement psychologique. En effet, les personnes s'adonnant à des activités extra-professionnelles ayant du sens à leurs yeux (e.g., bénévolat associatif) (Mojza, Sonnentag, & Bornemann, 2011), les individus préférant segmenter (i.e., séparer versus intégrer) leurs sphères de vie privée et professionnelle (Park, Fritz, & Jex, 2011) et les travailleurs soutenus par leur famille et leurs amis (Shimazu et al., 2014) éprouvent moins de difficultés à se détacher psychologiquement de leur travail. À l'inverse, les individus peinant à établir des frontières physiques entre la vie professionnelle et la vie privée (i.e., difficultés à faire son travail exclusivement dans un lieu dédié hors du domicile) sont davantage confrontés au manque de détachement psychologique (Sonnentag et al., 2010b). Similairement, les individus n'établissant pas de frontières technologiques sont moins en mesure de se détacher psychologiquement de leur activité professionnelle (Barber & Jenkins, 2014 ; Derks, Van Mierlo, & Schmitz, 2014 ; Park et al., 2011). En effet, l'utilisation de technologies de l'information et de la communication (e.g., téléphone, emails) à des fins professionnelles durant les heures hors travail ne permet pas le détachement psychologique.

La capacité à se détacher psychologiquement dépend donc en partie de déterminants individuels et de caractéristiques personnelles à l'interface entre la sphère privée et la sphère professionnelle. Toutefois, ce sont les caractéristiques du travail qui ont été le plus fréquemment étudiées pour expliquer le manque de détachement psychologique. Plus précisément, c'est la charge de travail qui a fait l'objet d'une grande attention (e.g., DeArmond et al., 2014 ; Sonnentag & Fritz, 2007 ; Sonnentag & Krueger, 2006). De nombreux chercheurs ont ainsi démontré que lorsque les professionnels sont confrontés à une charge de travail importante (i.e., pression temporelle et longues heures de travail), ils sont moins en mesure de se détacher psychologiquement de leur travail durant leurs heures hors travail (e.g., Kinnunen, Feldt, Siltaloppi, & Sonnentag, 2011 ; Potok & Littman-Ovadia, 2014 ; Sonnentag & Bayer, 2005 ; Sonnentag et al., 2010b). Cela s'explique par le fait qu'une charge de travail importante

mobilise davantage de ressources et implique une activation prolongée du système psychophysique après le travail. Une charge de travail élevée laisse également moins de temps disponible pour récupérer (Sonnetag, 2012). En effet, les salariés en situation de surcharge de travail tendent à continuer de penser aux contraintes de la journée écoulée et à anticiper la charge de travail du lendemain, voire à travailler chez eux pour terminer certaines tâches. Ces réalités impliquent donc des cognitions incompatibles avec le détachement psychologique (Brosschot et al., 2006 ; Sonnetag & Bayer, 2005).

Sur le plan interpersonnel, les agressions de la part des collègues (Demsky et al., 2014), le mauvais climat social ainsi que les conflits avec les collègues et l'encadrant (Pereira & Elfering, 2014) ou encore les conflits avec les clients (Volmer, Binnewies, Sonnetag, & Niessen, 2012) prédisent un manque de détachement psychologique chez les professionnels concernés. Ces caractéristiques de travail négatives impliqueraient, en effet, des pensées négatives récurrentes quant aux événements passés (Martin & Tesser, 1996) ainsi qu'une anticipation de la réitération de ces problèmes relationnels. Cette rumination continue quant aux problématiques professionnelles maintiendrait donc l'activation des systèmes psychophysiques sollicités durant le travail (Meijman & Mulder, 1998) et générerait ainsi un manque de détachement psychologique après le travail.

Au niveau organisationnel, rares ont été les études analysant les déterminants du manque de détachement psychologique. Il a tout de même été démontré que la dissonance émotionnelle (Zapf, 2002) est positivement reliée au manque de détachement psychologique (Sonnetag et al., 2010b). En d'autres termes, plus l'écart est important entre les émotions individuelles des travailleurs et celles que l'organisation attend d'eux qu'ils expriment, plus les salariés peinent à se détacher psychologiquement durant les heures hors travail. En effet, la dissonance entre les émotions individuelles et organisationnelles implique de modifier consciemment les émotions ressenties afin de produire les émotions normativement attendues (Hochschild, 1979 ; Morris

& Feldman, 1997). Or, le sentiment de ne pas avoir fourni un travail authentique (i.e., cohérent avec l'image de soi) augmente la probabilité que durant les heures hors travail les professionnels ruminent sur cette incongruence et sur la possibilité de rééquilibrer ces discordances (Brosschot et al., 2006). Ces cognitions négatives ne permettent donc pas aux travailleurs de se détacher psychologiquement du travail même lorsqu'ils en sont éloignés.

Les organisations, en requérant plus ou moins formellement l'expression d'émotions spécifiques, peuvent donc affecter la capacité des individus à se détacher du travail. Elles sont également susceptibles d'inhiber le détachement psychologique de ces derniers lorsqu'elles exigent d'eux, plus ou moins formellement, qu'ils donnent la priorité à la sphère professionnelle au détriment de la sphère privée (Park et al., 2011). En effet, les organisations du travail varient selon le degré auquel elles promeuvent ou soutiennent des frontières claires entre la sphère professionnelle et la sphère privée et auquel elles considèrent ces frontières comme imperméables (Kreiner, Hollensbe, & Sheep, 2006). Un tel constat renvoie à la notion de normes de segmentation perçues, c'est-à-dire à la perception que se fait un individu du degré de segmentation pratiqué par ses pairs, collègues ou superviseurs. Plus précisément, lorsqu'ils perçoivent une norme de segmentation organisationnelle élevée, les professionnels ont le sentiment que leur organisation les encourage à séparer la vie professionnelle de la vie privée en limitant la gestion des problèmes professionnels au lieu de travail. À l'inverse, une norme de segmentation faible suppose des frontières floues voire absentes entre les sphères professionnelle et privée (e.g., se contacter hors du temps de travail, emmener du travail à son domicile). En s'appuyant sur la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977), il est possible de supposer que les professionnels percevant de faibles normes de segmentation chez leurs pairs soient plus enclins à reproduire ce comportement en s'imposant des frontières minimales entre leurs différentes sphères de vie. Par conséquent, lorsqu'ils perçoivent une norme de segmentation organisationnelle faible, les salariés ne mettent pas en place de frontières entre

les domaines professionnel et familial et ont de fait plus de difficultés à se détacher psychologiquement du travail durant les heures hors travail (Park et al., 2011).

4. Déterminants du WFC

Tout comme le détachement psychologique, le WFC se situe à l'interface entre la sphère professionnelle et la sphère privée, aussi ses déterminants peuvent-ils être individuels, familiaux ou professionnels (Byron, 2005). D'un point de vue individuel, certaines caractéristiques telles que l'esprit consciencieux (Wayne, Musisca, & Fleeson, 2004) ou l'estime de soi (Beauregard, 2006) sont associées à un déclin du WFC tandis que le névrosisme (Wayne et al., 2004) et l'affectivité négative (Bruck & Allen, 2003 ; Hargis, Kotrba, Zhdanova, & Baltes, 2011) sont positivement reliés à cette interférence de la vie professionnelle avec la vie privée. Par ailleurs, certaines variables familiales telles que le nombre d'enfants (Michel et al., 2011) ou le fait d'avoir un partenaire fréquemment soumis à des heures supplémentaires (Geurts, Rutte, & Peeters, 1999) sont associées à une augmentation du WFC, tandis que l'âge des enfants (Michel et al., 2011) ou encore le soutien de la famille (Hargis et al., 2011) y sont négativement reliés. La théorie des rôles (Kahn et al., 1964) permet d'expliquer ces effets en proposant que les rôles professionnel et familial résultent des attentes d'autrui et des comportements supposément appropriés pour un rôle donné. Aussi, plus les responsabilités familiales incombant au salarié sont importantes (e.g., enfant en bas âge, partenaire ne pouvant assurer les tâches domestiques), plus les contraintes de son rôle professionnel feront obstacle à la gestion attendue de ses contraintes familiales (Kahn et al., 1964). À l'inverse, un environnement familial soutenant permettra de soulager le salarié de certaines de ses contraintes familiales et limitera ainsi le WFC.

Rappelons toutefois que ce sont les antécédents liés au travail qui entretiennent les liens les plus forts avec le WFC¹⁶ (Allen, French, Dumani, & Shockley, 2015 ; Michel et al., 2011). En termes de variables individuelles liées au travail, le statut dans l'organisation (DiRenzo, Greenhaus, & Weer, 2011) est positivement associé au WFC alors que plus l'ancienneté croît, plus le WFC diminue (Michel et al., 2011). En effet, plus le statut est élevé dans la hiérarchie organisationnelle, plus les heures de travail sont nombreuses (Brett & Stroh, 2003) et plus les contraintes professionnelles sont importantes (e.g., ambigüité de rôles, situations conflictuelles), ce qui augmente le risque d'interférence de la vie professionnelle avec la vie privée. Similairement, les employés ayant le moins d'ancienneté sont davantage soumis à des plannings contraignants (e.g., services de nuit, travail le week-end) (Lambert, Hogan, & Barton, 2004) qui peuvent interférer avec leur vie privée. De plus, l'addiction envers le travail (Bonebright, Clay, & Ankenmann, 2000), l'épuisement émotionnel (Demerouti et al., 2004), la dépression (Steinmetz et al., 2008), ou l'aliénation familiale (i.e., pensées négatives se produisant durant les activités familiales) (Senécal, Vallerand, & Guay, 2001) renforcent la perception de WFC chez les travailleurs, alors que le bien-être psychologique et physique ou encore la satisfaction (Kinnunen et al., 2004) sont associés à une diminution du WFC. Une explication possible réside dans le fait que les individus dont la santé est détériorée sont moins armés et plus vulnérables face à leurs contraintes professionnelles et peinent davantage à mener à bien leurs tâches. Aussi, sont-ils plus susceptibles de se sentir submergés par leurs missions professionnelles et de passer davantage de temps au travail pour tenter de compléter leurs tâches, renforçant ainsi le sentiment que leur travail empiète sur leur vie privée (Demerouti et al., 2004).

Sur le plan des caractéristiques du travail, un grand nombre d'études a démontré que les heures travaillées et la charge de travail sont positivement reliées au WFC (voir Byron, 2005).

¹⁶ Voir page 45.

Plus précisément, le nombre d'heures de travail et leur distribution défavorable (i.e., emploi du temps peu flexible, travail en horaires décalés) sont associés à une augmentation du WFC (Camerino et al., 2010 ; Hargis et al., 2011 ; Mauno, Ruokolainen, & Kinnunen, 2015 ; Yildirim & Aycan, 2008), tout comme l'est la charge de travail (i.e., pression temporelle et charge quantitative) (Geurts et al., 1999, 2003 ; Janssen, Peeters, de Jonge, Houkes, & Tummers, 2004 ; Spector et al., 2007). En effet, le temps et les efforts excessifs alloués au travail laissent une énergie et un temps insuffisants pour les activités personnelles et familiales et renforcent donc l'évaluation que la vie professionnelle altère le bon fonctionnement de la vie privée (Frone, 2003). Similairement, le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôles (Hargis et al., 2011), les relations détériorées avec le supérieur hiérarchique (Carlson et al., 2012 ; Geurts et al., 1999 ; Kinnunen & Mauno, 1998), ou encore le manque de soutien social des collègues (Mauno et al., 2015) sont positivement reliées à l'interférence perçue de la vie professionnelle avec la vie privée. À l'inverse, un encadrement soutenant (Cortese et al., 2010) et une forte autonomie dans le travail (DiRenzo et al., 2011 ; Mauno et al., 2015) sont associés à de moindres niveaux de WFC. Autrement dit, plus les contraintes professionnelles sont importantes, plus les salariés sont susceptibles de passer davantage de temps au travail pour mener à bien leurs tâches ou de continuer à travailler chez eux, augmentant potentiellement l'impact négatif de leur vie professionnelle sur leur vie privée. À l'inverse, les salariés autonomes sont plus à même de contrôler l'articulation de leurs tâches de telle sorte qu'elles n'interfèrent pas avec leur vie familiale. De même, les encadrants soutenant sont plus enclins à être à l'écoute de leurs collaborateurs et à leur accorder de la flexibilité quant à l'organisation de leur travail, rendant moins probable l'occurrence de WFC.

De plus, les facteurs organisationnels ont un impact significatif sur le WFC des professionnels du secteur de santé, indépendamment de facteurs plus proximaux (e.g., caractéristiques de travail) (Leineweber, Chungkham, Westerlund, Tishelman, & Lindqvist,

2014a). Les caractéristiques organisationnelles contribuent significativement et de manière indépendante aux variations du WFC puisqu'elles renvoient à des pratiques et politiques formelles influençant directement la conciliation des sphères de vie privée et professionnelle. C'est en effet au niveau organisationnel que sont décidés par exemple, l'adéquation des effectifs ou l'interdiction d'utiliser son adresse de messagerie professionnelle durant les heures hors travail. Or, les politiques organisationnelles dont découlent ces pratiques sont associées au WFC (Beauregard, 2006). Aussi, dans les paragraphes suivants, nous intéresserons-nous plus en détail aux facteurs qui, sur le plan organisationnel, déterminent le WFC.

La culture organisationnelle, qui renvoie à des manières collectivement apprises et éprouvées de percevoir, penser et se sentir face à des situations professionnelles (Schein, 2010), permet en partie d'expliquer le WFC. Plus spécifiquement, la culture travail-domicile d'une organisation (i.e., *work-home culture* ; suppositions, croyances et valeurs partagées quant au degré auquel une organisation soutient et valorise l'intégration [versus segmentation] des vies privée et professionnelle de ses salariés) (Thompson, Beauvais, & Lyness, 1999) est associée à une augmentation du WFC. Autrement dit, une organisation encourageant le sacrifice de la vie privée au profit de la vie professionnelle augmente les niveaux de WFC chez ses salariés (Beauregard, 2006 ; Kossek, Colquitt, & Noe, 2001). En effet, les individus, parce qu'ils ont tendance à se soumettre aux normes sociales (Cialdini, 2004), se plient à ces exigences organisationnelles au détriment de leur vie familiale. Plus généralement, le fait de ressentir une pression organisationnelle à travailler de longues heures et à prioriser le travail sur la famille, augmente le WFC car, dans ce cas, les individus n'allouent que trop peu de temps aux responsabilités personnelles et familiales. Par ailleurs, un faible soutien organisationnel tant en termes de flexibilité des plannings que de bienveillance face aux préoccupations relatives au WFC contribue à l'interférence de la vie professionnelle avec la vie privée (Beauregard, 2006). À l'inverse, une organisation soutenant les responsabilités familiales et personnelles de ses

salariés est associée à de moindres niveaux de WFC (Allen, 2001 ; Beauregard, 2006 ; DiRenzo et al., 2011). Ceci peut s'expliquer par la mise à disposition de politiques organisationnelles en faveur de la conciliation des sphères de vie professionnelle (Hassan, Dollard, & Winefield, 2008 ; Masuda et al., 2012), permettant aux salariés de faire face à leurs multiples contraintes de rôles et rendant donc moins probable l'occurrence de WFC.

Par ailleurs, au sein des établissements de soin, l'adéquation des effectifs ainsi qu'une politique organisationnelle de participation aux prises de décisions sont négativement reliées au WFC (Leineweber et al., 2014a). En effet, la théorie de l'épuisement des ressources (Edwards & Rothbard, 2000) postule que les ressources telles que le temps, l'attention, et l'énergie sont limitées et que les utiliser pour remplir les obligations d'un rôle (e.g., travail) restreint la capacité d'un individu à remplir ses obligations dans les autres rôles (e.g., famille, amis). Aussi, l'adéquation des effectifs permettrait-elle une meilleure répartition de la charge de travail, impliquant ainsi moins de ressources allouées à la vie professionnelle et davantage de ressources disponibles pour la vie personnelle. Par ailleurs, en participant aux prises de décisions, les salariés peuvent orienter les politiques organisationnelles vers une meilleure conciliation des rôles personnel et professionnel, et ainsi faire en sorte que travail n'interfère pas avec le domaine privé.

Conformément à cette hypothèse, il a été démontré que lorsque les salariés du secteur de santé participent activement au développement de mesures préventives, ces dernières s'avèrent efficaces pour réduire l'interférence travail-domicile (Camerino et al., 2010). Plus précisément, une communication efficace quant aux risques professionnels, entre salariés et acteurs de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que la participation des salariés à des actions de prévention sont négativement associées à l'interférence de la vie professionnelle avec la vie privée. Cependant, c'est seulement lorsque ces mesures de prévention sont mises en place de manière systématique, dans un cadre intégrant une bonne communication organisationnelle,

qu'une culture préventive en termes de santé et de sécurité au travail permet une réduction du WFC. En revanche, des interventions occasionnelles ou isolées ne s'avèrent pas suffisantes pour réduire le WFC puisqu'elles ne sont pas nécessairement suivies de pratiques effectives et permettant de faire face durablement à l'effet négatif des contraintes professionnelles sur la vie privée (Camerino et al., 2010).

5. Déterminants des intentions de turnover

Tout comme le WFC, les intentions de turnover représentent un enjeu important pour les organisations du secteur (Jones, 2005), aussi les chercheurs ont-ils tenté de repérer les leviers permettant d'agir sur ce comportement critique. Certaines caractéristiques de l'environnement socio-économique ont été identifiées comme des déterminants des intentions de turnover, notamment les alternatives d'emploi perçues (Griffeth et al., 2000 ; Strachota, Normandin, O'Brien, Clary, & Krukow, 2003), le travail en zone urbaine ou rurale (Baernholdt & Mark, 2009), mais également le PIB ou des indices de croissance économique (Yin & Yang, 2002). Bien que ces variables donnent des informations quant aux contextes socio-économiques les plus favorables aux intentions de turnover, la littérature s'est davantage penchée sur des facteurs liés aux individus, aux caractéristiques du travail ou aux organisations.

Premièrement, des facteurs socio-démographiques telles que le niveau de qualification (Delobelle et al., 2010 ; Yin & Yang, 2002), l'âge et l'ancienneté (Davidson et al., 1997 ; Delobelle et al., 2010 ; Griffeth et al., 2000) ont été négativement reliées au turnover. Par ailleurs, des caractéristiques familiales, notamment le fait de devoir prendre soin d'un enfant ou d'un parent (Strachota et al., 2003), sont associées à une augmentation des intentions de turnover. A l'inverse, l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle permet une meilleure rétention des professionnels (Boxall et al., 2003). En termes de santé et d'attitudes, l'épuisement émotionnel (Richer et al., 2002) entraîne de plus fortes intentions de turnover,

tandis que la satisfaction (Coomber & Barriball, 2007) ou bien l'engagement organisationnel (Bentein, Vandenberg, Vandenberghe, & Stinglhamber, 2005 ; Parry, 2008) prédisent un moindre turnover. En effet, plus la santé des professionnels est altérée, plus ces derniers sont susceptibles de vouloir protéger leurs ressources restantes (Hobfoll, 2001). De ce fait, ils sont susceptibles d'opérer un retrait extrême du travail (i.e., turnover) afin d'éviter une perte additionnelle de ressources. À l'inverse, plus leur travail promeut leur bien-être et plus ils y sont attachés, plus les salariés sont enclins à rester fidèles à leur employeur. Cette relation peut être interprétée à la lumière de la norme de réciprocité (Gouldner, 1960) et de la théorie de l'échange social (Blau, 1964) qui impliquent que les employés percevant des traitements positifs de la part de leur organisation se sentiraient dans l'obligation d'y répondre en développant réciproquement des attitudes et comportements positifs (e.g., engagement organisationnel) à l'égard de celle-ci.

Sur le plan des caractéristiques du travail, les professionnels ayant un emploi du temps de travail contraignant (e.g., longs services, heures supplémentaires, travail de nuit ou les weekends/jours fériés) sont les plus enclins à quitter leur organisation (Shader, Broome, Broome, West, & Nash, 2001 ; Strachota et al., 2003). Par ailleurs, la routinisation du travail (Davidson et al., 1997), la charge de travail (Hart, 2005), le conflit ou l'ambiguïté de rôles (O'Brien-Pallas et al., 2010) sont associées à une augmentation du turnover. À l'inverse, le soutien social (Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gélinas, Desforges, & Marchionni, 2008), la cohésion de groupe (Griffeth et al., 2000), la latitude décisionnelle et l'autonomie (Davidson et al., 1997 ; Hart, 2005), l'intérêt pour le travail (Boxall et al., 2003), ou encore la flexibilité des emplois du temps (Hart, 2005) sont associés à de moindres niveaux d'intention de turnover. En termes d'encadrement par ailleurs, les styles managériaux sont également susceptibles de faire varier le turnover (do Rego Furtado, Câmara Batista, & Ferreira Silva, 2011). Plus précisément, un encadrement axé sur le relationnel (Boxall et al., 2003) ou un management participatif

(Griffeth et al., 2000) constituent des stratégies efficaces de rétention des professionnels. Schaufeli et Bakker (2004) expliquent ces effets en démontrant que lorsque les conditions de travail demandent des efforts continus, elles diminuent l'énergie individuelle (e.g., burnout). Au contraire, lorsque les organisations soutiennent les individus dans l'accomplissement de leurs tâches, elles augmentent les états psychologiques positifs (e.g., engagement au travail). C'est donc au travers de leurs effets sur la santé des salariés que s'explique l'influence des caractéristiques de travail sur les intentions de turnover (Schaufeli & Bakker, 2004).

En dépit de l'intérêt de ces résultats, la littérature a souligné la nécessité de ne pas se centrer exclusivement sur ces caractéristiques du travail et d'explorer d'autres déterminants du turnover, notamment au niveau organisationnel. En effet pour certains spécialistes (Takase, Maude, & Manias, 2005), c'est de l'incompatibilité entre ce qu'offre l'organisation et les besoins professionnels des travailleurs que naîtraient les intentions de turnover. Plus précisément, il a été démontré, dans le secteur de la santé notamment, que plus l'écart est important entre les besoins professionnels des individus et la capacité de l'organisation à les satisfaire, plus les salariés tendent à quitter leur employeur au profit d'une organisation proposant davantage ce qu'ils recherchent (Takase, Yamashita, & Oba, 2008).

Sur le plan des politiques organisationnelles de rétribution, si certains chercheurs ont démontré que la rémunération (Yin & Yang, 2002) est négativement corrélée aux intentions de turnover, d'autres ont postulé que c'est davantage la justice distributive (Griffeth et al., 2000 ; Boxall et al., 2003) qui permet d'éviter le départ des professionnels. Autrement dit, des politiques organisationnelles justes en termes de rétribution encouragent les professionnels à rester fidèles à leur organisation puisqu'un traitement juste contribue à générer un sentiment d'être valorisé et respecté (Boxall et al., 2003 ; Griffeth et al., 2000). Ce n'est donc pas tant la rémunération à proprement parler que la disposition de l'organisation à valoriser ses professionnels qui explique les intentions de turnover. En outre, la capacité des établissements

de santé à valoriser leurs salariés par le biais d'opportunités de promotion et de formation a un effet plus significatif sur les intentions de départ que la rémunération (Shields & Ward, 2001). Autrement dit, les politiques de ressources humaines valorisant les professionnels constituent des stratégies de rétention efficaces. Par exemple, en assurant une adéquation des effectifs qui permet de réaliser le travail dans des conditions respectables ou encore en remboursant les frais d'éducation des salariés et en reconnaissant ainsi leurs compétences, les établissements de santé peuvent fidéliser leurs salariés (Hart, 2005).

Par ailleurs, lorsque les salariés ont le sentiment que leurs contributions sont valorisées par l'organisation qui les emploie et que leur employeur se soucie de leur bien-être (i.e., soutien organisationnel perçu), ils n'ont pas l'intention de quitter leur emploi (Allen & Shanock, 2013 ; Gillet, Gagné, Sauvagère, & Fouquereau, 2012b ; Islam et al., 2013). Ce constat est également dressé pour les professionnels du secteur social (i.e., services de la protection de l'enfance ; Kim & Mor Barak, 2015). Le soutien organisationnel perçu, parce qu'il confère aux individus l'assurance qu'ils peuvent être aidés en cas de besoin, notamment pour faire face aux difficultés rencontrées dans l'exercice de leur travail (Rhoades & Eisenberger, 2002), rendrait ces derniers moins susceptibles de quitter leur organisation. En effet, selon la norme de réciprocité (Gouldner, 1960) et la théorie de l'échange social (Blau, 1964), les employés se sentant soutenus par leur organisation percevraient l'obligation de retourner ce traitement positif en développant réciproquement des attitudes et comportements favorables à l'égard de leur organisation (Rhoades & Eisenberger, 2002).

Similairement, le climat éthique, qui se définit comme un ensemble de conditions et pratiques organisationnelles basées sur la capacité, la confiance, la flexibilité de rôles et le questionnement, constitue un facteur organisationnel associé à une réduction du turnover au sein des établissements de soin (Hart, 2005). En effet, la capacité de l'organisation à donner un cadre organisationnel soutenant à ses salariés permet de sécuriser ces derniers en leur donnant

les moyens de faire face aux situations complexes rencontrées, et les rend ainsi moins enclins à quitter leur employeur. À noter que le climat éthique a, comparativement à des facteurs socio-économiques et à des caractéristiques du travail, l'influence la plus significative sur les intentions des professionnels de quitter leur poste actuel voire la profession (Hart, 2005). Une explication possible réside dans le fait que le climat éthique recouvre un large spectre de conditions psychosociales de travail positives et constitue donc une base solide permettant un fort attachement des professionnels à leur organisation.

Plus généralement, la capacité des organisations du secteur sanitaire, social et médico-social à valoriser leurs professionnels en proposant une gouvernance participative (Gormley, 2011) et à leur faire confiance en assurant une communication transparente et détaillée (Anderson, Corazzini, & McDaniel, 2004) permet d'obtenir de moindres taux de turnover. Aussi, l'empowerment structurel (i.e., structures sociales inhérentes à l'organisation, incluant l'accès à l'information, le soutien, l'accès aux ressources nécessaires pour réaliser le travail, et l'opportunité d'apprendre et d'évoluer) (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001) est-il négativement relié aux intentions de turnover des professionnels du secteur (Cai & Zhou, 2009 ; Hauck, Griffin, & Fitzpatrick, 2011). En effet, les salariés ayant le pouvoir de participer à la mise en œuvre de décisions organisationnelles majeures se sentent valorisés et sont ainsi davantage satisfaits et engagés vis-à-vis de leur organisation (Laschinger & Finegan, 2005). En d'autres termes, ces professionnels, parce qu'ils contribuent activement à l'atteinte des buts organisationnels, sont moins enclins à vouloir quitter leur employeur.

En somme, au sein des établissements de santé, la mise à disposition de ressources humaines (Hart, 2005) et financières (Yin & Yang, 2002) permet de diminuer les intentions de départ à court terme. Néanmoins, des recherches suggèrent que des interventions organisationnelles visant à améliorer la qualité de vie au travail¹⁷ constituent des stratégies plus

¹⁷ Voir page 15.

efficaces de diminution du turnover des professionnels du secteur sur le long terme (Hayes et al., 2006). Aussi, les établissements de santé n'investissant pas dans la qualité de leur environnement de travail sont-ils moins enclins à attirer de nouveaux professionnels et à retenir les travailleurs expérimentés (Baumann et al., 2001). En revanche, la promotion d'environnements de travail sains, soutenant et valorisant les professionnels du secteur, constitue une stratégie clé pour la fidélisation de ces derniers (Lavoie-Tremblay et al., 2008).

CHAPITRE 3

Mécanismes explicatifs des relations entre les variables organisationnelles et la santé, les attitudes et les comportements au travail

En portant son intérêt sur divers antécédents de la santé, des attitudes et des comportements des travailleurs, la littérature a pu identifier une pluralité de variables organisationnelles faisant notamment varier l'engagement au travail, le burnout, le manque de détachement psychologique, le WFC ou encore les intentions de turnover. Même si de nombreux liens directs ont ainsi été démontrés (e.g., Michel et al., 2011 ; Sonnentag et al., 2010b ; Van Bogaert et al., 2013a ; Xanthopoulou et al., 2013), les connaissances demeurent moindres quant aux mécanismes psychologiques expliquant ces relations. L'un des objectifs de la présente thèse étant précisément de mettre en évidence certains mécanismes psychologiques sous-tendant les liens entre l'environnement de travail d'une part, et divers indicateurs de la santé psychologique (i.e., burnout, engagement au travail, détachement psychologique), des attitudes (i.e., WFC) et des comportements critiques des travailleurs (i.e., intentions de turnover) d'autre part, nous présenterons dans la prochaine section certaines modélisations contemporaines traitant spécifiquement des mécanismes sous-jacents à ces relations. Plus précisément, trois cadres théoriques seront exposés. Le premier (i.e., modèle *effort-recovery* ; Meijman & Mulder, 1998) postule que ce sont les processus de récupération des efforts alloués en contexte professionnel qui permettent d'expliquer l'effet du travail sur la santé, les attitudes et les comportements des travailleurs. Le second (i.e., modèle *Job Demands-Resources*, JD-R ; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001) affirme que c'est par le biais de leur influence sur les conditions psychosociales de travail que les ressources et les contraintes

organisationnelles peuvent, respectivement, mener au bien-être et au mal-être professionnel. Le troisième (i.e., théorie de l'autodétermination, TAD ; Deci & Ryan, 1985, 2000) propose quant à lui que c'est *via* sa capacité à satisfaire trois besoins psychologiques (i.e., autonomie, compétence et affiliation) que l'environnement organisationnel peut influencer l'ajustement psychologique des salariés.

1. Le modèle effort-recovery

Le modèle *effort-recovery* (Meijman & Mulder, 1998) postule que les efforts dépensés au travail peuvent entraîner des réactions cumulatives de surcharge psychobiologique. En effet, selon cette approche, les efforts investis dans la sphère professionnelle sont inévitablement associés à des réactions physiologiques adaptatives (e.g., accélération de la fréquence cardiaque, élévation de la pression sanguine) (Demerouti, Bakker, Geurts, & Taris, 2009). Plus précisément, l'exposition à des contraintes d'ordre psychologique activerait des réponses médullosurrénales et corticosurrénales (Ganster, Fox, & Dwyer, 2001). Les réponses médullosurrénales se caractérisent par la libération d'adrénaline et de noradrénaline dans le flux sanguin, augmentant ainsi les réactions périphériques telles que le rythme cardiaque et la pression sanguine. Ces réactions en chaîne permettent à l'individu, en régulant l'activité cardiovasculaire (i.e., activation du système parasympathique), de faire face rapidement et efficacement à une situation ponctuellement contraignante ou dangereuse. Le système corticosurrénal quant à lui joue un rôle similaire par la libération d'hormones telles que le cortisol. La différence majeure entre ces deux systèmes repose sur la durée de leur activation : tandis que les hormones médullosurrénales se dissipent rapidement, le cortisol, lui, subsiste dans l'organisme et maintient une élévation continue des réponses périphériques (i.e., rythme cardiaque et pression sanguine). Or, l'exposition chronique à des contraintes professionnelles diminuerait la capacité d'activation du système médullosurrénal tout en renforçant les réactions

corticosurrénales (Schaubroeck & Ganster, 1993), et maintiendrait donc une activation continue du système psycho-physiologique.

Selon le modèle *effort-recovery*, le caractère réversible de cette situation de cumul dépend d'une récupération suffisante permettant au système psychobiologique de revenir à ses niveaux initiaux et de se stabiliser (Geurts & Sonnentag, 2006). En effet, l'inversion de l'activation de ces symptômes nécessitant une certaine durée, il est indispensable que les travailleurs disposent de suffisamment de temps pour récupérer (e.g., pendant ou après le travail le travail) afin de pouvoir débiter la journée de travail du lendemain sans symptômes résiduels. En revanche, à défaut d'une récupération suffisante, ces réactions de surcharge s'accumuleraient, entraînant des conséquences négatives sur la santé telles que de la fatigue chronique, de l'hypertension, des troubles du sommeil récurrents ou encore une altération du fonctionnement immunitaire (Sluiter, Frings-Dresen, Van der Beek, & Meijman, 2001 ; Von Thiele, Lindfors, & Lundberg, 2006).

Des études scientifiques ont par ailleurs démontré, comme précédemment évoqué¹⁸, que ce n'est pas exclusivement l'allocation d'un temps de récupération suffisant qui permet d'éviter une dégradation de la santé mais également la qualité des expériences de récupération (Sonnentag & Bayer, 2005). Aussi, les chercheurs se sont-ils intéressés précisément au pouvoir explicatif de ces expériences de récupération (i.e., détachement psychologique, relaxation, maîtrise et contrôle) dans la relation entre les contraintes organisationnelles et la santé individuelle. Il a, par exemple, été démontré que le manque de détachement psychologique explique partiellement l'effet de la dissonance émotionnelle sur le besoin de récupération et le burnout (Sonnentag et al., 2010b). En d'autres termes, la discordance perçue entre les émotions intrinsèquement ressenties et celles que l'organisation requiert d'exprimer augmente la probabilité de ruminer à ce sujet durant les heures hors travail et donc de manquer de

¹⁸ Voir page 37.

détachement psychologique. Ce manque de détachement psychologique, en ne permettant pas un processus de récupération de qualité et en maintenant une activation continue du système psycho-physiologique, génère à son tour une situation de surcharge cumulative se traduisant par un besoin de récupération accru et un état d'épuisement émotionnel (Sonnetag et al., 2010b).

C'est donc parce que le manque de détachement psychologique constitue la clé de l'activation psycho-physiologique continue dont découlent de graves problèmes de santé, que les recherches s'inscrivant dans le modèle *effort-recovery* ont affiné leur niveau d'investigation en cherchant à comprendre les mécanismes explicatifs de ce dernier. Par exemple, il a été démontré que l'effet de normes de segmentation perçues sur le manque de détachement psychologique est partiellement expliqué par l'utilisation de technologies à des fins professionnelles durant les heures hors travail (Park et al., 2011). Autrement dit, lorsqu'une organisation considère normal que ses salariés terminent, par exemple, des tâches professionnelles à leur domicile ou qu'ils répondent à des sollicitations liées au travail sur leur temps personnel, alors ces derniers ont davantage tendance à utiliser des technologies professionnelles (e.g., téléphone, email, ordinateur) durant leurs heures hors-travail. À leur tour, c'est en rendant possible un accès continu au travail que ces technologies de l'information et de la communication ne permettent pas aux professionnels de se détacher psychologiquement du travail.

En somme, ces études ont mis en évidence que c'est parce qu'il maintient une activation continue du système psycho-physiologique et ne permet pas aux salariés une récupération de qualité que le travail peut altérer la santé des individus. Selon ce modèle *effort-recovery* (Meijman & Mulder, 1998), la santé des personnels dépendrait donc de la capacité des organisations à ne pas entraver le processus par lequel leurs employés récupèrent des efforts dépensés au travail, durant leur temps hors travail.

2. Le modèle Job Demands-Resources

Le modèle JD-R (Demerouti et al., 2001) postule, quant à lui, que la santé, les attitudes et les comportements des travailleurs sont liés aux contraintes et aux ressources de travail. Les contraintes professionnelles impliquent des « efforts physiques, psychologiques (i.e., cognitifs ou émotionnels) et sont par conséquent associées à certains coûts physiologiques ou psychologiques » (Schaufeli & Bakker, 2004, p. 296). Les ressources renvoient, quant à elles, aux aspects physiques, psychologiques, sociaux ou organisationnels du travail qui aident dans l'accomplissement des objectifs professionnels, diminuent les contraintes professionnelles et les coûts physiologiques et psychologiques associés, et stimulent le développement personnel (Demerouti et al., 2001). Le modèle JD-R repose plus précisément sur un processus duel dont l'un est lié aux contraintes et l'autre renvoie aux ressources de travail. Le premier processus implique que les contraintes de travail épuisent les ressources physiques ou mentales des travailleurs et contribuent en conséquence à des problèmes de santé (i.e., *health impairment process*). Dans le second processus (i.e., *motivational process*), les ressources de travail promeuvent l'engagement et la performance au travail (Bakker & Demerouti, 2007).

Par ailleurs, les caractéristiques liées à la tâche et aux relations interpersonnelles constitueraient des mécanismes explicatifs de l'effet des contraintes et des ressources organisationnelles sur une diversité de conséquences individuelles (Dollard & Bakker, 2010 ; Idris & Dollard, 2011). Par exemple, certains chercheurs ont observé que ce sont les caractéristiques du travail qui expliquent l'effet des ressources organisationnelles sur le WFC ressenti par les personnels dans les établissements de soin (Camerino et al., 2010). Plus précisément, lorsque les organisations mettent en place une communication effective entre leurs personnels et les professionnels en charge de la sécurité et de la santé au travail et qu'elles permettent à ces derniers de participer à des actions préventives, elles diminuent alors les exigences professionnelles auxquelles les personnels sont confrontés. Autrement dit, en

associant les salariés aux actions de prévention, les organisations de santé peuvent interroger ces derniers sur les conditions de travail qui mettent en péril leur santé (e.g., emplois du temps contraignants et surcharge de travail) et sur leurs suggestions pour améliorer ces conditions. C'est ensuite en améliorant les conditions de travail de leurs salariés, que les organisations peuvent limiter les cas d'interférence de la sphère professionnelle avec la sphère privée car elles laissent alors à leurs salariés davantage de ressources pour assurer leurs contraintes en lien avec leur rôle familial (Edwards & Rothbard, 2000).

Par ailleurs, selon le modèle JD-R, les ressources de travail renforceraient le bien-être des travailleurs par le biais de ressources personnelles (Bakker & Demerouti, 2008). En s'appuyant sur cette proposition, certains chercheurs ont considéré que le lien entre les ressources organisationnelles et le bien-être des travailleurs pouvait également s'expliquer par des processus individuels. Par exemple, Caesens et Stinglhamber (2014) ont démontré que c'est parce que le soutien organisationnel perçu renforce le sentiment d'auto-efficacité qu'il permet d'augmenter l'engagement au travail. En d'autres termes, lorsqu'une organisation soutient et valorise ses collaborateurs par le biais de feedbacks positifs, elle renforce les ressources personnelles de ces derniers et plus précisément leurs croyances relatives à leur capacité à réaliser leurs missions avec un certain niveau de performance (i.e., auto-efficacité ; Bandura, 1977). En se sentant plus efficaces, les professionnels voient leur intérêt intrinsèque pour le travail renforcé (Eisenberger & Stinglhamber, 2011), ce qui les conduit à être davantage absorbés par leurs missions, et à faire leur travail avec vigueur et dévouement.

En bref, les ressources organisationnelles se situent bien à la source du processus motivationnel proposé par le modèle JD-R (Demerouti et al., 2001) et peuvent promouvoir la santé psychologique par le biais de mécanismes individuels. Plus généralement, il a été démontré que ces mécanismes peuvent expliquer à la fois le processus motivationnel et le processus d'altération de la santé. En effet, lorsque les salariés se situent dans un environnement

de travail riche en ressources, ils sont davantage susceptibles de se sentir autonomes, compétents et affiliés (Van den Broeck, Vansteenkiste, de Witte, & Lens, 2008). Parce que leur organisation satisfait leurs besoins psychologiques d'autonomie, de compétence, et d'affiliation, les individus se sentent alors plus vigoureux dans leur travail et moins épuisés. En revanche, un environnement présentant de nombreuses contraintes de travail ne permet pas la satisfaction de ces trois besoins psychologiques, et peut de ce fait épuiser les salariés, la satisfaction de ces besoins étant un nutriment nécessaire à leur ajustement psychologique (Van den Broeck et al., 2008). Certains chercheurs suggèrent donc que la satisfaction des besoins psychologiques, telle que proposée par la TAD (Deci & Ryan, 2000), constitue un mécanisme explicatif important *via* lequel les politiques organisationnelles peuvent être réajustées afin de limiter les problèmes de santé et de promouvoir le bien-être des professionnels.

3. La théorie de l'autodétermination

Cherchant à identifier comment le fonctionnement individuel optimal peut-être atteint, la TAD (Deci & Ryan, 1985, 2000) a initialement porté son attention sur les processus de motivation intrinsèque (i.e., poursuite d'une activité en raison de son intérêt inhérent et de son caractère agréable) et extrinsèque (i.e., poursuite d'une activité pour des raisons instrumentales). En étudiant ces processus, la TAD a identifié qu'il existait trois besoins universels les sous-tendant (Ryan et al., 2008). Plus précisément, l'ajustement psychologique des individus dépend de la capacité de leur environnement social à satisfaire ces trois besoins psychologiques. En premier lieu, le besoin d'autonomie renvoie au degré auquel un individu se sent volontaire et responsable de ses propres comportements. Il implique le sentiment d'être l'initiateur de ses propres actions et d'avoir le choix (deCharms, 1968 ; Deci, 1975). En second lieu, le besoin de compétence fait référence au degré auquel l'individu se sent efficace dans ses interactions avec l'environnement social et a des opportunités d'exprimer ses capacités. Il

renvoie à la nécessité de réussir de manière optimale dans la réalisation de tâches et d'arriver aux résultats souhaités (Skinner, 1995 ; White, 1959). Enfin, en dernier lieu, le besoin d'affiliation est défini par le degré auquel l'individu se sent en sécurité dans son appartenance et ses relations à autrui au sein de l'environnement social. Ce besoin renvoie à la notion de respect mutuel, d'attention et à la possibilité de pouvoir compter sur autrui (Baumeister & Leary, 1995 ; Harlow, 1958).

La TAD définit ces besoins comme des ressources « essentielles à la survie, au développement et à l'intégrité des individus » (Deci & Ryan, 2000, p. 229) et les caractérise d'innés (vs. appris), de même importance (vs. hiérarchisés), et d'universels (i.e., communs à tous les individus). De nombreuses études se sont intéressées à la manière dont l'environnement social permet la satisfaction de ces besoins psychologiques et affecte ainsi l'ajustement psychologique des individus (voir Deci & Ryan, 2012). Dans ce cadre, les besoins psychologiques sont définis comme des mécanismes psychologiques expliquant l'influence de l'environnement social sur le fonctionnement psychologique individuel. En outre, les attitudes et les comportements des individus dépendraient également de la satisfaction de ces trois besoins dans leurs différents domaines de vie (Deci & Ryan, 2008). En effet, la capacité de divers contextes à satisfaire ces besoins psychologiques a été reliée à une variété de conséquences positives telles que davantage de plaisir et moins d'intentions d'abandonner dans le domaine du sport (Quested et al., 2013), une plus grande persistance en milieu scolaire (Ratelle, Larose, Guay, & Senécal, 2005), ou encore une implication accrue en contexte de travail bénévole (Gagné, 2003).

3.1. Conséquences de la satisfaction des besoins en contexte professionnel

Dans le domaine du travail, la satisfaction des besoins psychologiques a des effets positifs sur la motivation intrinsèque (Brien et al., 2012) des professionnels ainsi que sur une variété d'indicateurs de bien-être telles que la satisfaction et l'estime de soi (Ilardi, Leone, Kasser, & Ryan, 1993 ; Lynch, Plant, & Ryan, 2005 ; Van den Broeck, Vansteenkiste, de Witte, Soenens, & Lens, 2010), le bien-être professionnel (Brien et al., 2012 ; Lynch et al., 2005), ou encore la vigueur (Van den Broeck et al., 2010). À l'inverse, la satisfaction des besoins psychologiques est négativement reliée à la détresse psychologique (Brien et al., 2012) et à l'épuisement émotionnel (Van den Broeck et al., 2010). En effet, lorsque l'environnement professionnel permet aux individus de se sentir autonomes, efficaces et appréciés par leurs pairs, ces derniers disposent alors de ressources psychologiques qui promeuvent leur développement personnel et leur ajustement psychologique (Deci & Ryan, 2008).

Similairement, la satisfaction des besoins psychologiques en contexte professionnel est associée à davantage d'attitudes et de comportements positifs chez les salariés. Par exemple, dans une étude menée auprès des employés d'un hôpital psychiatrique, il a été démontré que plus les besoins psychologiques des professionnels étaient satisfaits, plus ces derniers internalisaient le programme de traitement auquel ils contribuaient et affichaient des attitudes positives à son égard, et moins leurs attitudes envers les patients étaient contrôlantes (Lynch et al., 2005). Autrement dit, plus l'environnement de travail permet aux salariés de se sentir autonomes, compétents et affiliés, plus ces derniers disposent de ressources psychologiques à investir dans des relations de soutien aux patients et aux programmes organisationnels. De plus, Roca et Gagné (2008) ont mis en évidence que la satisfaction des besoins psychologiques des travailleurs influençait positivement leurs intentions de continuer à utiliser de nouvelles technologies de l'information et de la communication (i.e., NTIC) en contexte professionnel. Plus précisément, c'est parce que la satisfaction des besoins psychologiques influence

positivement à la fois leur motivation intrinsèque et extrinsèque, respectivement opérationnalisées par le caractère ludique des NTIC et leur utilité perçue, qu'elle renforce leurs attitudes positives à l'égard de ces technologies (Roca & Gagné, 2008). La satisfaction des besoins psychologiques a également un effet positif sur les attitudes et notamment l'orientation vers le développement professionnel des salariés (i.e., volonté d'enrichir leurs compétences) (Janke, Nitsche, & Dickhäuser, 2015). En effet, en laissant aux individus un certain sens de l'initiative, en leur offrant des retours positifs sur leur activité et en leur proposant un cadre de travail soutenant et collaboratif, ces derniers se sentent soutenus dans leur développement personnel et ont des attitudes positives quant à l'acquisition de nouvelles compétences bénéfiques à leur employeur.

3.2. Déterminants de la satisfaction des besoins en contexte professionnel

Puisque la satisfaction des besoins est associée à une myriade de conséquences positives, les chercheurs se sont intéressés aux conditions à réunir pour satisfaire ces besoins. Certaines études ont ainsi relevé que la satisfaction des besoins psychologiques est susceptible d'être influencée par de nombreux facteurs professionnels. Par exemple, au niveau des caractéristiques du travail, des ressources professionnelles telles que l'autonomie et le soutien social ont un effet positif sur la satisfaction des besoins psychologiques (Van den Broeck et al., 2010). D'une part, en accordant aux professionnels une certaine latitude décisionnelle, l'organisation leur laisse la possibilité d'organiser leur travail de la manière leur semblant la plus cohérente et de prendre des décisions de manière indépendante, ce qui renforce leur sentiment d'autonomie. D'autre part, le soutien social, parce qu'il implique des relations d'entraide et procure le sentiment d'appartenir à un groupe soutenant participe du sentiment d'affiliation sociale des salariés.

Certaines dimensions managériales sont également à même d'influencer la satisfaction des besoins psychologiques. Par exemple, le leadership transformationnel (i.e., capacité d'un encadrant à transformer les énergies de ses collaborateurs en les dirigeant vers l'atteinte des buts organisationnels et individuels, par le biais d'une attitude charismatique, d'une motivation inspirante, d'une stimulation intellectuelle, et d'une considération individualisée) (Bass & Avolio, 2004) est positivement relié à la satisfaction des trois besoins psychologiques (Hetland, Hetland, Andreassen, Pallesen, & Notelaers, 2011). En effet, les leaders transformationnels sont plus enclins à se soucier de leurs collaborateurs (i.e., affiliation), à accompagner les salariés dans leur développement professionnel (i.e., compétence), et à leur faire confiance pour prendre leurs propres décisions (i.e., autonomie) (Hetland et al., 2011). À l'inverse, le leadership transactionnel (i.e., management orienté vers des récompenses basées sur la performance requise et des comportements coercitifs et de surveillance) (Bass & Avolio, 2004) a un effet négatif sur la satisfaction des besoins psychologiques (Hetland et al., 2011). En effet, les leaders transactionnels ont des comportements contrôlants, une tendance à sous-estimer les contributions de leurs collaborateurs, et à se centrer sur la tâche au détriment du relationnel, des comportements susceptibles d'inhiber respectivement la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation de leurs collaborateurs (Hetland et al., 2011). Enfin, certaines ressources organisationnelles telles que la justice procédurale (Brien et al., 2012) sont également reliées à la satisfaction des besoins psychologiques. En effet, si les procédures de rétribution des salariés sont perçues comme justes, alors ces professionnels sont davantage enclins à percevoir que leurs compétences sont reconnues et valorisées (i.e., besoin de compétence), qu'ils sont appréciés et traités à leur juste valeur (i.e., besoin d'affiliation), et que leur rémunération dépend de systèmes établis et non de leur capacité à satisfaire une supervision contrôlante (i.e., besoin d'autonomie).

En bref, des facteurs tels que le soutien social et le leadership transformationnel favorisent la satisfaction des besoins psychologiques en contexte professionnel, tandis que d'autres dimensions (e.g., leadership transactionnel) ne permettent pas leur satisfaction. Ces constats sont d'autant plus intéressants que la capacité de l'environnement professionnel à satisfaire les besoins psychologiques des salariés est associée à une variété de conséquences sur le plan de la santé, des attitudes et des comportements de ces derniers.

3.3. La satisfaction des besoins comme mécanisme explicatif

Plutôt que d'identifier tantôt les antécédents tantôt les conséquences des besoins psychologiques, de nombreux chercheurs ont considéré ces besoins comme des mécanismes explicatifs dans la relation entre l'environnement professionnel et l'ajustement psychologique individuel. Autrement dit, diverses études ont démontré le rôle médiateur des besoins psychologiques dans la relation entre des caractéristiques de l'environnement de travail et des dimensions individuelles (e.g., bien-être, satisfaction).

Par exemple, la satisfaction des besoins psychologiques permet d'expliquer comment des pratiques managériales peuvent avoir des effets sur le bien-être et les comportements des travailleurs. Parce qu'ils ont une influence importante sur l'organisation du travail et les caractéristiques de la tâche, les encadrants jouent en effet un rôle pivot dans la satisfaction des besoins psychologiques des salariés (Deci, Connell, & Ryan, 1989). Plus précisément, les leaders transformationnels¹⁹ sont plus à même de satisfaire les besoins psychologiques des salariés en les faisant participer aux prises de décisions (i.e., autonomie), en encourageant le développement des talents et habiletés de ces derniers (i.e., compétence), et en privilégiant la cohésion du groupe (i.e., affiliation) (Kovjanic, Schuh, Jonas, Van Quaquebeke, & Van Dick, 2012). Dès lors que ces besoins sont satisfaits, les collaborateurs ont une évaluation positive de

¹⁹ Voir page 90.

leur environnement professionnel (i.e., satisfaction au travail), sont confiants dans leur capacité à réussir (i.e., auto-efficacité), et consolident leur attachement affectif envers leur encadrant (Kovjanic et al., 2012).

De même, il a été démontré que la satisfaction des besoins psychologiques expliquait l'effet du soutien à l'autonomie sur l'engagement au travail et l'estime de soi (Deci et al., 2001) ou encore sur l'ajustement psychologique et la performance (Baard et al., 2004). Autrement dit, lorsque l'encadrement prend en compte et comprend les points de vue de ses collaborateurs tout en leur fournissant des informations utiles pour réaliser leur travail, en leur laissant la possibilité de faire des choix et en encourageant l'initiative personnelle (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994), il facilite la satisfaction de leurs besoins psychologiques. Lorsque les individus se sentent ainsi responsabilisés (i.e., autonomie), constatent que leurs contributions sont valorisées (i.e., compétence) et ont le sentiment d'être entendus et respectés (i.e., affiliation), ils ressentent alors du bien-être et peuvent réaliser efficacement leurs tâches professionnelles.

D'autres chercheurs ont enrichi ces constats en mettant en évidence que la satisfaction des besoins psychologiques permet d'expliquer l'effet du soutien à l'autonomie mais également de caractéristiques professionnelles plus distales sur le bien-être des salariés. En effet, le soutien à l'autonomie et le soutien organisationnel perçu ont été positivement reliés à la satisfaction des besoins psychologiques qui à son tour était associée à des indicateurs de bien-être hédonique (i.e., satisfaction au travail, affects positifs) et eudémonique (i.e., auto-réalisation) (Gillet et al., 2012a). En d'autres termes, la satisfaction des besoins psychologiques des salariés est susceptible d'être influencée par des formes de soutien proximal (i.e., soutien à l'autonomie) mais également distal (i.e., soutien organisationnel perçu). Les professionnels sentant alors que leur organisation et leur encadrement les soutiennent en valorisant leurs contributions, en se souciant de leur bien-être, et en les consultant quant à la manière d'améliorer leur travail sont plus enclins à éprouver des affects positifs à l'égard de leur activité professionnelle et à avoir

le sentiment que celle-ci contribue à leur cheminement vers la réalisation et l'actualisation d'eux-mêmes et de leur potentiel vertueux (Deci & Ryan, 2008).

Au-delà de la santé psychologique, il a été observé que le soutien à l'autonomie et la justice procédurale étaient positivement associés à la satisfaction des besoins psychologiques qui à son tour était reliée à la satisfaction au travail, à l'identification organisationnelle et à la performance de professionnels infirmiers (Gillet et al., 2013). Dans ce cadre, la satisfaction des besoins psychologiques apparaît comme un mécanisme explicatif important, opérant une médiation totale entre les facteurs organisationnels et les conséquences individuelles précédemment citées. En d'autres termes, en soutenant l'autonomie des salariés et en proposant des procédures de compensation justes, les organisations permettent à leurs employés de satisfaire leurs besoins psychologiques, ce qui conduit ensuite à des conséquences positives tant pour les professionnels infirmiers (i.e., satisfaction) que pour les organisations qui les emploient (i.e., identification à l'organisation et performance). De surcroît, il a été démontré que la justice procédurale et la capacité des organisations à soutenir les besoins de leurs professionnels ont un effet positif sur la satisfaction des besoins psychologiques tout en contrôlant l'effet de la rémunération effective et de la justice distributive (i.e., sentiment que la rétribution est juste au regard des contributions) (Olafsen, Halvari, Forest, & Deci, 2015). À son tour, la satisfaction des besoins psychologiques est positivement reliée à la motivation intrinsèque des individus (Olafsen et al., 2015).

Indépendamment de la justice relative aux systèmes de compensation, d'autres formes de justice organisationnelle peuvent également contribuer à la satisfaction des besoins psychologiques et ainsi mener à des conséquences bénéfiques aux niveaux attitude et comportemental. Par exemple, une étude récente a observé que les effets positifs de la justice interactionnelle (i.e., sentiment d'être traité avec respect et dignité par le superviseur) ainsi que les effets négatifs de contraintes professionnelles (i.e., ambiguïtés dans le travail et

changements dans les tâches) sur l'engagement au travail s'expliquaient *via* la satisfaction des besoins psychologiques (Gillet, Fouquereau, Huyghebaert, & Colombat, 2015a). En effet, parce que la justice interactionnelle donne aux salariés le sentiment d'être considérés par leur superviseur (i.e., affiliation) et d'avoir les informations nécessaires pour faire leur travail de manière autonome (i.e., autonomie) et efficace (i.e., compétence), elle leur permet d'atteindre des niveaux élevés de bien-être dans leur activité professionnelle. À l'inverse, lorsqu'ils sont confrontés à de nombreuses contraintes professionnelles, les salariés ne peuvent satisfaire leurs besoins psychologiques et se sentent alors moins vigoureux.

Par ailleurs, deux autres études ont démontré que les ressources organisationnelles opèrent une médiation totale entre les contraintes de travail et la satisfaction des besoins psychologiques (Boudrias et al., 2011 ; Boudrias, Gaudreau, & Desrumaux, 2014). Les résultats indiquent en effet que les contraintes professionnelles ont un effet négatif sur les ressources organisationnelles (i.e., climat de soutien, justice procédurale, justice distributive) qui sont à leur tour positivement reliées à la satisfaction des besoins psychologiques. En d'autres termes, plus les contraintes sont nombreuses, moins l'environnement organisationnel est perçu comme soutenant et juste et moins les salariés se sentent autonomes, compétents, et ont le sentiment d'appartenir à un groupe. Cette non satisfaction des besoins psychologiques est à son tour positivement reliée au mal-être des individus au travail (Boudrias et al., 2011, 2014). Desrumaux et ses collaborateurs (sous presse) ont également mis en évidence le rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques dans la relation entre une ressource organisationnelle (i.e., climat de travail) et la santé psychologique (i.e., étude conjointe du bien-être et de la détresse psychologique). En d'autres termes, c'est parce qu'un climat positif favorise l'autonomie des professionnels, leur montre de la considération et mobilise leurs compétences qu'il permet aux individus de satisfaire leurs besoins psychologiques et renforce

ainsi leur bien-être. En revanche, si ce climat de travail est perçu négativement, il apporte une moindre satisfaction des besoins psychologiques et renforce alors la détresse psychologique.

En favorisant la satisfaction des besoins psychologiques des salariés, l'environnement professionnel (e.g., caractéristiques managériales ou organisationnelles) a donc le pouvoir de produire une variété de conséquences positives sur la santé, les attitudes et les comportements des travailleurs. Mais, l'environnement professionnel est également susceptible de nuire à la satisfaction de ces besoins psychologiques et peut ainsi générer des conséquences préjudiciables pour les individus et les organisations. Par exemple, l'incapacité à faire un travail du début à la fin avec un résultat visible (i.e., identité de la tâche), le sentiment que le travail n'a pas d'influence particulière sur la vie d'autres individus (i.e., importance du travail), le manque de liberté dans le travail (i.e., autonomie), ainsi qu'un faible soutien organisationnel perçu ne permettent pas la satisfaction des besoins psychologiques (Gillet, Fouquereau, Huyghebaert, & Colombat, sous presse). Dans un tel contexte, les professionnels se sentent peu appréciés, efficaces et autonomes et sont alors plus enclins à connaître un état d'épuisement professionnel et d'anxiété. En d'autres termes, un environnement de travail qui ne permet qu'une faible satisfaction des besoins psychologiques peut conduire au mal-être des salariés. De plus, il apparaît dans des études récentes que la présence combinée de nombreuses contraintes de travail (i.e., surcharge de rôles, ambiguïté de rôles) et de moindres ressources (i.e., soutien social, autonomie) conduit à des niveaux élevés de burnout car elle ne permet pas la satisfaction des besoins psychologiques des salariés (Fernet, Austin, Trépanier, & Dussault, 2013). Par exemple, lorsque les individus ne peuvent faire face à l'ensemble des contraintes professionnelles, ils sont susceptibles de se sentir emprisonnés dans une situation qu'ils ne peuvent contrôler. Leur besoin d'autonomie n'est alors pas satisfait, ce qui les expose davantage à l'épuisement émotionnel.

Des chercheurs ont également pu démontrer que la menace perçue de perdre son emploi et les inquiétudes associées (i.e., insécurité de l'emploi) étaient reliées à davantage d'épuisement émotionnel et moins de vigueur, parce qu'elles étaient à l'origine d'une moindre satisfaction des besoins psychologiques (Elst, Van den Broeck, De Witte, & De Cuyper, 2012). En effet, l'insécurité de l'emploi, en renvoyant à la perception d'un changement involontaire (i.e., autonomie), à la potentielle perte de collègues (i.e., affiliation) et à une moindre capacité perçue à maîtriser son environnement (i.e., compétence), est susceptible de générer des inquiétudes et autres cognitions négatives qui peuvent à terme épuiser émotionnellement les professionnels et induire chez eux un moindre sentiment d'énergie.

Au-delà du mal-être, la non satisfaction des besoins psychologiques permet également d'expliquer comment certains comportements négatifs des salariés peuvent émerger d'un environnement de travail néfaste. À titre illustratif, il a ainsi été démontré qu'une supervision abusive (e.g., comportements d'humiliation, ridiculiser les salariés en public, les blâmer de manière inappropriée, envahir leur intimité), était reliée à davantage de comportements contre-productifs de la part des employés (Lian, Ferris, & Brown, 2012). Plus précisément, c'est parce que ce type de supervision implique de dénigrer les professionnels et de souligner leurs défauts (i.e., compétence), de se comporter de manière irrespectueuse à leur égard voire de les marginaliser (i.e., affiliation), et de les inciter à se soumettre à l'autorité (i.e., autonomie) que les salariés sont plus enclins à s'inscrire dans des comportements de représailles indirectes, en sabotant, par exemple, du matériel, en volant des biens, ou en s'absentant fréquemment du travail (Lian et al., 2012).

Si la supervision abusive constitue une dimension relationnelle néfaste au niveau managérial, le bullying représente une variable interpersonnelle aversive au niveau des collègues et est également susceptible d'altérer le bien-être des individus en ne leur permettant pas de satisfaire leurs besoins psychologiques. Le bullying professionnel renvoie à une situation

dans laquelle un salarié se sent constamment et obstinément soumis à des comportements négatifs de la part d'autrui au travail (Einarsen & Skogstad, 1996). Ce phénomène génère une non satisfaction des besoins psychologiques dans la mesure où un employé victime de bullying fait face à des comportements d'humiliation, de rejet ou de moqueries excessives (i.e., affiliation), est confronté à de la rétention d'informations ne lui permettant pas de mener à bien son travail ou se voit confier des tâches en deçà de ses capacités (i.e., compétence) et se voit imposer des tâches dans le cadre d'une supervision excessive (i.e., autonomie) (Trépanier, Fernet, & Austin, 2013). L'incapacité d'un tel contexte à satisfaire les besoins psychologiques des professionnels ne leur permet pas, par conséquent, de s'épanouir et de s'investir pleinement dans leur travail (i.e., engagement au travail) et épuise leurs ressources (i.e., burnout) (Trépanier et al., 2013).

En outre, la non satisfaction des besoins psychologiques est susceptible d'avoir des effets négatifs sur la santé et les comportements des travailleurs à travers le temps. En effet, le bullying entraîne une diminution de la satisfaction des besoins psychologiques qui génère à son tour une baisse de l'engagement au travail et une augmentation des intentions de turnover un an plus tard (Trépanier et al., 2015b). En somme, lorsque les salariés sont exposés de manière durable à un environnement de travail hostile ne leur permettant pas de satisfaire les besoins essentiels à leur épanouissement, ces derniers voient leur vigueur et leur dévouement au travail diminuer au fil du temps, tandis que leurs intentions de quitter leur employeur augmentent.

Comme nous venons de le voir, la non satisfaction des besoins psychologiques constitue une expérience aversive, menant à des réajustements psychologiques auto-protecteurs et souvent défensifs (e.g., styles de régulation contrôlants, compensation, comportements rigides) (Deci & Ryan, 2000) pouvant avoir des effets négatifs sur la santé des individus et mener à des attitudes et des comportements préjudiciables (e.g., Trépanier et al., 2013 ; Gillet et al., sous presse). Néanmoins, certaines recherches récentes ont enrichi les connaissances dans ce

domaine en apportant la preuve que la non satisfaction des besoins psychologiques n'équivaut pas à la même réalité que la frustration de ces besoins (Bartholomew et al., 2011a).

3.4. La frustration des besoins comme mécanisme explicatif

Même si des recherches ont mis en évidence que la satisfaction des besoins psychologiques était reliée à des attitudes et comportements adaptatifs (e.g., Gillet et al., 2015a ; Olafsen et al., 2015), quelques études n'ont pas réussi à mettre en évidence des liens significatifs entre la satisfaction de ces besoins et des conséquences négatives. Gagné, Ryan et Bargmann (2003) ont par exemple démontré que la satisfaction des besoins psychologiques était associée aux affects positifs chez des gymnastes mais pas aux affects négatifs ressentis par ces derniers. En outre, la non satisfaction des besoins psychologiques ne permet pas d'expliquer l'épuisement physique et émotionnel chez de jeunes danseurs (Quested & Duda, 2010). Ces études en arrivent à la conclusion que la satisfaction des besoins psychologiques est pertinente pour expliquer les effets de l'environnement social sur le bien-être et suggèrent l'existence d'une expérience négative associée à ces besoins (autre que la non satisfaction) qui permettrait de mieux comprendre les processus générant le mal-être individuel (Bartholomew et al., 2011a).

Dans cette perspective, il a récemment été avancé que la frustration des besoins psychologiques n'équivaut pas à la non satisfaction de ces mêmes besoins. Autrement dit, la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques sont deux construits indépendants qui ne constituent pas les deux pôles opposés d'un même continuum (Bartholomew et al., 2011a). En effet, l'environnement social des individus peut leur donner le sentiment d'être peu autonomes, peu appréciés ou peu efficaces (i.e., non satisfaction des besoins psychologiques), mais cette expérience n'équivaut pas à celle d'un contexte dans lequel ils se sentent brimés, méprisés ou incompetents (i.e., frustration des besoins psychologiques). Des chercheurs ont

récemment démontré l'indépendance factorielle des construits de satisfaction et de frustration des besoins psychologiques, confirmant ainsi que ces deux dimensions renvoient à des réalités distinctes (Bartholomew et al., 2011a). Plus précisément, dans une étude menée auprès de jeunes athlètes, Bartholomew et al. (2011a) ont souligné que la frustration des besoins psychologiques contribuait de manière indépendante à l'explication de l'épuisement émotionnel en apportant une variance additionnelle à celle expliquée par la seule satisfaction de ces besoins. Autrement dit, la seule prise en compte de la non satisfaction des besoins psychologiques ne peut suffire à expliquer le mal-être des individus, il est également nécessaire de considérer la frustration de ces besoins (Bartholomew et al., 2011a).

Ayant démontré l'indépendance des construits de frustration et de satisfaction des besoins psychologiques, et leurs contributions respectives dans l'explication de différentes conséquences, Bartholomew, Ntoumanis, Ryan, Bosch et Thøgersen-Ntoumani (2011b) se sont ensuite intéressés aux antécédents de ces deux construits et ont démontré leurs caractères distincts. Plus précisément, la satisfaction des besoins psychologiques était mieux expliquée par un antécédent positif (i.e., soutien à l'autonomie), tandis que la frustration des besoins était davantage liée à un antécédent négatif (i.e., comportements contrôlants) (Bartholomew et al., 2011b). Par ailleurs, la satisfaction des besoins psychologiques était associée au bien-être psychologique (i.e., vitalité et affects positifs), tandis que la frustration de ces besoins prédisait plutôt des conséquences négatives (i.e., troubles de l'alimentation, burnout, dépression, affects négatifs et symptômes somatiques). Ces effets négatifs de la frustration des besoins psychologiques sur la santé individuelle sont susceptibles d'être expliqués par l'activation du système physiologique associée. En effet, la frustration de ces besoins est reliée à une sécrétion élevée d'immunoglobines de type A (i.e., réaction physiologique de protection face à une menace au système physiologique), tandis que la satisfaction de ces besoins n'a pas d'effet sur ce marqueur de fonctionnement psychobiologique (Bartholomew et al., 2011b). Plus

généralement, l'ensemble de ces résultats converge pour indiquer que la satisfaction des besoins psychologiques contribue à l'explication d'un fonctionnement individuel optimal, tandis que la frustration de ces besoins participe à l'altération du fonctionnement individuel.

Ces observations ont été confirmées dans d'autres contextes que celui du sport, notamment dans le cadre d'un programme de perte de poids (Ng, Ntoumanis, Thøgersen-Ntoumani, Stott, & Hindle, 2013). Dans cette étude, le soutien à l'autonomie des proches prédisait la satisfaction des besoins psychologiques des participants au programme trois mois plus tard, tandis que la frustration de leurs besoins était influencée par les comportements contrôlants de leur entourage. À son tour, la satisfaction des besoins psychologiques prédisait la satisfaction de vie trois mois plus tard tout en contrôlant l'influence de la frustration de ces besoins. La frustration des besoins psychologiques expliquait, quant à elle, les symptômes dépressifs ou les comportements alimentaires malsains des participants trois mois plus tard, tout en contrôlant l'effet de la satisfaction de ces besoins (Ng et al., 2013).

En somme, ces résultats confirment que les conditions socio-environnementales ont des effets positifs sur la santé des individus lorsqu'elles permettent de satisfaire les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation des individus, alors qu'elles sont susceptibles de prédire des effets néfastes sur la santé et les comportements de ces derniers lorsqu'elles frustrerent ces trois besoins.

Par exemple, la frustration des besoins psychologiques permet d'expliquer l'effet de l'environnement de travail sur le mal-être des travailleurs puisqu'elle opère une médiation totale dans la relation entre un environnement simultanément riche en contraintes (i.e., ambiguïtés dans le travail, changements dans les tâches) et faible en ressources (i.e., justice interpersonnelle et informationnelle) d'une part, et le burnout d'autre part (Gillet et al., 2015a). En effet, de nombreux changements dans les tâches professionnelles qui nécessitent une surveillance accrue pour assurer la bonne appropriation du changement, mais également de réévaluer ses habiletés

et de se concentrer davantage sur la tâche que sur le relationnel, peuvent frustrer les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation et ainsi mener à un état d'épuisement des ressources individuelles. Similairement, lorsqu'ils ne disposent pas des informations nécessaires à la réalisation du travail (i.e., justice informationnelle), les salariés peuvent se sentir mis à l'écart, avoir le sentiment de ne pas pouvoir réaliser efficacement leur travail ni d'être en mesure de maîtriser leur propre activité professionnelle. Cette frustration de leurs besoins psychologiques peut alors les amener à s'épuiser tant émotionnellement que cognitivement. En somme, en isolant les salariés de leurs pairs (i.e., affiliation), en les incitant à agir en désaccord avec leurs valeurs et croyances (i.e., autonomie), et en leur donnant le sentiment d'être inefficaces (i.e., compétence), l'environnement professionnel les expose à un risque de burnout (Cuevas, Sánchez-Oliva, Bartholomew, Ntoumanis, & García-Calvo, 2015).

Non seulement la frustration des besoins psychologiques permet d'expliquer l'effet néfaste de l'environnement de travail sur la santé psychologique, mais elle aide également à comprendre l'influence de l'environnement professionnel sur la santé physique des travailleurs. Par exemple, des chercheurs ont pu mettre en évidence la médiation totale qu'opère la frustration des besoins psychologiques dans la relation entre la pression professionnelle d'une part et le burnout et les plaintes somatiques d'autre part (Bartholomew, Ntoumanis, Cuevas, & Lonsdale, 2014). En effet, la pression de travail a par exemple le pouvoir de minimiser les contributions des salariés ou de questionner leurs méthodes de travail en soumettant ces derniers à des évaluations fréquentes et exigeantes de leur activité. La frustration inhérente provoque à son tour une activation continue du système psychobiologique (Bartholomew et al., 2011b) qui elle-même produit des effets néfastes sur le système cardio-vasculaire et gastro-intestinal (Bartholomew et al., 2014).

Dans le champ professionnel, des chercheurs ont aussi étudié conjointement la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques et apporté la preuve qu'ils constituent

bien deux construits indépendants (Gillet, Fouquereau, Lequeurre, Bigot, & Mokoukolo, 2012c), en démontrant que la frustration des besoins présente une contribution significative et additionnelle dans l'explication du burnout et des affects négatifs. À l'inverse, la satisfaction des besoins psychologiques est plus fortement reliée à des dimensions positives telles que l'engagement au travail ou les affects positifs. En d'autres termes, bien que la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques partagent certains antécédents et ont des conséquences communes, les liens qui relient la satisfaction des besoins psychologiques aux antécédents positifs (i.e., soutien à l'autonomie, soutien organisationnel perçu) et au bien-être psychologique (i.e., affects positifs, auto-réalisation) sont plus forts que ceux entre la frustration des besoins psychologiques et ces mêmes dimensions positives. En revanche, des caractéristiques néfastes de l'environnement de travail telles que les comportements contrôlants de l'encadrant sont quant à elles plus importantes dans l'explication de la frustration des besoins psychologiques (Gillet et al., 2012a). Plus généralement, l'ensemble de ces résultats confirme que ces deux construits doivent être pris en considération conjointement afin d'identifier précisément les mécanismes explicatifs de l'influence de l'environnement de travail sur la santé des salariés.

Au-delà des effets sur la santé des professionnels, la prise en compte conjointe de la satisfaction et de la frustration des besoins psychologiques permet également d'expliquer l'influence de l'environnement professionnel sur les attitudes et les comportements des travailleurs. Par exemple, une étude conduite auprès d'entraîneurs a permis de démontrer que lorsqu'un environnement de travail caractérisé par de multiples ressources (i.e., sécurité de l'emploi, opportunités de développement professionnel, faible WFC) influençait le bien-être (i.e., affects positifs, vitalité subjective) des travailleurs en satisfaisant leurs besoins psychologiques, alors ces entraîneurs soutenaient l'autonomie de leurs équipes. À l'inverse, lorsqu'un environnement de travail contraignant (i.e., faible sécurité de l'emploi, peu

d'opportunités de développement professionnel, niveaux élevés de WFC) générant du mal-être (i.e., affects négatifs, burnout) chez les entraîneurs en frustrant leurs besoins psychologiques, alors ces derniers se montraient contrôlants à l'égard de leurs équipes (Stebbing, Taylor, Spray, & Ntoumanis, 2012). En d'autres termes, en ayant des effets positifs sur la santé des individus *via* la satisfaction de leurs besoins psychologiques, l'environnement de travail est susceptible de générer des comportements bénéfiques chez ces derniers. Inversement, lorsqu'il a des effets néfastes sur la santé des travailleurs en frustrant leurs besoins psychologiques, le contexte professionnel est à l'origine de comportements négatifs. En effet, les émotions négatives et la moindre énergie des entraîneurs, causées par la frustration des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation, peuvent les rendre plus critiques, directifs, et punitifs à l'égard des équipes qu'ils encadrent (Stebbing et al., 2012).

Des chercheurs ont également mis en évidence qu'un environnement de travail contraignant (i.e., tâches peu variées, nombreux conflits de rôles, faible soutien de l'encadrant), parce qu'il frustre les besoins psychologiques des travailleurs, diminue l'engagement affectif de ces derniers envers leur organisation, et augmente leur cynisme à l'égard du travail ainsi que leurs intentions de quitter leur employeur (Gillet, Forest, Benabou, & Bentein, 2015b). À l'inverse, si l'environnement professionnel offre des ressources aux employés (i.e., soutien de l'encadrant, variété des tâches, clarté des rôles), il est alors susceptible de renforcer leur attachement affectif envers leur employeur et leurs affects positifs à l'égard du travail, car leurs besoins psychologiques sont satisfaits.

La frustration des besoins psychologiques joue donc un rôle indépendant de celui de la satisfaction de ces besoins dans l'explication de l'effet négatif du travail sur la santé psychologique (Gillet et al., 2012a), les attitudes (Gillet et al., 2015b) et les comportements (Stebbing et al., 2012) des travailleurs. Notons par ailleurs que dans la littérature, lorsque des conséquences négatives sont l'unique objet d'investigation, de nombreux chercheurs

considèrent exclusivement dans leurs analyses la frustration des besoins psychologiques (e.g., Bartholomew et al., 2014). En effet, celle-ci prédit un plus grand pourcentage de variance expliquée que la satisfaction des besoins psychologiques et peut donc être étudiée indépendamment pour appréhender ces phénomènes néfastes (Bartholomew et al., 2011a). Cependant, les études portant sur la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel demeurent rares. Aussi, des travaux additionnels sont-ils encore nécessaires afin de confirmer que cette dimension est un mécanisme psychologique important pour expliquer les effets des politiques organisationnelles sur le mal-être des travailleurs (Bartholomew et al., 2014).

Les trois études décrites dans les sections suivantes du présent travail doctoral contribueront à cette ambition au travers de protocoles de recherche variés et auprès de diverses populations du secteur sanitaire, social et médico-social. En effet, nos deux premières études porteront sur une population de soignants (i.e., infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques). Plus précisément, l'étude 1 analysera selon un protocole transversal le rôle médiateur de la frustration des besoins psychologiques dans la relation entre une forme spécifique de climat organisationnel (i.e., PSC) et des attitudes et comportements négatifs renvoyant à des enjeux importants pour le secteur (i.e., WFC et intentions de turnover). L'étude 2 visera, elle, à approfondir les mécanismes explicatifs de ces relations en explorant les rôles conjoints de la frustration des besoins psychologiques et d'un indicateur de santé psychologique (i.e., burnout). De surcroît, l'étude 2 étendra les observations de l'étude 1 en investiguant ces effets d'un point de vue temporel, grâce à un protocole de recherche longitudinal.

Enfin l'étude 3 portera sur une population aux réalités professionnelles singulières et dont la bonne santé psychologique constitue un enjeu fort pour les organisations du secteur, à savoir les personnels d'encadrement. Plus précisément, la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques seront appréhendés comme des mécanismes explicatifs dans les

relations entre d'une part une contrainte (i.e., dissonance émotionnelle) et des ressources organisationnelles (i.e., communication et participation aux prises de décision) et d'autre part des indicateurs de santé psychologique négatif (i.e., manque de détachement psychologique) et positif (i.e., engagement au travail). De plus, les effets temporels entre ces dimensions seront là aussi explorés, permettant ainsi d'expliquer les variations sur plusieurs mois des variables étudiées.

CHAPITRE 4

Étude 1. Effets du climat de sécurité psychosociale sur le conflit travail-famille et les intentions de turnover des professionnels soignants : La frustration des besoins comme mécanisme explicatif

1. Introduction théorique

Parmi les dimensions organisationnelles susceptibles de réduire le WFC et les intentions de turnover, nous nous sommes tout particulièrement intéressés au climat de sécurité psychosociale (i.e., *psychosocial safety climate*, PSC ; Dollard & Bakker, 2010). Ce concept s'inscrit dans la continuité de la notion de climat organisationnel, qui réfère aux perceptions partagées par un groupe quant aux politiques, pratiques et procédures présentes au sein d'une organisation (Reichers & Schneider, 1990). Étant donné la nature large de cette définition, le climat organisationnel est fréquemment appréhendé en termes de facettes spécifiques (voir Kuenzi & Schminke, 2009), telles que le climat de service, le climat de communication, ou encore le climat de sécurité (Carr, Schmidt, Ford, & De Shon, 2003).

Le climat de sécurité (Zohar, 1980) renvoie aux perceptions qu'ont les salariés de « l'engagement et la performance de l'encadrement quant aux politiques, pratiques et procédures relatives à la sécurité » (Rasmussen et al., 2006, p. 770). En d'autres termes, le climat de sécurité consiste à promouvoir l'intégrité physique des travailleurs et permet notamment de réduire les accidents de travail (Neal & Griffin, 2006) et de prévenir les préjudices physiques (Silva, Lima, & Baptista, 2004). Si la santé physique a été depuis plusieurs décennies au centre des démarches de prévention, la santé psychologique a quant à elle reçu

moins d'attention, c'est pourquoi très récemment certains chercheurs ont parallèlement conceptualisé le PSC afin de proposer un climat de sécurité portant plus spécifiquement sur la protection de la santé psychologique (i.e., PSC) (Dollard et al., 2012a). Une démarche d'autant plus nécessaire que les enjeux liés à la sécurité psychologique sont particulièrement coûteux tant pour les individus que pour les organisations qui les emploient²⁰. Aussi, le PSC est-t-il proche du climat de sécurité, mais il s'en différencie puisqu'il s'intéresse aux facteurs de risques psychosociaux²¹ plutôt qu'aux risques physiques, et à la santé psychologique plutôt qu'à la santé physique (Dollard et al., 2012a).

Dans la littérature scientifique, le PSC est conceptualisé comme l'une des facettes du climat organisationnel, à savoir la sécurité psychosociale (i.e., « l'absence de risques ou d'atteintes psychologiques et sociales » ; Dollard & Bakker, 2010, p. 580). Il se définit comme un ensemble de perceptions quant aux « politiques, pratiques et procédures pour la protection de la santé et de la sécurité psychologique des travailleurs » (Dollard & Bakker, 2010, p. 580). S'il est conceptuellement proche d'autres construits (e.g., climat de sécurité, soutien organisationnel), le PSC constitue bien un construit à part entière. Ainsi dans une étude récente, le PSC apparaît dans deux cultures différentes (i.e., pays développé et pays en voie de développement), non seulement conceptuellement distinct de construits similaires tels que le climat de sécurité, la sécurité psychologique ou bien encore le soutien organisationnel perçu, mais il est également plus fortement corrélé aux indicateurs de santé psychologique et aux contraintes de travail que ces derniers (Idris, Dollard, Coward, & Dormann, 2012).

La conceptualisation du PSC s'articule autour de deux aspects organisationnels : les priorités de l'organisation (productivité versus santé des travailleurs) et l'engagement des

²⁰ Voir pages 14 à 17.

²¹ Les risques psychosociaux sont définis comme des aspects de « [l'organisation et de l'encadrement du travail] et [de] leur contexte social et environnemental, ayant le potentiel de causer des atteintes psychologiques, sociales ou physiques » (Cox et al., 2000, p. 14).

différents niveaux d'encadrement. D'une part, les théoriciens du PSC partent du principe que les politiques, pratiques et procédures constituent les meilleurs indicateurs des vraies priorités (i.e., mises en action vs. affichées, ce qu'une organisation *dit* vs. ce qu'elle *fait*) d'une organisation (Zohar & Luria, 2005). Aussi, Dollard & Bakker (2010) proposent-ils d'évaluer la priorité donnée à la santé et à la sécurité psychologique des travailleurs en vérifiant l'existence de mesures en ce sens (Neal & Griffin, 2006). D'autre part, le PSC intègre le caractère central de l'engagement de l'organisation et de tous les niveaux d'encadrement dans la promotion de la santé et la sécurité des travailleurs (Zohar & Luria, 2005).

Plus précisément, le PSC se caractérise par quatre dimensions inspirées de la littérature et des recommandations de l'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail (Dollard & Bakker, 2010 ; EU-OSHA, 2002). Premièrement, il apparaît que le soutien et l'engagement de la gouvernance sont nécessaires d'une part à la diffusion et à l'adoption de valeurs et d'une philosophie de prévention, et d'autre part pour assurer la mise à disposition des ressources indispensables à l'intégration de mesures de prévention (EU-OSHA, 2002). La première dimension du PSC (i.e., engagement de l'encadrement, *management commitment*) renvoie donc au fait que la gouvernance soutienne la prévention du mal-être au travail avec implication et engagement (Dollard & Bakker, 2010). En d'autres termes, cette dimension questionne sur la capacité de l'encadrement à mettre en place des actions rapides et décisives pour corriger le problème lorsqu'une problématique relative à la santé psychologique des travailleurs est identifiée.

Deuxièmement, la priorité donnée par l'encadrement aux questions de sécurité au travail est une composante fondamentale des démarches préventives (Cox & Cheyne, 2000). Aussi, la seconde dimension du PSC (i.e., priorité de l'encadrement, *management priority*) fait-elle référence à la primauté accordée par l'encadrement aux enjeux de santé et de sécurité psychologique des travailleurs par comparaison aux enjeux de production ou d'efficacité (Hall,

Dollard, & Coward, 2010b). Au-delà de l'affichage de cette priorité, cette dimension renvoie aux politiques, pratiques, et procédures concrètes reflétant celle-ci.

Troisièmement, parce qu'il est important de donner de la légitimité aux idées de tous dans la prévention du mal-être au travail (Dollard, le Blanc, & Cotton, 2007) et que la communication ascendante (i.e., remontées d'information des équipes vers l'encadrement) constitue un élément fondamental (Jordan et al., 2003) dans les interventions préventives, la troisième dimension du PSC (i.e., communication organisationnelle, *organizational communication*) réfère au fait que l'organisation soit à l'écoute des contributions des professionnels en termes de santé et de sécurité au travail mais également qu'elle communique sur ces questions. En d'autres termes, cette dimension renvoie à une communication à double sens dans une dynamique de prévention de la santé psychologique.

Enfin, dans la mesure où la résolution participative de problèmes est essentielle dans les démarches de prévention (Cox, Randall, & Griffiths, 2002), la quatrième dimension du PSC (i.e., participation organisationnelle, *organizational participation*) tient à la nécessité de consulter et de faire participer les salariés, les instances représentatives du personnel, et les professionnels de santé et de sécurité au travail lors des discussions sur les politiques et mesures préventives (Dollard & Bakker, 2010).

En résumé, le PSC reflète (1) un engagement de l'encadrement dans la prévention du stress au travail et la promotion de la santé psychologique auprès des salariés, (2) une position managériale communicant la priorité donnée à la santé et à la sécurité psychologique des travailleurs, (3) des systèmes de communication ascendante relatifs au contrôle des risques psychosociaux, et (4) une implication et une participation de tous les niveaux de l'organisation dans les mesures préventives (Hall et al., 2010b). Le PSC est donc conceptualisé comme « une croyance partagée par les travailleurs selon laquelle leur sécurité psychologique et leur bien-être sont protégés et soutenus par leur encadrement » (Bond, Tuckey, & Dollard, 2010, p. 41).

Ces quatre dimensions du PSC sont susceptibles de fluctuer d'une organisation à une autre et de faire varier les conséquences qui en découlent, notamment en termes de santé des professionnels (Dollard & Bakker, 2010). En effet, le PSC prédirait les conditions psychosociales de travail et conséquemment pourrait générer des atteintes psychologiques ou sociales (Dollard & Bakker, 2010). Plus précisément, le PSC est conçu comme une ressource organisationnelle, déterminant les conditions psychosociales de travail (Idris & Dollard, 2011) et susceptible d'avoir un effet non seulement sur des facteurs interpersonnels (e.g., sécurité psychologique, « une croyance partagée par une équipe de travail que [cette] équipe est en sécurité dans la prise de risque interpersonnels » ; Edmonson, 1999, p. 354) mais plus largement sur une variété de facteurs liés à la tâche (e.g., pression de travail, autonomie) (Dollard & Bakker, 2010). Ces chercheurs illustrent cette affirmation en relevant qu'une forte pression de travail pourrait résulter d'un manque de politiques, procédures, et pratiques organisationnelles visant à maintenir les contraintes de travail à un niveau acceptable (e.g., en encourageant les personnels à exprimer leurs sentiments de surcharge ou de fatigue). En d'autres termes, le PSC prédirait des conséquences individuelles *via* la médiation des caractéristiques du travail, s'inscrivant ainsi en amont des deux processus par lesquels les caractéristiques du travail influencent la santé des travailleurs (Bakker & Demerouti, 2007) selon le modèle JD-R (Demerouti et al., 2001)²².

D'une part, un PSC faible activerait un processus d'altération de la santé (Schaufeli & Bakker, 2004) parce qu'il se traduirait par des pratiques managériales engendrant des contraintes de travail. Or, ces contraintes sont associées à une augmentation des problèmes de santé tels que le burnout (Hakanen et al., 2006) ou le besoin de récupération (Sonnetag & Zijlstra, 2006). D'autre part, un PSC élevé se situerait en amont d'un processus motivationnel (Bakker & Demerouti, 2007) dans la mesure où il se traduirait par des pratiques managériales

²² Voir page 84.

engendrant des ressources de travail. Or, ces ressources mènent à des conséquences individuelles positives telles qu'un engagement professionnel élevé (Hakanen et al., 2006) ou une plus grande implication dans le travail (Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2003). En initiant ces deux processus, le PSC est donc associé à de nombreux indicateurs de la santé psychologique des salariés, *via* son influence sur les contraintes et ressources de travail (e.g., Idris, Dollard, & Winefield, 2011 ; Law, Dollard, Tuckey, & Dormann, 2011).

Par exemple, il a été démontré, dans une étude longitudinale auprès de professionnels de l'éducation, que le PSC prédisait négativement la détresse psychologique dix mois plus tard par la médiation de contraintes organisationnelles (i.e., pression de travail, exigences émotionnelles) (Dollard & Bakker, 2010). À l'inverse, le PSC influençait positivement une ressource de travail (i.e., sentiment de compétence) qui à son tour générait des changements positifs en termes d'engagement au travail. Similairement, il a été démontré que les relations négatives entre le PSC d'une part, et des réactions émotionnelles négatives (i.e., colère et dépression) et le burnout d'autre part, s'expliquaient par la médiation des contraintes organisationnelles (i.e., exigences émotionnelles et conflit de rôles) (Idris & Dollard, 2011 ; Idris et al., 2011). En revanche, le PSC a des effets positifs sur l'engagement au travail au travers de son influence sur différentes ressources professionnelles (e.g., soutien du superviseur, soutien des collègues, opportunités de développement des compétences) (Idris et al., 2011 ; Idris & Dollard, 2011 ; Idris, Dollard, & Tuckey, 2015). Finalement, le PSC est également positivement associé à la performance perçue par le biais de ses relations positives avec les ressources organisationnelles et l'engagement au travail (Idris et al., 2011, 2015).

Dans une étude menée en 2012, Idris et ses collaborateurs ont confirmé que le PSC était négativement associé à la charge de travail ainsi qu'aux contraintes émotionnelles et psychologiques qui à leur tour étaient positivement liées à la détresse psychologique, à l'épuisement émotionnel et à la dépression, et ce au sein d'échantillons de deux cultures

différentes (i.e., Malaisie et Australie). De surcroît, des chercheurs ont observé que le PSC prédisait négativement les contraintes émotionnelles trois mois plus tard, qui elles-mêmes étaient positivement associées à l'épuisement émotionnel (Idris, Dollard, & Yulita, 2014). Ces résultats montrent que le PSC peut avoir des effets à court terme et suggèrent qu'en modifiant les politiques, pratiques, et procédures protégeant la santé psychologique des travailleurs, il est possible d'améliorer les caractéristiques du travail et de ce fait la santé psychologique de ces derniers, trois mois plus tard.

Alternativement, le PSC peut également prédire des effets à moyen terme puisqu'il influence négativement des symptômes dépressifs douze mois plus tard par le biais de la médiation de la tension professionnelle (Bailey, Dollard, & Richards, 2015). Autrement dit, lorsque la santé psychologique des professionnels ne représente pas une priorité (i.e., faible PSC), l'organisation du travail est de fait susceptible de générer des risques psychosociaux (i.e., tension professionnelle) qui à leur tour, mènent à des états de santé psychologique néfastes (i.e., dépression). Par ailleurs, Law et collaborateurs (2011) ont observé que la relation négative entre le PSC d'une part, et la détresse psychologique et l'épuisement émotionnel d'autre part, était expliquée par la médiation du bullying au travail et du harcèlement professionnel. Enfin, tentant d'identifier les effets du PSC sur la santé psychologique de professionnels infirmiers sur le long terme (i.e., deux ans), des chercheurs ont montré que l'épuisement émotionnel et la détresse psychologique étaient négativement prédits par le PSC, *via* l'effet médiateur des caractéristiques de travail (i.e., soutien du superviseur, contrôle sur le travail, charge de travail) (Dollard et al., 2012a).

Le PSC a donc une influence significative sur de multiples indicateurs de la santé psychologique au travail et ce quel que soit le contexte considéré, tant au sein de pays développés (e.g., Bond et al., 2010 ; Dollard & Bakker, 2010) que de pays en voie de développement (e.g., Idris & Dollard, 2011 ; Idris et al., 2011). Souvent qualifié de « cause-

des-causes », le PSC constitue ainsi une cible centrale pour l'amélioration des conditions de travail et de la santé psychologique des travailleurs (Idris & Dollard, 2011). En effet, des changements dans le PSC peuvent à la fois avoir des effets à court terme (i.e., trois mois ; Idris et al., 2014) mais également à moyen terme (i.e., dix ou douze mois ; Bailey et al., 2015 ; Dollard & Bakker, 2010) ou à long terme (i.e., deux ans ; Dollard et al., 2012a). De surcroît, le PSC a également des effets indirects sur des dimensions économiques. En effet, étudiant les antécédents de la santé des travailleurs et l'influence de celle-ci sur le PIB de 31 pays européens, Dollard et Neser (2013) ont démontré que le PSC était le facteur organisationnel le plus déterminant dans l'explication de la santé des travailleurs, comparativement notamment aux caractéristiques du travail qui n'y étaient, elles, pas significativement associées. À son tour, la santé des professionnels était positivement corrélée au PIB et comptait pour plus de 13% de la variance expliquée de l'espérance de vie au sein des pays étudiés.

Aussi, la littérature scientifique encourage-t-elle les organisations à mettre en place des interventions visant à améliorer le PSC. Par exemple, la présence de symptômes dépressifs chez les salariés d'une entreprise peut être réduite de 16% en améliorant le PSC (Bailey et al., 2015). Dans un contexte où les pratiques de prévention ont tendance à se focaliser sur des déterminants individuels au détriment de l'environnement de travail (Noblet & LaMontagne, 2006), le PSC apparaît de fait comme une dimension à prendre en compte pour les organisations et les professionnels de santé au travail qui se soucient de la santé des travailleurs. En effet, le PSC permet d'accompagner le changement des pratiques, des priorités et des valeurs managériales et ainsi d'améliorer la santé psychologique des travailleurs (Idris et al., 2011 ; Law et al., 2011). Plus spécifiquement, le PSC apparaît d'un intérêt particulier chez les professionnels du soin dont la santé psychologique est singulièrement exposée (Dollard et al., 2007 ; Dollard & McTernan, 2011). En effet, les professionnels infirmiers occupent la huitième place en termes de risque d'altération de la santé mentale dans un classement incluant des professionnels issus

de 95 autres secteurs d'activités (Marchand, 2007). Aussi, les niveaux de risques psychosociaux et de mal-être psychologique dans le secteur de la santé étant particulièrement élevés, Dollard et McTernan (2011) suggèrent que la prise en compte du PSC permettrait d'améliorer la santé psychologique des professionnels et pourrait conséquemment avoir des effets indirects sur la performance organisationnelle et la qualité des soins.

Toutefois, au sein du secteur de santé, les connaissances quant aux effets du PSC sur la santé psychologique et les mécanismes sous-jacents demeurent très rares (voir Dollard et al., 2012a). Notons par ailleurs que le PSC n'a que très peu été étudié en France. Or, l'étude de Dollard et Neser (2013) montre que la France est parmi les pays européens ayant les niveaux les plus bas de PSC (la France se classe vingt-deuxième sur 31 en termes de niveau de PSC). La marge de progression apparaît importante et renforce l'intérêt de prendre en considération ce construit pour potentiellement réduire les conséquences négatives y étant associées. Ces constats renvoient au manque de sensibilisation des organisations du travail quant à ce construit, en raison notamment de l'absence de travaux scientifiques sur le PSC en France, et soulignent donc la nécessité d'études approfondissant les connaissances liées au PSC dans le secteur de santé français.

Le présent travail a donc eu pour ambition de tenter de contribuer à enrichir ces connaissances. Plus précisément, nous nous sommes intéressés aux effets des perceptions individuelles de PSC sur des conséquences individuelles. En effet, bien que le PSC soit conceptualisé comme une perception partagée parmi les salariés et donc comme un phénomène collectif impliquant une agrégation des perceptions individuelles au niveau de l'équipe, du service ou de l'organisation (Dollard & Bakker, 2010), ce construit peut également être appréhendé au niveau individuel puisqu'il trouve ses origines dans les perceptions individuelles (Kuenzi & Schminke, 2009). Il est par ailleurs ressorti de certaines études menées, qu'au niveau de l'influence du PSC sur les contraintes et ressources de travail ainsi que sur la santé, le

consensus du groupe n'a pas d'effet significatif, contrairement au niveau moyen du groupe (i.e., la moyenne des perceptions individuelles du PSC) (Afsharian, Zado, Dollard, Ziaian, & Dormann, 2015). Aussi, comme d'autres formes de climat telles que le climat de travail (Desrumaux et al., sous presse) ou le climat de sécurité (Larsson Tholén, Pousette, & Törner, 2013), le PSC a pu être étudié au niveau individuel dans des études antérieures (Garrick et al., 2014 ; Idris & Dollard, 2011 ; Idris et al., 2011). C'est cette approche que nous avons privilégiée dans le cadre du présent travail doctoral, afin de capturer les effets des perceptions individuelles des salariés relatives à la promotion organisationnelle de leur sécurité psychosociale sur leur santé psychologique, leurs attitudes et leurs comportements au travail.

Bien que le PSC ait permis d'expliquer différents états de la santé psychologique des travailleurs, cette dimension n'a à ce jour pas été examinée en lien avec des conséquences individuelles d'ordre attitudinel ou comportemental. Aussi, la littérature souligne-t-elle la nécessité d'étudier ce type de relations et d'intégrer des dimensions différentes de celles communément étudiées jusqu'à ce jour (Idris et al., 2011). Le présent travail doctoral a donc tenté de contribuer à approfondir la connaissance des effets du PSC et des mécanismes sous-jacents, en prenant en considération le WFC et les intentions de turnover des personnels soignants.

En effet, l'importante prévalence du WFC (Grzywacz et al., 2006) et des intentions de turnover (O'Brien-Pallas et al., 2010) chez les professionnels de soin conduit à se questionner sur les ressources organisationnelles susceptibles de prévenir ces conséquences néfastes pour les individus et coûteuses pour les organisations (Kirchmeyer & Cohen, 1999 ; Jones, 2005). Rappelons par ailleurs qu'un environnement organisationnel soutenant, participatif et préventif quant aux questions de santé et de sécurité au travail permettrait de réduire le WFC (Camerino et al., 2010 ; Cortese et al., 2010) et les intentions de turnover (Lavoie-Tremblay et al., 2008 ; O'Brien-Pallas et al., 2010) chez les professionnels infirmiers. Or, ces aspects organisationnels

renvoient clairement à des caractéristiques du PSC. Aussi, pourrions-nous supposer que des niveaux élevés de PSC soient liés à de faibles niveaux d'intentions de turnover et de WFC.

D'une part, il semble tout à fait plausible qu'une gouvernance mettant en place des politiques, des pratiques et des procédures permettant de faire remonter les difficultés rencontrées sur le plan de l'équilibre vie privée-vie professionnelle et qu'un encadrement appliquant ces mesures (i.e., PSC élevé) puissent minimiser le WFC. En effet, en étant à l'écoute des problématiques rencontrées par les salariés quant à l'articulation de leurs sphères de vie et en les associant à l'identification de solutions autorisant la conciliation de leurs rôles familiaux et professionnels (Kahn et al., 1964), les organisations se donnent les moyens de contribuer à l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelles de leurs collaborateurs. Par exemple, en mettant au premier plan le bien-être de leurs salariés, les employeurs peuvent instaurer des pratiques promouvant la flexibilité des plannings ou proscrivant l'utilisation de l'adresse de messagerie professionnelle durant les heures hors travail, rendant ainsi moins probable l'occurrence de WFC (Allen, 2001 ; Beauregard, 2006 ; DiRenzo et al., 2011). À l'inverse, des organisations n'accordant pas la priorité au bien-être de leurs employés et ne leur permettant pas de s'exprimer sur les difficultés rencontrées à l'interface entre le domaine du travail et le domaine privé (i.e., PSC faible) forcent ces professionnels à puiser dans leurs propres ressources pour jongler entre les nombreuses contraintes de leurs différents rôles (Edwards & Rothbard, 2000), conduisant ainsi à des niveaux élevés de WFC. Nous avons donc formulé l'hypothèse suivante.

Hypothèse 1 : Le PSC est négativement relié au WFC.

D'autre part, lorsqu'un employeur priorise la santé psychologique de ses professionnels et traduit cette priorité par le biais de pratiques organisationnelles effectives (i.e., PSC élevé), il est plus susceptible de fidéliser ses professionnels. En effet, lorsque les salariés ont le sentiment que leurs contributions sont valorisées par leur organisation et que leur employeur se

soucie de leur bien-être, ils n'envisagent alors pas de quitter leur emploi (Allen & Shanock, 2013 ; Gillet et al., 2013 ; Islam et al., 2013). Ces derniers se sentent de fait encouragés à retourner ce traitement positif en développant réciproquement des attitudes et comportements bénéfiques pour leur organisation (Rhoades & Eisenberger, 2002). Par ailleurs, lorsqu'elles permettent à leurs salariés de participer aux prises de décision qui les concernent (Gormley, 2011) et assurent une communication de qualité (Anderson et al., 2004), les organisations de santé sont en mesure de réduire les intentions de turnover de leurs professionnels. À l'inverse, un manque de considération organisationnelle pour la santé psychologique des salariés (i.e., PSC faible) peut mener l'encadrement à ignorer ou à ne pas prendre la mesure des contraintes mettant en danger le bien-être de leurs collaborateurs (Schaufeli & Bakker, 2004). Aussi, ces derniers seraient-ils davantage enclins à vouloir protéger leurs ressources restantes (Hobfoll, 2001) en opérant un retrait extrême du travail (i.e., turnover).

Hypothèse 2 : Le PSC est négativement relié aux intentions de turnover.

Postuler de telles associations entre le PSC et respectivement le WFC et les intentions de turnover conduit également à s'interroger sur les processus sous-tendant ces relations. En d'autres termes, quels sont les mécanismes explicatifs de cette potentielle influence du PSC sur les intentions de turnover et l'interférence de la vie professionnelle avec la vie privée ? Dans la littérature scientifique, la majorité des recherches sur le PSC s'est intéressée au rôle médiateur des caractéristiques du travail (e.g., Law et al., 2011 ; Bailey et al., 2015) en s'inscrivant essentiellement dans le cadre du modèle JD-R (e.g., Dollard & Bakker, 2010). Cependant, quelques études font à ce jour exception en n'intégrant pas les caractéristiques du travail mais plutôt des caractéristiques interpersonnelles en contexte professionnel. C'est le cas par exemple de travaux confirmant le rôle médiateur du bullying et du harcèlement professionnel dans la relation entre le PSC et le mal-être des professionnels (Escartín, Dollard, & Zapf, 2015 ; Law et al., 2011). Aussi ces constats mettent-ils en avant le pouvoir de facteurs médiationnels

distincts des contraintes et ressources de travail, n'étant de surcroît pas originellement inscrits dans le modèle JD-R. Conséquemment, ces travaux conduisent à se demander si d'autres modèles théoriques que celui du JD-R sont susceptibles d'expliquer le lien entre le PSC et les conséquences individuelles étudiées dans notre recherche (i.e., WFC et intentions de turnover) auprès d'une population de professionnels de santé.

Rappelons que la frustration des besoins psychologiques a récemment été identifiée comme un mécanisme psychologique important pour expliquer les relations entre l'environnement de travail d'une part, et le mal-être psychologique et physique, ainsi que les comportements et attitudes négatives des travailleurs d'autre part (e.g., Bartholomew et al., 2014 ; Gillet et al., 2015b). Par ailleurs, la littérature scientifique a pu démontrer qu'une ressource organisationnelle conceptuellement proche du PSC (i.e., soutien organisationnel perçu) était significativement et négativement associée à la frustration des besoins psychologiques (Gillet et al., 2012a). Le PSC pourrait donc apparaître comme un déterminant de la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel. En effet, l'incapacité d'une organisation à donner la priorité aux questions de santé psychologique des travailleurs (i.e., *management priority*) et à s'engager dans des mesures préventives en ce sens (i.e., *management commitment*) est susceptible de créer de l'insécurité et un sentiment d'un soutien social insuffisant chez les salariés. Lorsque leur bien-être passe au second plan, les professionnels peuvent se sentir dévalorisés et sous-estimés et voir leur besoin d'affiliation frustré. Similairement, une organisation n'impliquant pas tous les niveaux de l'organisation à la réflexion sur les politiques, pratiques et procédures pour la protection de la santé psychologique des travailleurs (i.e., *organizational participation*), peut frustrer leur besoin de compétence. En effet, un tel choix stratégique suggère que les aptitudes des salariés dans la définition de politiques organisationnelles portant sur leur propre santé sont sans intérêt, générant chez ceux-ci un sentiment d'inutilité. Enfin, l'incapacité d'une organisation à valoriser

les idées et contributions de chacun quant aux questions de santé et de sécurité psychologique au travail et à encourager l'information ascendante (i.e., *organizational communication*) est susceptible de frustrer le besoin d'autonomie des salariés. Lorsqu'ils n'ont pas de contrôle sur les questions afférant à leur santé psychologique, les travailleurs peuvent, en effet, avoir le sentiment de devoir penser et/ou se comporter d'une manière imposée, en ne maîtrisant pas les effets de leur environnement de travail sur leur sécurité psychosociale.

En résumé, un faible PSC, parce qu'il se traduirait par des comportements organisationnels et managériaux coercitifs et autoritaires quant aux politiques, pratiques et procédures de protection de la santé psychologique des travailleurs frustrerait les besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation des professionnels.

Hypothèse 3 : Le PSC est négativement associé à la frustration des besoins psychologiques.

Bien que la frustration des besoins psychologiques n'ait jamais été étudiée en lien avec le WFC et qu'elle n'ait été associée aux intentions de turnover qu'à une seule reprise (Gillet et al., 2015b), il est tout de même plausible que ce mécanisme psychologique soit associé à ces conséquences attitudinelles et comportementales négatives. D'une part, il est en effet probable que comme la satisfaction des besoins psychologiques, la frustration de ces besoins dans un contexte donné affecte l'ajustement psychologique dans d'autres sphères de vie (Milyavaskaya & Koestner, 2011). En d'autres termes, la frustration des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation en contexte professionnel est susceptible d'altérer le fonctionnement individuel dans différents contextes de vie (Deci & Ryan, 2000). Plus précisément, des individus se sentant brimés et ayant le sentiment de ne pouvoir maîtriser l'effet de leur environnement de travail (i.e., frustration du besoin d'autonomie) sont moins en mesure de contrôler le degré auquel leur vie professionnelle interfère avec leur vie familiale (DiRenzo et al., 2011 ; Mauno et al., 2015). Par ailleurs, lorsqu'ils se sentent isolés ou rejetés au travail (i.e., frustration du besoin

d'affiliation), les travailleurs sont enclins à ruminer quant à ces aspects négatifs de leurs relations professionnelles durant leur temps hors travail et peuvent donc éprouver des difficultés à se consacrer pleinement à leur vie familiale (Demsky et al., 2014 ; Sanz-Vergel et al., 2011). Enfin, lorsqu'ils se sentent inutiles ou incompetents (i.e., frustration du besoin de compétence), les salariés peuvent chercher à compenser cette impression en passant davantage de temps au travail pour tenter de mener à bien leurs tâches ou de continuer à travailler chez eux, renforçant ainsi la perception que leur vie professionnelle freine le bon fonctionnement de leur vie privée (Frone, 2003).

Hypothèse 4 : La frustration des besoins psychologiques est positivement reliée au WFC.

D'autre part, lorsqu'ils perçoivent une entrave à leur besoin d'autonomie, les travailleurs sont susceptibles de chercher à quitter leur employeur au profit d'une organisation leur permettant davantage de maîtriser leur environnement et de se sentir acteurs de leur activité professionnelle (Davidson et al., 1997 ; Hart, 2005). Similairement, s'ils se sentent marginalisés ou méprisés, les professionnels peuvent se mettre en quête d'un contexte professionnel caractérisé par une meilleure cohésion de groupe et un plus fort soutien social (Griffeth et al., 2000 ; Lavoie-Tremblay et al., 2008), afin de se donner une chance de satisfaire leur besoin d'affiliation. Enfin, des salariés dont les contributions sont dévalorisées et dont la participation aux prises de décisions les concernant est activement obstruée sont plus à même de vouloir quitter leur employeur pour trouver une organisation valorisant davantage leurs compétences (Gormley, 2011 ; Kim & Mor Barak, 2015 ; Laschinger & Finegan, 2005). En somme, la frustration des besoins psychologiques représente une expérience menaçant l'intégrité des travailleurs et pouvant mener à des réajustements psychologiques auto-protecteurs et souvent défensifs (Deci & Ryan, 2000) susceptibles de prendre la forme d'un retrait radical de l'organisation (i.e., turnover).

Hypothèse 5 : La frustration des besoins psychologiques est positivement associée aux intentions de turnover.

Par ailleurs nous avons proposé que la frustration des besoins opèrerait une médiation partielle dans les relations entre le PSC d'une part et respectivement le WFC et les intentions de turnover d'autre part, dans la mesure où ce processus psychologique ne représente pas le seul mécanisme pouvant expliquer ces effets. Plus précisément, il est par exemple possible qu'un faible PSC mène les salariés à un état d'épuisement professionnel (Idris et al., 2014) qui à son tour soit positivement relié au WFC (Demerouti et al., 2004) ou aux intentions de turnover (Richer et al., 2002).

Hypothèse 6 : La relation entre le PSC et le WFC est partiellement médiée par la frustration des besoins psychologiques.

Hypothèse 7 : La relation entre le PSC et les intentions de turnover est partiellement médiée par la frustration des besoins psychologiques.

En somme, l'intégralité du raisonnement qui précède nous a mené à formuler l'hypothèse qu'un faible PSC peut être responsable du développement d'une chaîne de conséquences préjudiciables pour les travailleurs et leurs organisations en ayant un effet négatif sur la frustration des besoins psychologiques qui à son tour serait associée aux intentions de turnover et au WFC chez des personnels soignants français. Plus précisément, nous avons postulé que la faible prise en compte de la santé psychologique des individus au sein des organisations du travail génèrerait une frustration des besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation des personnels, conduisant les salariés à juger d'une interférence de leur vie professionnelle avec leur vie personnelle et les organisations à faire face à de nombreuses intentions de turnover.

2. Méthode

2.1. Procédure

L'étude a été menée en juin 2014 par le biais d'un questionnaire envoyé par courrier postal à 18 établissements du secteur sanitaire, social, et médico-social de droit privé à but non lucratif. Les dirigeants de chaque établissement avaient préalablement signé un accord de participation écrit leur garantissant notamment une synthèse des résultats globaux de la présente étude et des résultats propres à leur structure. Une communication avait également été réalisée au sein de chaque établissement deux à quatre semaines avant la passation, par le biais de notes d'information relatives à la présente démarche. Le questionnaire a été distribué à un total de 910 professionnels (infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, aides médico-psychologiques). Une note introductive rappelait aux participants les objectifs de l'étude de même que leur droit de ne pas participer à celle-ci. L'anonymat et la confidentialité des réponses étaient également assurés. Deux semaines après l'envoi des questionnaires, soit deux semaines avant la clôture du recueil de données, une note de relance a été diffusée. Les questionnaires ont été retournés soit par le biais d'urnes scellées mises à disposition au sein des établissements, soit grâce à des enveloppes pré-timbrées à l'adresse des chercheurs en charge de cette étude.

2.2. Participants

Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon composé de 269 infirmier(e)s, aides-soignant(e)s et aides médico-psychologiques français(e)s (239 femmes, 26 hommes, 4 non-renseignés) (taux de retour = 29,56%). Les participants étaient âgés en moyenne de 40,28 ans ($ET = 10,95$), leur ancienneté moyenne dans leur profession était de 13,35 ans ($ET = 9,87$), et leur ancienneté moyenne dans l'établissement était de 9,00 ans ($ET = 8,21$). Parmi ces salariés, 13,38% ($n = 36$) étaient infirmier(e)s, 27,51% ($n = 74$) étaient aides-soignant(e)s, 44,61% ($n = 120$) étaient aides médico-psychologiques, et 14,50% ($n = 39$) n'ont pas précisé

leur profession. Deux cent trente-cinq professionnels (87,36%) travaillaient dans la filière handicap, et 34 (12,64%) dans la filière personnes âgées. Parmi les répondants, 73,98% ($n = 199$) travaillaient à temps plein, 18,22% ($n = 49$) travaillaient à temps partiel, et 7,81% ($n = 21$) n'ont pas spécifié leur temps de travail. Au sein de cet échantillon, 82,90% ($n = 223$) travaillaient en contrat à durée indéterminée, 13,01% ($n = 35$) en contrat à durée déterminée, 1,12% ($n = 3$) sous d'autres formes de contrat (e.g., contrats aidés), et 2,97% ($n = 8$) des professionnels n'ont pas spécifié le type de contrat les liant à leur employeur.

2.3. Matériel

Les outils composant ce questionnaire ont déjà fait l'objet d'une validation en langue française, à l'exception de ceux mesurant le PSC et les intentions de turnover. Ces deux instruments de mesure ont donc été traduits en français selon la méthode de la traduction inversée (Brislin, 1980) suivant les préconisations de Vallerand (1989).

Le PSC a été mesuré à l'aide de la version courte de la Psychosocial Safety Climate scale (PSC-12 ; Hall et al., 2010b)²³. Cette échelle est composée de 12 items dont trois items renvoyant à l'engagement de l'encadrement ($\alpha = 0,90$) (e.g., « La direction soutient la prévention du stress avec implication et engagement »), trois items évaluant la priorité de l'encadrement ($\alpha = 0,90$) (e.g., « La direction considère que la santé psychologique des salariés est aussi importante que la productivité »), trois items mesurant la communication organisationnelle ($\alpha = 0,84$) (e.g., « Mes suggestions pour résoudre les problèmes de santé et de sécurité au travail sont entendues »), et trois items renvoyant à la participation organisationnelle ($\alpha = 0,75$) (e.g., « Les salarié(e)s sont encouragé(e)s à s'impliquer dans les actions de réflexion et de prévention sur la santé psychologique et la sécurité »). Les réponses étaient indiquées sur une échelle de Likert en 5 points s'étendant de 1 (« *fortement en*

²³ Voir Annexe 1 p. 284.

désaccord ») à 5 (« *fortement en accord* »). Un score moyen par dimension a été calculé ainsi qu'un score global de PSC ($\alpha = 0,94$) à partir des 12 items composant le questionnaire comme le suggèrent des travaux récents, au regard notamment des corrélations élevées entre les quatre dimensions du PSC (e.g., Idris et al., 2015).

La frustration des besoins psychologiques a été mesurée par le biais de l'Échelle de Frustration des Besoins Psychologiques au Travail (EFBPT ; Gillet et al., 2012c)²⁴. Cette échelle est composée de neuf items dont trois pour la frustration du besoin de compétence ($\alpha = 0,79$) (e.g., « Il existe des situations dans lesquelles tout est fait pour que je me sente incompétent »), trois pour la frustration du besoin d'autonomie ($\alpha = 0,81$) (e.g., « Je me sens obligée d'être en accord avec l'organisation du travail qui m'est proposée »), et trois pour la frustration du besoin d'affiliation ($\alpha = 0,76$) (e.g., « Je sens que mes collègues peuvent être méprisant(e)s envers moi »). Une échelle de type Likert en 7 points s'étendant de 1 (« *fortement en désaccord* ») à 7 (« *fortement en accord* ») a été utilisée. Un score moyen pour la frustration de chaque besoin a été calculé ainsi qu'un score global de frustration des besoins ($\alpha = 0,88$) à partir des neuf items de l'instrument (voir Gillet et al., 2015b).

Le WFC a été mesuré à l'aide d'une sous-échelle de la version française du Survey Work Home Interaction Nijmegen (SWING-F ; Lourel, Gana, & Wawrzyniak, 2005)²⁵. Cette sous-échelle est composée de huit items ($\alpha = 0,88$) tels que « Vous avez du mal à remplir vos obligations familiales à cause de votre emploi du temps professionnel » (i.e., interférence de temporalité) ou « Vous trouvez difficile de remplir vos obligations familiales parce que vous êtes toujours en train de penser à votre travail » (i.e., interférence d'efforts). Les réponses étaient indiquées sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (« *fortement en désaccord* ») à 7

²⁴ Voir Annexe 2 p. 285.

²⁵ Voir Annexe 3 p. 286.

(« *fortement en accord* »). Un score moyen de WFC a été calculé à partir des réponses données aux huit items.

Les intentions de turnover ont été mesurées grâce à l'échelle d'intentions de départ développée par Crossley, Grauer, Lin et Stanton (2002)²⁶. Ce questionnaire en cinq items ($\alpha = 0,85$) comporte des propositions telles que « J'ai l'intention de partir de cet établissement prochainement ». Les réponses étaient données sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (« *fortement en désaccord* ») à 7 (« *fortement en accord* »). Un score moyen d'intentions de turnover a été calculé à partir des réponses fournies aux cinq items.

3. Résultats

3.1. Analyses préliminaires

Dans un premier temps, nous avons calculé les corrélations entre les différentes variables étudiées (cf. Tableau 1). Les résultats ont indiqué que le PSC était négativement corrélé à la frustration des besoins psychologiques ($r = -0,34 ; p < 0,001$), au WFC ($r = -0,31 ; p < 0,001$) et aux intentions de turnover ($r = -0,38 ; p < 0,001$). De plus, les analyses ont démontré que la frustration des besoins psychologiques était positivement associée au WFC ($r = 0,41 ; p < 0,001$) et aux intentions de turnover ($r = 0,28 ; p < 0,001$). Ces résultats ont apporté un soutien préliminaire à nos hypothèses.

²⁶ Voir Annexe 4 p. 287.

Tableau 1

Moyennes, Écarts-Types et Corrélations entre les Variables Mesurées dans l'Étude 1

Variable	<i>M</i>	<i>ET</i>	1	2	3	4
1. PSC	3,06	0,84	—			
2. Frustration des besoins	3,18	1,31	-0,34*	—		
3. WFC	3,52	1,47	-0,31*	0,41*	—	
4. Intentions de turnover	3,32	1,56	-0,38*	0,28*	0,26*	—

Note. $N = 269$; * $p < 0,001$. PSC = Climat de sécurité psychosociale ; WFC = Conflit travail-famille.

Toutes les variables étaient mesurées sur une échelle en 7 points à l'exception du PSC qui était évalué sur une échelle en 5 points.

3.2. Modélisations par équations structurelles

Dans un second temps, nous avons testé un modèle en équations structurelles à l'aide du logiciel AMOS et mené des analyses de rééchantillonnage (Preacher & Hayes, 2008) pour confirmer le rôle médiateur de la frustration des besoins psychologiques dans les relations entre le PSC d'une part et les intentions de turnover et le WFC d'autre part. La modélisation par équations structurelles a été réalisée à partir de la matrice de covariance en utilisant la méthode du maximum de vraisemblance. Afin de déterminer l'ajustement des modèles testés, plusieurs indices d'ajustement ont été retenus : le Khi-deux (χ^2), le degré de liberté (ddl), le χ^2/ddl , l'*Incremental Fit Index* (IFI), le *Comparative Fit Index* (CFI), le *Tucker-Lewis Index* (TLI), et le *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Des valeurs respectivement supérieures à 0,90 pour l'IFI, le CFI et le TLI et inférieures à 0,08 pour le RMSEA témoignent d'un ajustement satisfaisant (Byrne, 2001).

Le modèle testé était composé de quatre variables latentes et de vingt indicateurs. Pour les deux construits multidimensionnels à savoir le PSC et la frustration des besoins psychologiques, des parcelles ont été utilisées comme indicateurs de ces deux variables latentes

en proposant un modèle de désagrégation partielle. Les modèles de désagrégation partielle utilisent la moyenne des items d'une dimension pour former les indicateurs d'une variable latente, des indicateurs auxquels il est fait référence sous le nom de « parcelles » (Coffman & MacCallum, 2005). Cette méthode est préférée lorsque l'objectif est d'analyser des relations entre des variables latentes (versus entre des items) et est particulièrement avantageuse afin d'obtenir un ratio plus favorable entre le nombre d'indicateurs et la taille de l'échantillon (Williams & O'Boyle, 2008).

Dans cette étude, le PSC était une variable latente définie par quatre indicateurs reflétant chacun trois items réunis en parcelles (i.e., engagement de l'encadrement, priorité de l'encadrement, communication organisationnelle, participation organisationnelle) dans la continuité des travaux mesurant ces quatre dimensions comme des indicateurs du PSC (Hall, Dollard, Winefield, Dormann, & Bakker, 2013 ; Idris et al., 2011). Similairement, la frustration des besoins psychologiques était une variable latente définie par trois indicateurs reflétant chacun trois items réunis en parcelles (i.e., autonomie, compétence, et affiliation) conformément à des études récentes (e.g., Gillet et al., 2015a, 2015b). Enfin, les intentions de turnover et le WFC étaient des variables latentes respectivement définies par cinq et huit items.

Conformément à nos hypothèses, des relations ont été spécifiées entre d'une part le PSC et d'autre part la frustration des besoins psychologiques, les intentions de turnover et le WFC. Par ailleurs, des liens ont été spécifiés entre la frustration des besoins psychologiques d'une part et les intentions de turnover et le WFC d'autre part. Les résultats ont mis en évidence un ajustement satisfaisant avec le modèle théorique (cf. Tableau 2). Tous les indicateurs étaient significativement reliés ($p < 0,001$) aux variables latentes correspondantes. Plus précisément, les parcelles représentant la priorité de l'encadrement ($\beta = 0,93$), l'engagement de l'encadrement ($\beta = 0,90$), la participation organisationnelle ($\beta = 0,72$) et la communication organisationnelle ($\beta = 0,79$) entretenaient toutes des relations significatives ($p < 0,001$) avec la

variable latente *PSC*. Les parcelles renvoyant à la frustration du besoin d'autonomie ($\beta = 0,68$), d'affiliation ($\beta = 0,70$) et de compétence ($\beta = 0,98$) étaient elles aussi significativement associées ($p < 0,001$) à la variable latente *frustration des besoins psychologiques*. Finalement, les coefficients standardisés apparaissaient également satisfaisants pour les intentions de turnover (β s s'étendant de 0,44 à 0,90 ; $p < 0,001$) ainsi que pour le WFC (β s s'étendant de 0,51 à 0,81 ; $p < 0,001$).

Tableau 2

Indices d'Ajustement des Modèles Testés dans l'Étude 1

Modèle	χ^2	<i>ddl</i>	IFI	χ^2/ddl	TLI	CFI	RMSEA et IC 90%	AIC
1. Médiation partielle	222,90	154	0,98	1,45	0,97	0,98	0,041 (0,028–0,052)	334,90
2. Médiation totale	248,36	156	0,97	1,59	0,97	0,97	0,047 (0,036–0,058)	356,36

Note. χ^2 = Khi-deux ; *ddl* = degré de liberté ; IFI = Incremental Fit Index ; TLI = Tucker-Lewis Fit Index ; CFI = Comparative Fit Index ; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation ; IC = intervalle de confiance ; AIC = Akaike Information Criterion.

Les résultats de la modélisation par équations structurelles (cf. Figure 1) ont indiqué que le PSC était négativement relié à la frustration des besoins psychologiques ($\beta = -0,34$; $p < 0,001$), aux intentions de turnover ($\beta = -0,29$; $p < 0,001$) et au WFC ($\beta = -0,22$; $p < 0,001$). La frustration des besoins était quant à elle positivement associée aux intentions de turnover ($\beta = 0,22$; $p < 0,001$) et au WFC ($\beta = 0,35$; $p < 0,001$). Ces résultats ont suggéré des effets indirects du PSC sur le WFC et les intentions de turnover *via* la frustration des besoins. Autrement dit, la frustration des besoins opérait une médiation partielle dans la relation entre PSC et les conséquences étudiées.

Un modèle spécifiant une médiation totale a également été testé. Les deux modèles (i.e., médiation partielle et médiation totale) ont été comparés en prenant en compte,

complémentairement aux indices précédemment énoncés, l'*Akaike Information Criterion* (AIC). Le modèle présentant le meilleur ajustement est caractérisé par les valeurs les plus faibles sur cet indice (Bozdogan & Ramirez, 1987). Les résultats (cf. Tableau 2) ont confirmé que le modèle de médiation partielle présentait le meilleur ajustement avec le modèle théorique.

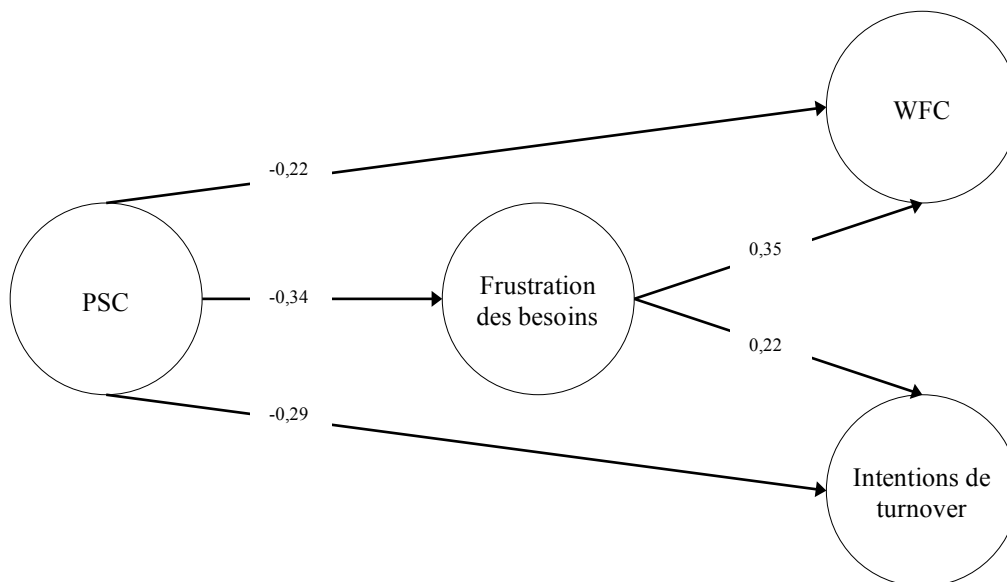


Figure 1. Résultats de la modélisation par équations structurelles de l'étude 1.

Toutes les relations sont significatives ($p < 0,05$). Pour des raisons de clarté, les erreurs de covariance ne sont pas présentées.

Afin de confirmer les effets indirects du PSC sur les intentions de turnover et le WFC au travers de la frustration des besoins psychologiques, des analyses de rééchantillonnage (Preacher & Hayes, 2008) ont été menées. Le rééchantillonnage est recommandé dans le cadre d'analyses portant sur des échantillons de taille faible à modérée, comme dans la présente étude, puisqu'il consiste à créer des observations supplémentaires aléatoirement déterminées à partir des données existantes (Shrout & Bolger, 2002). Les intervalles de confiance (90%) ont été calculés en utilisant 1000 échantillons rééchantillonnés tel que recommandé par Preacher et Hayes (2008). Les résultats ont confirmé l'effet indirect du PSC sur le WFC ($\beta = -0,117$; IC = $[-0,198 - -0,062]$; $p < 0,001$) ainsi que sur les intentions de turnover ($\beta = -0,076$; IC = $[-0,142$

– -0,036] ; $p < 0,01$), confirmant ainsi le rôle médiateur de la frustration des besoins psychologiques dans ces relations.

4. Discussion

D'une part, l'objectif de la présente étude était d'identifier une ressource organisationnelle susceptible de réduire le WFC et les intentions de turnover chez des professionnels infirmiers. Plus précisément, il s'agissait d'explorer l'effet du PSC (Dollard & Bakker, 2010) sur ces deux dimensions. D'autre part, la présente étude avait pour objectif d'identifier les mécanismes explicatifs de ces relations. Plus particulièrement, il s'agissait de démontrer le rôle médiateur de la frustration des besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'affiliation (Bartholomew et al., 2011a) dans la relation entre le PSC d'une part et le WFC et les intentions de turnover d'autre part.

Premièrement et conformément à nos hypothèses, le PSC était négativement associé aux intentions de turnover et au WFC. Ces résultats enrichissent la littérature portant sur le PSC en démontrant la relation entre ce dernier et des conséquences d'ordre attitudinel et comportemental, des relations jamais étudiées à notre connaissance. Deuxièmement, les résultats de la présente étude confirment nos hypothèses de médiation partielle (*Hypothèses 6 et 7*) en indiquant que le PSC est négativement associé à la frustration des besoins psychologiques qui à son tour est positivement reliée au WFC et aux intentions de turnover. D'une part, en accord avec la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2000), la frustration des besoins psychologiques constitue un des mécanismes explicatifs dans les relations entre les facteurs environnementaux et des conséquences individuelles négatives. Or, ce rôle médiateur de la frustration des besoins psychologiques demeure, à ce jour, rarement étudié en contexte professionnel (Bartholomew et al., 2014 ; Gillet et al., 2015a). D'autre part, la présente étude démontre que les effets du PSC peuvent s'expliquer à la lumière d'autres dimensions que les

contraintes et ressources professionnelles telles que décrites dans le modèle JD-R (Demerouti et al., 2001). En effet, bien que la littérature sur le PSC se soit essentiellement intéressée à l'influence de cette variable organisationnelle sur des caractéristiques du travail et conséquemment sur la santé des individus (e.g., Dollard, Tuckey, & Dormann, 2012b ; Law et al., 2011), la présente étude démontre que les relations entre le PSC et des conséquences individuelles critiques pour les professionnels et les organisations qui les emploient (voir Grzywacz et al., 2006 ; O'Brien-Pallas et al., 2010) sont partiellement expliquées par la frustration des besoins psychologiques.

Plus généralement, cette étude souligne l'importance des caractéristiques organisationnelles et plus précisément d'un environnement de travail donnant priorité aux questions de santé psychologique des professionnels infirmiers et engageant tous les niveaux de l'organisation dans les politiques, pratiques et procédures pour la protection de la santé et de la sécurité psychologique des individus. Un tel environnement de travail (i.e., PSC élevé) limiterait en effet les perceptions individuelles de coercition (vs. autonomie), d'incompétence (vs. compétence), ou de rejet (vs. affiliation) et contribuerait ainsi indirectement à une diminution des intentions de turnover et du WFC chez les personnels soignants français.

5. Limites et perspectives théoriques

Bien que cette étude participe de la compréhension des déterminants du WFC et des intentions de turnover chez les professionnels infirmiers, tout en contribuant à la littérature sur le PSC (Dollard & Bakker, 2010) et à la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2000), elle présente néanmoins certaines limites. Premièrement, soulignons la taille relativement restreinte de notre échantillon et la nécessité inhérente de répliquer de tels résultats auprès d'un nombre plus important de professionnels afin d'asseoir leur validité et leur généralisation. Deuxièmement, notons que la littérature scientifique portant sur le PSC a pu mettre en évidence

le rôle modérateur de celui-ci dans la relation entre les contraintes de travail et les conséquences psychologiques (Bond et al., 2010 ; Dollard et al., 2012b). Plus précisément, lorsqu'une situation de travail contraignante menace les ressources individuelles, les ressources organisationnelles (i.e., PSC) peuvent compenser celles-ci en faisant bouclier face à la situation menaçante. En d'autres termes, le PSC permet la conservation des ressources individuelles mises en danger et prévient une perte additionnelle de ressources associées, et protège ainsi la santé des salariés (Hobfoll, 2001). Par exemple, des chercheurs ont démontré que le PSC atténuait l'effet du bullying et du harcèlement sur la détresse psychologique et l'épuisement émotionnel (Law et al., 2011). Aussi, est-il possible que le PSC puisse atténuer l'effet négatif de la frustration des besoins psychologiques sur le WFC et les intentions de turnover en signalant aux salariés qu'ils peuvent faire appel aux pratiques et procédures organisationnelles pour faire face à la frustration de leurs besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation. L'objectif de ce travail étant d'approfondir les mécanismes explicatifs de l'effet du PSC sur les attitudes et comportements des travailleurs, nous ne nous concentrerons pas sur ces effets d'interaction, mais ils constituent toutefois des pistes à explorer dans le cadre de futures recherches.

Troisièmement, le modèle testé dans la présente étude, parce qu'il est de nature transversale, ne permet pas d'expliquer les changements observés dans les variables étudiées. Aussi, apparaît-il nécessaire d'étudier les relations entre le PSC, la frustration des besoins psychologiques, le WFC et les intentions de turnover selon une perspective longitudinale. En effet, des recherches antérieures ont montré que le PSC avait des effets significatifs sur des caractéristiques du travail et la santé des individus à court (i.e., trois mois ; Idris et al., 2014), à moyen (i.e., dix ou douze mois ; Bailey et al., 2015 ; Dollard & Bakker, 2010) et à long termes (i.e., deux ans ; Dollard et al., 2012a). Toutefois, qu'en est-il du caractère prédictif du PSC sur des variables attitudinelles et comportementales ? Les relations qu'entretient le PSC avec la

frustration des besoins psychologiques, le WFC, et les intentions de turnover demeurent, en effet, à notre connaissance inexplorées tant au niveau transversal que longitudinal. Notons par ailleurs que la littérature souligne la nécessité d'examiner davantage le caractère prédictif du PSC (Idris et al., 2011) et que la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel n'a pas, à ce jour, été étudiée selon une perspective longitudinale. Or, les résultats de cette première étude conduisent à s'interroger sur le rôle des politiques, pratiques et procédures pour la protection de la santé et de la sécurité psychologique des professionnels dans l'explication des variations au fil du temps en termes de frustration des besoins psychologiques, de WFC et d'intentions de turnover. C'est pourquoi nous avons proposé d'analyser ces effets longitudinaux dans le cadre d'une seconde étude.

Enfin, bien que la frustration des besoins psychologiques constitue, dans la présente étude, un mécanisme explicatif de l'effet du PSC sur des conséquences attitudinelles et comportementales négatives, il ne s'agit là que d'une médiation partielle. Aussi, comme nous l'avons déjà mentionné²⁷, est-il probable que d'autres mécanismes explicatifs interviennent dans ces relations. En effet, la littérature laisse à penser que ces mécanismes explicatifs peuvent être explorés plus précisément encore en considérant conjointement le burnout. D'une part, la littérature sur le PSC propose qu'une organisation ne se préoccupant pas de la sécurité psychosociale de ses professionnels (i.e., faible PSC) les expose à des risques pour leur santé psychologique tels que le burnout (Idris et al., 2011). D'autre part, certains auteurs ont démontré que la frustration des besoins psychologiques était elle-aussi positivement reliée au burnout (Bartholomew et al. 2014 ; Cuevas et al., 2015 ; Gillet et al., 2015a). Aussi, avons-nous analysé plus précisément les liens entre ces différentes dimensions dans le cadre de notre deuxième étude.

²⁷ Voir page 121.

CHAPITRE 5

Étude 2. Influence du climat de sécurité psychosociale sur le conflit travail-famille et les intentions de turnover des professionnels soignants : La frustration des besoins et le burnout comme mécanismes explicatifs

1. Introduction théorique

Cette seconde étude a visé à appréhender plus précisément les relations temporelles entre les dimensions étudiées dans l'étude 1. En effet, à titre d'exemple, la littérature scientifique suggère que le PSC est susceptible d'avoir des effets sur la santé des travailleurs au fil du temps (e.g., Bailey et al., 2015 ; Idris et al., 2014). Plus précisément, nous avons adopté la méthode croisée-autorégressive²⁸ qui contrôle la stabilité temporelle de chaque dimension étudiée et permet ainsi d'expliquer des variations dans les variables dépendantes (e.g., frustration des besoins psychologiques) en identifiant l'apport unique des variables indépendantes (e.g., PSC) dans ces changements observés (Cole & Maxwell, 2003). Aussi le recours à un protocole de recherche longitudinal nous-a-t-il permis de comprendre plus précisément comment le PSC agit sur les attitudes et comportements des travailleurs à travers le temps, notamment *via* son influence sur la frustration des besoins psychologiques.

Plus précisément, cette étude s'est employée à explorer les mécanismes psychologiques expliquant les effets du PSC sur les attitudes et comportements individuels. Premièrement, bien que notre première étude ait démontré des liens significatifs entre le PSC d'une part et le WFC

²⁸ Voir page 149.

et les intentions de turnover d'autre part, la médiation partielle qu'opérait la frustration des besoins psychologiques dans ces relations suggère la possibilité que d'autres dimensions puissent contribuer à l'explication de ces effets. Or, la majorité des recherches portant sur le PSC atteste de relations significativement négatives entre le PSC et le burnout (Hall et al., 2010a ; Idris et al., 2011, 2012). Plus finement encore, la littérature scientifique a mis en évidence que le PSC prédit le burnout tant à court (Idris et al., 2014), qu'à moyen (Dollard & Bakker, 2010) et long termes (i.e., Dollard et al., 2012a). En effet, lorsqu'au sein d'une organisation, la santé psychologique n'est pas une priorité et ne fait pas l'objet de pratiques de consultation des professionnels quant aux conditions à réunir pour favoriser leur bien-être, les contraintes de travail altérant leur santé ne sont pas nécessairement prises en compte et sont donc susceptibles de perdurer (Dollard & Bakker, 2010). Cette exposition à des contraintes professionnelles chroniques demande un effort continu pour y faire face, incitant les travailleurs à puiser dans leurs ressources individuelles et pouvant, dans la durée, mener à un état d'épuisement professionnel (i.e., burnout ; Dollard & Bakker, 2010). En somme, lorsqu'une organisation échoue dans la valorisation du bien-être de ses employés et manque d'attention quant aux aspects du travail menaçant leur santé psychologique, elle expose ses salariés à des contraintes professionnelles chroniques contribuant au développement d'un état de burnout (Idris et al., 2014).

Hypothèse 1 : Le PSC est associé à une diminution de l'épuisement professionnel des travailleurs.

Deuxièmement, comme le suggère notre première étude, lorsqu'une organisation relègue au second plan les questions afférant à la santé psychologique de ses professionnels et ne consulte pas ces derniers pour comprendre comment prévenir les atteintes à leur intégrité psycho-sociale, leurs besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sont alors frustrés. En d'autres termes, un faible PSC, parce qu'il implique un fonctionnement organisationnel

autoritaire, dévalorisant et marginalisant quant aux politiques, pratiques et procédures de protection de la santé psychologique des travailleurs, frustrer les besoins psychologiques de ces derniers. De surcroît, dans la mesure où des changements dans le PSC peuvent prédire des variations dans l'ajustement psychologique individuel tant à court terme (i.e., trois mois ; Idris et al., 2014) qu'à moyen (i.e., dix ou douze mois ; Bailey et al., 2015 ; Dollard & Bakker, 2010) ou long termes (i.e., deux ans ; Dollard et al., 2012a), il est probable que le PSC influence négativement la frustration des besoins psychologiques à travers le temps.

Hypothèse 2 : Le PSC est associé à une diminution de la frustration des besoins psychologiques.

Troisièmement, la récente littérature portant sur la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel souligne des associations significatives entre la frustration de ces besoins et le burnout. Plus précisément, la frustration des besoins psychologiques joue un rôle de médiateur entre les caractéristiques organisationnelles et le burnout (Bartholomew et al., 2014 ; Gillet et al., 2015a). En effet, que ce soit en imposant une pression professionnelle aux salariés ou en les traitant d'une manière injuste, l'organisation a le pouvoir de les isoler de leurs pairs (i.e., affiliation), de leur ôter la maîtrise de leur environnement de travail (i.e., autonomie), et de leur donner le sentiment d'être inefficaces (i.e., compétence). Aussi, les professionnels sont-ils susceptibles de puiser dans leurs ressources pour faire face à cette expérience aversive, et ce jusqu'à un état d'épuisement de ces dernières (i.e., burnout ; Cuevas et al., 2015). Notons par ailleurs que la littérature souligne la nécessité d'étudier les effets longitudinaux de la frustration des besoins psychologiques sur le burnout (Bartholomew et al., 2014 ; Gillet et al., 2015a). En effet, à ce jour aucune étude n'a montré que la frustration des besoins psychologiques pouvait prédire des changements à travers le temps au niveau du burnout.

Hypothèse 3 : La frustration des besoins psychologiques est associée à une augmentation de l'épuisement professionnel des travailleurs.

En résumé, il apparaît qu'un faible PSC est susceptible d'influencer le burnout à la fois directement en épuisant les ressources individuelles (Dollard & Bakker, 2010) mais également indirectement en frustrant les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation des professionnels (Cuevas et al., 2015). Cette frustration peut à son tour mener au burnout puisque les efforts mobilisés par les salariés pour faire face à la frustration de leurs besoins psychologiques sont, à terme, susceptibles de les épuiser tant émotionnellement et cognitivement, que physiquement (Gillet et al., 2015a), et ce notamment en maintenant une activation continue de leur système psycho-biologique (Bartholomew et al., 2011b, 2014).

Hypothèse 4 : Le PSC est associé à une diminution de l'épuisement professionnel, notamment au travers de ses effets négatifs sur la frustration des besoins psychologiques.

Des associations positives ont par ailleurs été démontrées entre le burnout et le WFC chez des professionnels de santé (e.g., Camerino et al., 2010 ; Wang et al., 2012). Plus précisément, la littérature suggère que le lien entre des caractéristiques organisationnelles et le WFC peut être expliqué par la médiation du burnout (Carlson et al., 2012). En effet, l'exposition chronique à des contraintes organisationnelles est susceptible de générer une perte d'énergie se traduisant à terme par un état de burnout (Dollard & Bakker, 2010). Or, cet état d'épuisement professionnel laisserait de fait moins de ressources disponibles pour gérer les contraintes en lien avec les rôles familiaux (Edwards & Rothbard, 2000), renforçant ainsi le sentiment que la vie professionnelle interfère avec la vie privée. De surcroît, le burnout permet d'expliquer des changements dans le WFC tant six semaines que trois mois plus tard (Demerouti et al., 2004). En effet, les individus dont la santé est détériorée sont moins armés et plus vulnérables face à leurs contraintes professionnelles et peinent davantage à mener à bien leurs tâches, ce qui peut leur donner le sentiment que leurs contraintes de travail s'accumulent au fil du temps. Ils sont

alors enclins à passer davantage de temps au travail pour compenser ces difficultés ou à se sentir irritables durant leurs heures hors-travail (Melamed et al., 1999), renforçant donc progressivement l'influence négative de leur vie professionnelle sur leur vie privée (Demerouti et al., 2004).

Hypothèse 5 : Le burnout est associé à une augmentation du WFC.

La littérature scientifique a également démontré que le burnout chez les professionnels infirmiers était un important déterminant des intentions de départ de ces derniers (Hasselhorn et al., 2005 ; Van Bogaert et al., 2013b). En effet, un certain nombre de chercheurs a mis en évidence un lien direct entre le burnout et les intentions de turnover infirmier, indiquant que les intentions de départ sont plus élevées chez les professionnels en situation de burnout (e.g., Flinkman et al., 2008). Au-delà de cet effet direct, Leiter et Maslach (2009) ont démontré la médiation du burnout dans la relation entre des caractéristiques organisationnelles et les intentions de turnover infirmier. Autrement dit, lorsque l'organisation épuise les ressources des professionnels (i.e., burnout), ces derniers peuvent développer une attitude cynique à l'égard du travail et sont alors susceptibles de se détacher progressivement de leur activité professionnelle jusqu'à une forme de retrait extrême de l'organisation (i.e., turnover). Similairement, il a été démontré que différentes dimensions organisationnelles prédisaient indirectement les intentions de quitter l'organisation ou la profession, *via* la médiation du burnout, et ce dans différents types d'établissements de soin (Van Bogaert, Meulemans, Clarke, Vermeyen, & Van de Heyning, 2009 ; Van Bogaert et al., 2013a). En effet, lorsqu'une organisation menace l'intégrité physique et psychologique des salariés en les menant à une perte d'énergie généralisée (i.e., burnout ; Shirom & Melamed, 2006), ces derniers peuvent alors chercher à quitter leur employeur afin de se protéger d'une altération accrue de leurs ressources (Hobfoll, 2001).

Si l'association entre le burnout et les intentions turnover a été identifiée à maintes reprises, la rareté des études longitudinales explorant ce lien apparaît surprenante au regard de la popularité de ces deux dimensions dans la littérature scientifique (Hayes et al., 2006 ; Schaufeli et al., 2009b). L'absence d'études longitudinales quant à l'influence du burnout sur les intentions de turnover est particulièrement prégnante dans le secteur de santé. Il est possible que ce constat puisse s'expliquer par l'importante et rapide rotation du personnel qui caractérise le secteur (O'Brien-Pallas et al., 2010) et qui rend donc difficile le suivi des participants et leur mobilisation à différents temps de mesure (Dollard et al., 2012a). Aussi, nous sommes-nous attachés à explorer l'influence du burnout sur les intentions de turnover à travers le temps.

Hypothèse 6 : Le burnout est associé à une augmentation des intentions de turnover des travailleurs.

En résumé, la frustration des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation est susceptible de générer un épuisement à la fois émotionnel, cognitif et physique (Gillet et al., 2015a). En effet, lorsque leur intégrité est menacée, les individus peuvent mettre en place des réajustements psychologiques auto-protecteurs (Deci & Ryan, 2000). Or, les efforts ainsi mobilisés par les travailleurs pour tenter de compenser la frustration de leurs besoins psychologiques peut, à terme, épuiser leurs ressources et conduire à un état de burnout. À son tour, cette perte d'énergie généralisée (Shirom & Melamed, 2006), parce qu'elle implique de moindres ressources à investir dans la sphère familiale (Edwards & Rothbard, 2000) et des comportements de retrait visant à protéger les ressources restantes (Hobfoll, 2001), peut à terme accroître le WFC (Carlson et al., 2012) et les intentions de turnover (Van Bogaert et al., 2009 ; 2013a).

Hypothèse 7 : La frustration des besoins psychologiques est associée à une augmentation de du WFC et des intentions de turnover au travers de ses effets positifs sur le burnout.

En somme, la frustration des besoins psychologiques et le burnout, semblent pouvoir constituer un double mécanisme explicatif de l'influence de l'environnement organisationnel (i.e., PSC) sur les attitudes et les comportements des travailleurs. De surcroît, de précédents travaux de recherche laissent à penser que les relations postulées peuvent être observées de manière longitudinale (Demerouti et al., 2004 ; Idris et al., 2014). Aussi, nous sommes-nous attachés à explorer dans quelle mesure le PSC est susceptible, au fil du temps, d'agir sur le WFC et les intentions de turnover de professionnels soignants par le biais de la frustration de leurs besoins psychologiques et du burnout.

La littérature scientifique a souligné le défi que constitue le choix des délais de mesure dans le cadre de recherches longitudinales (Mitchell & James, 2001). Aussi convenait-il de considérer avec attention le délai retenu dans la présente recherche. Les précédentes études portant sur le PSC ont majoritairement respecté des délais de plusieurs mois en analysant ses effets tantôt trois mois plus tard (Idris et al. 2014), dix à douze mois plus tard (Bailey et al., 2015 ; Dollard & Bakker, 2010) ou encore deux ans plus tard (Dollard et al., 2012a). Dans le cadre de la présente étude, nous nous sommes notamment intéressés à l'influence du PSC sur les intentions de turnover. Or, le secteur de la santé est sujet à une intense et rapide rotation du personnel (O'Brien-Pallas et al., 2010). Aussi, nous-a-t-il semblé qu'un délai relativement court (i.e., trois mois) était à privilégier afin de pouvoir observer les effets du PSC sur les variables d'intérêt. De plus, un délai de trois mois semblait suffisant pour laisser le temps aux dimensions étudiées d'évoluer (i.e., intervalle d'existence) au fil d'une période professionnelle représentative des temps organisationnels (i.e., intervalle de validité) (Zaheer, Albert, & Zaheer, 1999).

2. Méthode

2.1. Procédure

Cette seconde étude a été menée sur une période de trois mois et consistait en deux recueils de données (i.e., septembre et décembre 2014). Ces données ont été collectées par le biais d'un questionnaire envoyé par courrier postal à 47 établissements du secteur sanitaire, social et médico-social de droit privé à but non lucratif. Les dirigeants de chaque établissement avaient préalablement signé un accord de participation écrit leur garantissant notamment une synthèse des résultats globaux de la présente étude et des résultats propres à leur structure. Une communication a été également réalisée au sein de chaque établissement deux à quatre semaines avant chacune des passations, par le biais de notes d'information relatives à la présente démarche.

Le questionnaire a été distribué à un total de 3 418 professionnels (infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, aides médico-psychologiques). Une note introductive rappelait aux participants les objectifs de l'étude ainsi que le caractère longitudinal de la démarche et leur communiquait des consignes relatives à la passation du questionnaire. Les personnels étaient également assurés de l'anonymat et de la confidentialité de leurs réponses, et informés de leur droit de ne pas participer à cette étude. À chaque temps de passation, deux semaines après l'envoi des questionnaires, soit deux semaines avant la clôture du recueil, une note de relance a été distribuée. Les questionnaires ont été retournés soit par le biais d'urnes scellées mises à disposition au sein des établissements, soit grâce à des enveloppes pré-timbrées à l'adresse des chercheurs.

2.2. Participants

Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon composé de 1 143 participants au premier temps de mesure (taux de retour par rapport au nombre total de questionnaires

distribués = 33,44%). Parmi ces derniers, 393 personnes ont également pris part au second temps de mesure (taux de retour par rapport au nombre total de personnes ayant complété le questionnaire au Temps 1 = 34,38%). L'échantillon final était composé de 393 infirmier(e)s, aides-soignant(e)s et aides médico-psychologiques français(e)s (358 femmes, 32 hommes, 3 non-renseignés). Les participants étaient âgés en moyenne de 42,04 ans ($ET = 10,72$), leur ancienneté moyenne dans leur profession était de 14,70 ans ($ET = 11,30$) et leur ancienneté moyenne dans l'établissement était de 10,53 ans ($ET = 9,84$).

Parmi ces professionnels, 32,31% ($n = 127$) étaient infirmier(e)s, 49,62% ($n = 195$) étaient aides-soignant(e)s, 16,54% ($n = 65$) étaient aides médico-psychologiques, et 1,53% ($n = 6$) n'ont pas précisé leur profession. Cent-six de ces professionnels (26,97%) travaillaient dans la filière sanitaire, 67 (17,05%) dans la filière psychiatrie, 55 (13,99%) dans la filière du soin à domicile, 72 (18,32%) dans la filière handicap, et 93 (23,66%) dans la filière personnes âgées. Parmi les répondants, 69,72% ($n = 274$) travaillaient à temps plein, 22,65% ($n = 89$) travaillaient à temps partiel, et 7,63% ($n = 30$) n'ont pas spécifié leur temps de travail. Au sein de cet échantillon, 87,53% ($n = 344$) travaillaient en contrat à durée indéterminée, 8,65% ($n = 34$) en contrat à durée déterminée, 0,76% ($n = 3$) sous d'autres formes de contrat (e.g., contrats aidés), et 3,05% ($n = 12$) des professionnels n'ont pas spécifié le type de contrat les liant à leur employeur.

2.3. Matériel

Les échelles de frustration des besoins psychologiques et de burnout ont déjà fait l'objet d'une validation en langue française. Les autres outils composant ce questionnaire ont été traduits en français selon la méthode de la traduction inversée (Brislin, 1980) suivant les préconisations de Vallerand (1989).

Le PSC a été mesuré à l'aide de la même échelle que celle utilisée dans l'étude 1 (i.e., PSC-12 ; Hall et al., 2010)²⁹. Les alphas de Cronbach étaient respectivement pour les Temps 1 et 2 de 0,90 et 0,92 pour l'engagement de l'encadrement, de 0,92 et 0,94 pour la priorité de l'encadrement, de 0,79 et 0,83 pour la communication organisationnelle, de 0,77 et 0,82 pour la participation organisationnelle, et de 0,94 et 0,96 pour le score global de PSC.

La frustration des besoins psychologiques a été mesurée grâce à la même échelle que celle utilisée dans l'étude 1 (EFBPT ; Gillet et al., 2012a)³⁰. Les alphas de Cronbach étaient respectivement pour les Temps 1 et 2 de 0,78 et 0,86 pour la frustration du besoin de compétence, de 0,78 et 0,85 pour la frustration du besoin d'autonomie, de 0,79 et 0,81 pour la frustration du besoin d'affiliation, et de 0,85 et 0,88 pour le score global de frustration des besoins psychologiques.

Le burnout a été mesuré par le biais de la version française du Shirom-Melamed Burnout Measure (Sassi & Neveu, 2010)³¹. Cette échelle est composée de 14 items répartis en trois dimensions. Les alphas de Cronbach respectivement aux Temps 1 et 2 étaient de 0,93 et 0,94 pour les six items évaluant la fatigue physique (e.g., « Je n'ai aucune énergie pour aller au travail le matin), de 0,81 et 0,83 pour les trois items mesurant l'épuisement émotionnel (e.g., « Je me sens incapable de ressentir les besoins de mes collègues et/ou des patients »), et de 0,92 aux deux temps de mesure pour les cinq items renvoyant à la lassitude cognitive (e.g., « J'éprouve de la difficulté à réfléchir à des choses complexes »). Une échelle de type Likert en 7 points s'étendant de 1 (« *jamais* ») à 7 (« *toujours* ») a été utilisée. Un score moyen par dimension a été calculé ainsi qu'un score global de burnout ($\alpha = 0,95$ aux Temps 1 et 2) à partir des réponses données aux 14 items puisque le burnout tel qu'il est introduit dans la littérature scientifique demeure une variable unique et globale (Shirom, 2011 ; Shirom & Melamed, 2006).

²⁹ Voir Annexe 1 p. 284.

³⁰ Voir Annexe 2 p. 285.

³¹ Voir Annexe 5 p. 288.

Le WFC a été mesuré à l'aide d'une version courte de la sous-échelle du Survey Work Home Interaction Nijmegen (SWING ; Wagena & Geurts, 2000), adaptée par Demerouti et ses collaborateurs (2004)³². Cette sous-échelle est composée de trois items (e.g., « Vous trouvez difficile de remplir vos obligations familiales parce que vous êtes toujours en train de penser à votre travail ») dont les alphas de Cronbach étaient respectivement de 0,82 et 0,87 aux Temps 1 et 2. Les réponses étaient indiquées sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (« *fortement en désaccord* ») à 7 (« *fortement en accord* »). Un score moyen de WFC a été calculé à partir des réponses données aux trois items.

Les intentions de turnover étaient quant à elles mesurées grâce à trois items adaptés suite aux travaux de Bentein et al. (2005) et de Van Bogaert et al. (2013b)³³. Les alphas de Cronbach étaient respectivement de 0,85 et 0,82 aux Temps 1 et 2. Cette échelle comportait des propositions telles que « J'envisage de quitter mon employeur actuel au cours de l'année à venir » et les réponses étaient indiquées sur une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (« *pas du tout* ») à 5 (« *tout à fait* »). Un score moyen d'intentions de turnover a été calculé à partir des réponses fournies aux trois items.

3. Résultats

3.1. Analyses préliminaires

Tout d'abord, des analyses de corrélations entre l'ensemble des variables latentes du modèle ont été menées (cf. Tableau 3). Les résultats ont montré des liens significatifs et négatifs entre le PSC à T1 et respectivement la frustration des besoins psychologiques à T2 ($r = -0,34$; $p < 0,001$), le burnout à T2 ($r = -0,30$; $p < 0,001$), le WFC à T2 ($r = -0,22$; $p < 0,001$) et les intentions de turnover à T2 ($r = -0,11$; $p < 0,05$). Des associations significatives et positives

³² Voir Annexe 6 p. 289.

³³ Voir Annexe 7 p. 290.

ont également été mises en évidence entre la frustration des besoins à T1 et respectivement le burnout à T2 ($r = 0,42$; $p < 0,001$), le WFC à T2 ($r = 0,28$; $p < 0,001$) et les intentions de turnover à T2 ($r = 0,19$; $p < 0,001$). Par ailleurs, les résultats ont révélé des relations significatives et positives entre le burnout à T1 et respectivement le WFC à T2 ($r = 0,45$; $p < 0,001$) et les intentions de turnover à T2 ($r = 0,18$; $p < 0,001$).

Tableau 3

Moyennes, Écarts-Types et Corrélations entre les Variables Mesurées dans l'Étude 2

Variable	M	ET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. PSC (T1)	3,09	0,80	—									
2. Frustration des besoins (T1)	2,83	1,05	-0,31***	—								
3. Burnout (T1)	2,82	0,97	-0,30***	0,49***	—							
4. WFC (T1)	3,09	1,46	-0,22***	0,36***	0,49***	—						
5. Intentions de turnover (T1)	1,61	0,89	-0,24***	0,24***	0,27***	0,20***	—					
6. PSC (T2)	3,09	0,85	0,72***	-0,29***	-0,29***	-0,18***	-0,25***	—				
7. Frustration des besoins (T2)	3,21	0,98	-0,34***	0,64***	0,41***	0,28***	0,23***	-0,40***	—			
8. Burnout (T2)	2,87	0,96	-0,30***	0,42***	0,68***	0,35***	0,19***	-0,41***	0,50***	—		
9. WFC (T2)	3,15	1,52	-0,22***	0,28***	0,45***	0,55***	0,16***	-0,29***	0,35***	0,48***	—	
10. Intentions de turnover (T2)	2,23	0,64	-0,11*	0,19***	0,19***	0,18***	0,58***	-0,15**	0,27***	0,21***	0,12**	—

Note. $N = 393$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. T1 = Temps 1 ; T2 = Temps 2 ; PSC = Climat de sécurité psychosociale ; WFC = Conflit travail-famille.

Toutes les variables étaient mesurées sur une échelle en 7 points à l'exception du PSC et des intentions de turnover qui étaient évalués sur une échelle en 5 points.

Des analyses descriptives (i.e., comparaisons de moyennes et tests de χ^2) ont par ailleurs permis de comparer les professionnels n'ayant répondu qu'au premier temps de mesure (i.e., T1) avec ceux ayant répondu aux deux temps de mesure (i.e., T1-T2) (cf. Tableau 4). Les personnes ayant répondu uniquement à T1 ne se différenciaient pas significativement de celles ayant participé aux deux temps de mesure en termes de frustration des besoins psychologiques ($M_{T1} = 2,78$; $M_{T1-T2} = 2,83$; $p = 0,50$), de WFC ($M_{T1} = 3,24$, $M_{T1-T2} = 3,09$, $p = 0,12$), de burnout ($M_{T1} = 2,76$, $M_{T1-T2} = 2,82$, $p = 0,40$), d'âge ($M_{T1} = 41,04$, $M_{T1-T2} = 42,04$, $p = 0,45$), d'ancienneté

dans la profession ($M_{T1} = 13,53$, $M_{T1-T2} = 14,70$, $p = 0,10$), d'ancienneté dans l'établissement ($M_{T1} = 10,34$, $M_{T1-T2} = 10,53$, $p = 0,40$) et de contrat de travail ($\chi^2 = 1,62$; $p = 0,44$). En revanche, des différences significatives ont été mises en évidence au niveau du PSC ($M_{T1} = 2,95$, $M_{T1-T2} = 3,09$, $p < 0,01$), des intentions de turnover ($M_{T1} = 1,79$, $M_{T1-T2} = 1,61$, $p < 0,01$), du genre ($\chi^2 = 4,75$; $p < 0,05$), de la profession ($\chi^2 = 7,10$; $p < 0,05$), de la filière d'activité ($\chi^2 = 226,28$; $p < 0,001$) et du temps de travail ($\chi^2 = 35,41$; $p < 0,001$).

Tableau 4

Comparaisons de Moyennes pour les Variables Continues Mesurées dans l'Étude 2

Variable	M_{T1-T2}	M_{T1}	t	p	ET_{T1-T2}	ET_{T1}	N_{T1-T2}	N_{T1}
PSC	3,09	2,95	2,67	0,007	0,80	0,90	393	750
Frustration des besoins	2,83	2,78	0,68	0,50	1,05	1,12	393	750
Burnout	2,82	2,76	0,84	0,40	0,97	1,01	393	750
WFC	3,09	3,24	-1,54	0,12	1,46	1,58	393	750
Turnover	1,61	1,79	-2,99	0,002	0,89	0,10	393	750
Âge	42,04	41,04	0,75	0,45	11,59	11,22	386	710
Ancienneté dans la profession	14,70	13,53	1,65	0,10	11,69	11,07	386	708
Ancienneté dans l'établissement	10,53	10,34	-0,84	0,40	10,26	10,51	376	681

Note. T1 = personnes ayant exclusivement répondu au premier temps de mesure; T1-T2 = personnes ayant répondu aux deux temps de mesure ; PSC = Climat de sécurité psychosociale ; WFC = Conflit travail-famille.

Toutes les variables étaient mesurées sur une échelle en 7 points à l'exception du PSC et des intentions de turnover qui étaient évalués sur une échelle en 5 points.

Plus précisément, comparativement aux professionnels ayant répondu aux deux temps de mesure, les professionnels n'ayant répondu qu'au premier temps de mesure percevaient un PSC moins élevé et avaient davantage d'intentions de turnover. L'échantillon de professionnels n'ayant répondu qu'à T1, par comparaison à l'échantillon de salariés ayant répondu à la fois à

T1 et T2, était par ailleurs plus majoritairement composé de femmes, était plus majoritairement représenté par des aides-médico-psychologiques et moins majoritairement par des aides-soignant(e)s et infirmier(e)s. Ces professionnels relevaient plus majoritairement de la filière handicap et moins majoritairement des filières sanitaire, psychiatrie, soin à domicile et personnes âgées, et travaillaient plus majoritairement à temps partiel que leurs pairs ayant répondu aux deux temps de mesure.

Par la suite, quatre modèles de mesure ont été testés et les mêmes indices d'ajustement que dans l'étude 1 ont été retenus³⁴. Dans ces modèles, chaque variable latente avait entre trois et quatre indicateurs. Trois items ont été utilisés comme indicateurs de la variable latente *intentions de turnover*, et trois autres items ont été utilisés comme indicateurs de la variable latente *WFC*. Les items du PSC-12 (Hall et al., 2010b) ont été regroupés en fonction de leurs dimensions respectives, formant ainsi quatre parcelles (i.e., engagement de l'encadrement, priorité de l'encadrement, communication organisationnelle, participation organisationnelle) dont chacune était reliée à la variable latente *PSC*. Trois parcelles ont également été utilisées comme indicateurs respectifs de la frustration du besoin d'autonomie, de compétence et d'affiliation, chacune de ces parcelles étant reliée à la variable latente *frustration des besoins psychologiques*. Enfin, les items mesurant le burnout ont été agrégés en fonction de leurs dimensions respectives, formant ainsi trois parcelles (i.e., la fatigue physique, la lassitude cognitive et l'épuisement émotionnel) toutes reliées à la variable latente *burnout*.

Le premier modèle (M1a) était composé de toutes les variables latentes et indicateurs à T1, tandis que le second (M1b) comprenait toutes les variables latentes et indicateurs à T2. Dans chacun de ces deux modèles, toutes les variables latentes étaient reliées entre elles par des covariances. Chacun de ces modèles de mesure présentait des indices d'ajustement satisfaisants (cf. Tableau 5) et tous les indicateurs étaient significativement reliés à la variable latente

³⁴ Voir page 126.

correspondante (β s s'étendant de 0,65 à 0,92 ; $p < 0,001$ à T1, et de 0,59 à 0,95 ; $p < 0,001$ à T2). Un troisième modèle de mesure (M1c) a été testé en combinant l'ensemble des indicateurs des deux temps de mesure. Ce modèle était composé de dix variables latentes (i.e., PSC, frustration des besoins psychologiques, burnout, intentions de turnover, WFC, à T1 et à T2) et de trente-deux indicateurs. Afin de vérifier l'invariance factorielle des construits mesurés entre les deux temps de mesure et suivant les recommandations de Little, Preacher, Selig et Card (2007), chacun des indicateurs (i.e., items ou parcelles) à T1 covariait avec son équivalent à T2. De plus, toutes les variables latentes étaient reliées entre elles par des covariances. Les résultats ont mis en évidence un ajustement satisfaisant de ce modèle de mesure avec le modèle théorique (cf. Tableau 5).

Afin de vérifier si les variables socio-démographiques présentant des différences significatives entre les deux temps de mesure (i.e., genre, profession, filière d'activité, temps de travail) étaient reliées aux variables latentes, nous avons testé un quatrième modèle de mesure (M1d). Dans ce modèle, chaque variable latente à T1 et T2 covariait avec chacune de ces quatre variables socio-démographiques (voir Trépanier et al., 2015b). Ce modèle présentait des indices d'ajustement satisfaisant (cf. Tableau 5) et les résultats indiquaient des relations significatives entre le temps de travail et respectivement le PSC à T1 ($\beta = 0,15$; $p < 0,01$) et à T2 ($\beta = 0,21$; $p < 0,001$) et le burnout à T2 ($\beta = -0,12$; $p < 0,05$), ainsi qu'entre la filière d'activité et respectivement le PSC à T1 ($\beta = 0,23$; $p < 0,001$) et à T2 ($\beta = 0,21$; $p < 0,001$) et la frustration des besoins psychologiques à T1 ($\beta = -0,12$; $p < 0,05$) et à T2 ($\beta = -0,17$; $p < 0,01$). Par conséquent, nous avons ensuite contrôlé ces effets du temps de travail et de la filière d'activité dans les modèles ultérieurement testés (M2-M6) comme le suggèrent des travaux récents (e.g., Carbonneau, Vallerand, Fernet, & Guay, 2008 ; Trépanier et al., 2015b).

Tableau 5

Indices d'Ajustement des Modèles Testés dans l'Étude 2

Modèles	χ^2	ddl	χ^2/ddl	IFI	TLI	CFI	RMSEA et IC 90%	AIC
Modèles de mesure								
M1a (indicateurs T1)	301,75	93	3,25	0,94	0,92	0,94	0,076 (0,066–0,085)	–
M1b (indicateurs T2)	315,50	93	3,39	0,94	0,93	0,94	0,078 (0,069–0,088)	–
M1c (indicateurs T1 et T2)	793,17	401	1,98	0,96	0,95	0,96	0,050 (0,055–0,065)	–
M1d (indicateurs T1 et T2 + variables contrôlées)	905,27	489	1,85	0,95	0,94	0,95	0,047 (0,042–0,051)	–
Modèles testés								
M2 : modèle proposé	873,51	473	1,85	0,96	0,95	0,96	0,046 (0,042–0,051)	1117,51
M3 : modèle de stabilité	906,19	478	1,90	0,95	0,94	0,95	0,048 (0,043–0,053)	1140,19
M4 : modèle de causalité inversée	902,71	473	1,91	0,95	0,94	0,95	0,048 (0,043–0,053)	1146,71
M5 : modèle réciproque	864,94	498	1,85	0,96	0,95	0,96	0,047 (0,042–0,051)	1118,94
M6 : modèle alternatif	1029,99	474	2,17	0,94	0,93	0,94	0,055 (0,050–0,059)	1271,99

Note. T1 = Temps 1 ; T2 = Temps 2 ; χ^2 = Khi-deux ; ddl = degré de liberté ; IFI = Incremental Fit Index ; TLI = Tucker-Lewis Fit Index ; CFI = Comparative Fit Index ; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation ; IC = intervalle de confiance ; AIC = Akaike Information Criterion.

3.2. Modélisations par équations structurelles

Afin de vérifier la pertinence de nos hypothèses, le modèle proposé a tout d'abord été testé (M2) et comparé avec quatre autres modèles (M3-M6) (i.e., modèle de stabilité, modèle de causalité inversée, modèle de réciprocité et modèle alternatif). Tous ces modèles ont été analysés en prenant en compte les indices précédemment énoncés dans l'étude 1³⁵ et selon la méthode du modèle croisé autorégressif (i.e., autoregressive cross-lagged model) (Bollen & Curran, 2004) permettant d'examiner les relations structurelles entre des construits mesurés de manière répétée. Les effets autorégressifs décrivent la stabilité des construits mesurés aux deux temps de mesure tandis que les effets croisés (i.e., cross-lagged) indiquent l'effet d'un construit mesuré à un temps donné sur un autre construit à un temps de mesure ultérieur (Selig, Preacher,

³⁵ Voir page 126.

& Little, 2012). L'atout de cette méthode réside dans le fait que l'influence dans le temps d'un construit (e.g., PSC à T1) sur un construit différent (e.g., frustration des besoins psychologiques à T2) est estimé en contrôlant l'effet du construit à expliquer mesuré antérieurement (e.g., frustration des besoins psychologiques à T1). Le fait que le niveau antérieur du construit prédit soit contrôlé (i.e., effet auto-régressif) permet de minimiser les biais dans l'estimation des effets croisés (Cole & Maxwell, 2003). Ainsi, dans chacun des modèles testés (M2-M6), chacune des variables latentes à T1 était reliée par un lien causal à son équivalent à T2 (i.e., liens auto-régressifs). De plus, conformément aux recommandations de Little et al. (2007), chacun des indicateurs (i.e., items ou parcelles) à T1 covariait avec son équivalent à T2. Finalement, toutes les variables latentes à T1 étaient reliées entre elles par des covariances de même que toutes les variables latentes à T2.

Dans la continuité des résultats de l'étude 1 et conformément à nos hypothèses, deux liens ont été spécifiés entre le PSC à T1 et respectivement la frustration des besoins et le burnout à T2. Un lien a également été spécifié entre la frustration des besoins à T1 et le burnout à T2, et enfin deux liens ont été spécifiés entre le burnout à T1 et respectivement les intentions de turnover et le WFC à T2. Comme indiqué dans le Tableau 5, le modèle proposé (M2) présentait un ajustement satisfaisant avec le modèle théorique, avec des indices meilleurs que ceux du modèle de stabilité (M3). Ce modèle de stabilité (M3) incluait seulement les liens causaux entre chacune des variables latentes à T1 et leurs équivalents à T2. Dans le modèle de causalité inversée (M4), un lien a été spécifié entre la frustration des besoins à T1 et le PSC à T2. Deux liens ont également été intégrés entre le burnout à T1 et respectivement le PSC à T2 et la frustration des besoins à T2. Enfin, le WFC à T1 et les intentions de turnover à T1 étaient reliés au burnout à T2. Les résultats du modèle de causalité inversée (M4) ont révélé que l'ensemble des liens spécifiés étaient non significatifs et que les indices d'ajustement de ce modèle étaient moins satisfaisants que ceux du modèle proposé (M2) (cf. Tableau 5). Le modèle de réciprocité

(M5) représentait une combinaison des modèles 2 et 4 en ce qu'il évaluait l'influence mutuelle des variables latentes au fil du temps. Plus précisément, ce modèle incluait des liens bidirectionnels entre le PSC et respectivement la frustration des besoins (i.e., PSC à T1 vers frustration des besoins à T2 et frustration des besoins à T1 vers PSC à T2) et le burnout (i.e., PSC à T1 vers burnout à T2 et burnout à T1 vers PSC à T2), entre la frustration des besoins et le burnout (i.e., frustration à T1 vers burnout à T2 et burnout à T1 vers frustration à T2), et enfin entre le burnout et respectivement le WFC (i.e., burnout à T1 vers WFC à T2 et WFC à T1 vers burnout à T2) et les intentions de turnover (i.e., burnout à T1 vers turnover à T2 et turnover à T1 vers burnout à T2). Les liens de causalité inversés demeuraient tous non significatifs dans le modèle de réciprocité (M5) et les indices d'ajustement étaient moins satisfaisants que dans le modèle proposé (M2) (cf. Tableau 5). Enfin, dans la continuité de travaux démontrant que le WFC prédisait le burnout (e.g., Lizano & Mor Barak, 2012), un modèle alternatif (M6) a été testé. Dans ce modèle, la frustration des besoins à T1 était reliée au WFC à T2 et au burnout à T2. De plus, le WFC à T1 déterminait le burnout à T2. Autrement dit, nous avons testé dans ce modèle l'effet indirect de la frustration des besoins psychologiques sur le burnout *via* le WFC, alors que dans le modèle proposé (M2), nous considérons que le burnout était un médiateur de la relation entre la frustration des besoins et le WFC. Dans ce modèle alternatif (M6), le WFC à T1 n'expliquait pas de changements dans le burnout à T2 et les indices d'ajustement étaient moins bons que dans le modèle proposé (M2) (cf. Tableau 5).

Plus généralement, les résultats (cf. Tableau 5) ont montré que le modèle proposé (M2) (cf. Figure 2) présentait le meilleur ajustement avec le modèle théorique comparativement aux autres modèles testés. Dans le modèle proposé (M2), chaque variable latente à T1 apparaissait positivement reliée à son équivalent à T2 (β s s'étendant de 0,50 à 0,73 ; $p < 0,001$) suggérant une relative stabilité des construits au fil du temps. Bien qu'une large part de la variance des variables étudiées à T2 était majoritairement expliquée par la variable équivalente à T1, une

part significative de cette variance était expliquée par d'autres dimensions. En effet, le PSC à T1 prédisait un changement dans la frustration des besoins à T2 ($\beta = -0,11$; $p < 0,05$) et le burnout à T2 ($\beta = -0,09$; $p < 0,05$). La frustration des besoins à T1 expliquait également une augmentation du burnout à T2 ($\beta = 0,12$; $p < 0,05$). Enfin, le burnout à T1 contribuait à l'augmentation des intentions de turnover ($\beta = 0,11$; $p < 0,05$) et du WFC ($\beta = 0,22$; $p < 0,001$) trois mois plus tard. L'ensemble de ces effets ont été observés tout en contrôlant les effets du temps de travail sur le PSC à T1 ($\beta = 0,14$; $p < 0,01$) et à T2 ($\beta = 0,08$; $p < 0,05$) ainsi que sur le burnout à T2 ($\beta = -0,06$; $p = 0,12$), et ceux de la filière d'activité sur le PSC à T1 ($\beta = 0,20$; $p < 0,001$) et à T2 ($\beta = 0,04$; $p = 0,21$) ainsi que sur la frustration des besoins à T1 ($\beta = -0,09$; $p = 0,08$) et à T2 ($\beta = -0,06$; $p = 0,13$).

Afin de confirmer les effets indirects décrits précédemment, des analyses de rééchantillonnage (Preacher & Hayes, 2008) ont été menées³⁶. Les intervalles de confiance (90%) ont été calculés en utilisant 1000 échantillons rééchantillonnés. Premièrement, nous avons voulu confirmer le rôle médiateur de la frustration des besoins dans la relation entre le PSC et le burnout. Les résultats indiquaient que le PSC avait un effet indirect significatif sur le burnout ($\beta = -0,033$; IC = [-0,071—-0,007] ; $p < 0,05$) *via* la frustration des besoins psychologiques. Deuxièmement, nous avons souhaité confirmer le rôle médiateur du burnout dans les relations entre d'une part la frustration des besoins et d'autre part le WFC et les intentions de turnover. Les résultats indiquaient que la frustration des besoins avait un effet indirect significatif sur le WFC ($\beta = 0,043$; IC = [0,005—0,082] ; $p < 0,05$) et les intentions de turnover ($\beta = 0,025$; IC = [0,003—0,051] ; $p < 0,05$) au travers du burnout.

Conformément à nos hypothèses, la frustration des besoins psychologiques est apparue comme un médiateur partiel de la relation entre le PSC et le burnout. De plus, les relations entre

³⁶ Voir page 129.

la frustration des besoins psychologiques d'une part et le WFC et les intentions de turnover d'autre part étaient totalement médiées par le burnout.

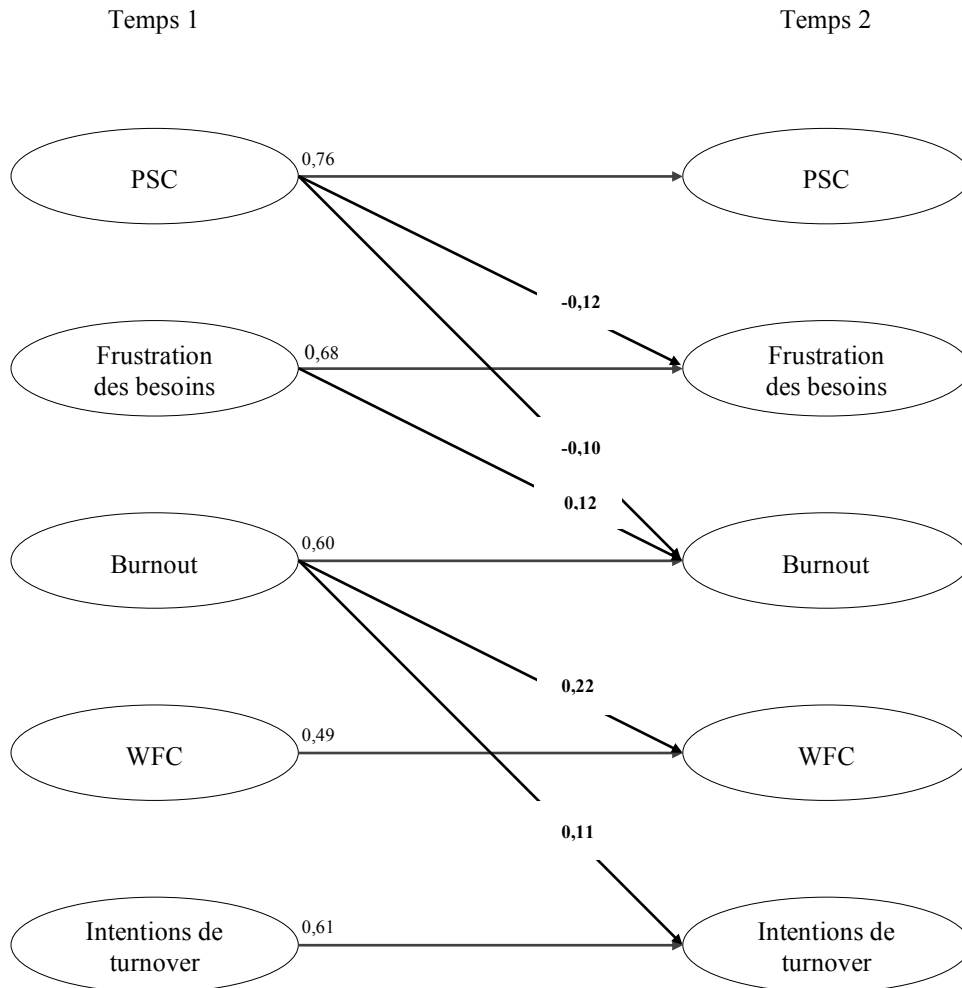


Figure 2. Résultats de la modélisation par équations structurelles de l'étude 2.

Toutes les relations sont significatives ($p < 0,05$). Pour des raisons de clarté, les erreurs de covariance ne sont pas présentées. Les effets de la filière d'activité et du temps de travail sont contrôlés.

4. Discussion

L'objectif de cette étude était d'approfondir les connaissances quant aux effets temporels du PSC sur les attitudes et comportements des travailleurs (i.e., WFC et intentions

de turnover) en considérant la frustration des besoins psychologiques et le burnout comme des mécanismes explicatifs de ces relations. Les analyses de modélisation par équations structurelles suggèrent qu'en mettant l'accent sur le PSC, il est possible de diminuer le burnout trois mois plus tard, et ce en atténuant la frustration des besoins psychologiques. Les résultats indiquent également qu'en diminuant ainsi le burnout, le WFC et les intentions de turnover des professionnels de soin peuvent être réduits. Dans l'ensemble, les résultats de cette seconde étude soulignent donc la puissance prédictive du PSC et le pouvoir explicatif de la frustration des besoins psychologiques et du burnout, dans la diminution du WFC et des intentions de turnover.

Plus précisément, la présente étude permet d'enrichir la connaissance des mécanismes explicatifs connus quant aux effets du PSC. En effet, jusqu'à ce jour, la littérature scientifique portant sur le PSC s'est essentiellement articulée autour du modèle JD-R (Demerouti et al., 2001), en proposant que le réajustement des conditions de travail en faveur de la prise en compte de la santé des travailleurs sous-tendait l'effet du PSC sur leur bien-être (e.g., Dollard & Bakker, 2010). La présente étude met en évidence d'autres mécanismes explicatifs. Premièrement, cette étude démontre par quels processus psychologiques le PSC est à même d'influencer l'épuisement des professionnels de santé puisque les résultats indiquent que c'est en frustrant les besoins psychologiques des individus qu'un faible PSC peut les mener à un état de burnout. En effet, une organisation reléguant au second plan la santé psychologique de ses professionnels et n'étant pas à l'écoute de leurs propositions relatives à la protection de leur bien-être entrave activement leurs besoins d'autonomie (i.e., ils ne maîtrisent pas l'effet de leur environnement de travail sur leur santé), de compétence (i.e., ils ont le sentiment que leurs suggestions pour améliorer leur bien-être sont considérées comme inutiles), et d'affiliation (i.e., ils se sentent méprisés puisque leur bien-être n'est pas une préoccupation d'importance) trois mois plus tard. En outre, la mobilisation continue de ressources personnelles nécessaires pour se protéger face

à cet environnement de travail aversif (Deci & Ryan, 2000) va progressivement mener les professionnels à se sentir émotionnellement, cognitivement et physiquement épuisés (Gillet et al., 2015a).

Deuxièmement, cette étude apporte la preuve qu'en épuisant les ressources des professionnels à un moment donné (i.e., burnout) la frustration des besoins psychologiques peut indirectement augmenter le WFC et les intentions de turnover de ces derniers trois mois plus tard. En effet, le burnout, puisqu'il renvoie à une perte d'énergie généralisée (Shirom & Melamed, 2006), implique de moindres ressources à investir dans la sphère familiale (Edwards & Rothbard, 2000) et peut donc à terme accroître le WFC d'une part (Carlson et al., 2012). De fait, un salarié se sentant épuisé tant émotionnellement, physiquement que cognitivement, aura plus de difficultés à gérer ses contraintes de rôle familial et aura donc une attitude plus négative à l'égard de l'influence qu'a son travail sur sa vie privée. D'autre part, les professionnels voyant leurs ressources menacées auront tendance à s'engager dans des comportements de retrait afin de protéger les ressources restantes (Hobfoll, 2001), ces comportements pouvant prendre la forme d'intentions de turnover (Van Bogaert et al., 2009, 2013a).

Globalement, nos résultats indiquent qu'une organisation ne donnant pas la priorité à la santé de ses professionnels et ne proposant pas de pratiques visant à promouvoir leur bien-être, frustre les besoins psychologiques de ces derniers et les force ainsi à puiser dans leurs ressources personnelles pour faire face à leurs contraintes professionnelles, et ce jusqu'à épuisement des dites ressources. Cet état d'épuisement professionnel renforce à son tour l'attitude négative des salariés quant à l'interférence de leur vie au travail avec leur vie personnelle puisqu'ils disposent de ressources moindres pour faire face à leurs contraintes de rôle familial (Edwards & Rothbard, 2000). Ils sont en effet plus enclins à se sentir émotionnellement et cognitivement indisponibles pour leur famille (Melamed et al., 1999). Similairement, cet état d'épuisement professionnel renforce les intentions de turnover des

professionnels soignants puisque ces derniers vont chercher à quitter leur employeur pour éviter une perte de ressources additionnelle dans un contexte de travail menaçant leur santé (Hobfoll, 2001).

Enfin, les résultats de la présente étude permettent d'observer que dans un délai relativement court (i.e., trois mois) la frustration des besoins psychologiques et le burnout peuvent être limités en agissant sur le PSC. Autrement dit, en mettant l'accent sur la protection de la santé psychologique de ses employés à un moment donné, une organisation pourrait observer les effets bénéfiques de cette stratégie seulement trois mois plus tard. Plus précisément, en accordant la priorité de manière effective au bien-être de leurs professionnels, les établissements de santé ont le pouvoir d'inhiber la frustration de leurs besoins psychologiques et de limiter le burnout trois mois plus tard. En agissant de la sorte, les structures ont finalement la possibilité de réduire le WFC et les intentions de turnover des personnels. Plus généralement, soulignons que cette étude est, à notre connaissance, la première à explorer les effets temporels de la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel sur le mal-être, les attitudes et les comportements des travailleurs.

En somme, ces résultats démontrent que le PSC, *via* des mécanismes explicatifs complexes, peut mener à des conséquences attitudinelles et comportementales, constat qui va au-delà de ses effets au plan de la santé essentiellement étudiés jusqu'alors (e.g., Idris et al., 2014). En d'autres termes, si l'étude 1 a permis d'identifier le WFC et les intentions de turnover comme dimensions reliées au PSC, la présente étude vient préciser les mécanismes explicatifs de ces effets dans le temps. Ainsi, en mettant au premier plan la santé des salariés, en étant à l'écoute de leurs propositions pour l'amélioration de leur bien-être, et en mettant en place des pratiques et procédures permettant de protéger leur santé psychologique, les organisations pourraient se donner les moyens d'éviter la frustration des besoins psychologiques et l'épuisement de ces derniers, et ainsi de réduire l'interférence de la vie professionnelle avec la

vie privée ainsi que les intentions de turnover des soignants trois mois plus tard. Ce constat est d'intérêt puisque le PSC apparaît dès lors comme une dimension particulièrement pertinente car opérationnelle pour agir sur des conséquences coûteuses pour les organisations telles que le WFC (Berkman et al., sous presse ; Kirchmeyer & Cohen, 1999) et les intentions de turnover (Jones, 2005).

5. Limites et perspectives théoriques

Bien que notre étude contribue à la compréhension des mécanismes expliquant l'influence du PSC sur le burnout et de la frustration des besoins psychologiques sur le WFC et les intentions de turnover de professionnels soignants, elle présente néanmoins certaines limites, notamment sur le plan méthodologique. Premièrement, force est de constater que les effets croisés observés sont relativement faibles. Cependant, un tel constat est communément dressé dans les études longitudinales lorsque les effets auto-régressifs sont contrôlés (Zapf, Dormann, & Frese, 1996). Deuxièmement, les résultats présentés ici sont issus d'analyses croisées-autorégressives utilisant deux temps de mesure. Si cette méthode offre un certain nombre d'avantages comparativement à une étude transversale (e.g., possibilité de contrôler le niveau antérieur du construit à expliquer), le recours à d'autres recueils de données (e.g., trois temps de mesure) permettrait une compréhension plus rigoureuse des relations temporelles entre les construits étudiés (e.g., Bickerton, Miner, Dawson, & Griffin, 2014).

Troisièmement, notons que même si les professionnels de notre échantillon provenaient d'établissements différents, nous n'avons pas tenu compte de la diversité de ces structures d'appartenance dans le traitement des résultats de cette étude. Rappelons que nous souhaitons ici mettre en évidence des mécanismes explicatifs sous-tendant les effets du PSC. Or, il aurait été difficile de tester un modèle complexe (i.e., intégrant des mécanismes explicatifs et des analyses multi-niveaux) de manière longitudinale auprès d'un échantillon dont la taille demeure

relativement restreinte. Par ailleurs, des approches similaires à la nôtre ont été adoptées par le passé et ont mis en évidence des résultats significatifs en évaluant le PSC au niveau individuel (Garrick et al., 2014 ; Idris et al., 2011 ; Idris & Dollard, 2011). De plus, rappelons que le PSC est basé sur les évaluations individuelles que se font les travailleurs de leur environnement de travail (Kuenzi & Schminke, 2009) et que ce n'est pas tant la force du consensus collectif que le niveau moyen du PSC qui compte dans l'analyse de ses effets sur la santé, les attitudes et les comportements au travail (Afsharian et al., 2015).

Quatrièmement, il pourrait être intéressant d'analyser plus précisément la contribution indépendante de la frustration de chaque besoin psychologique (i.e., autonomie, compétence et affiliation) dans la prédiction du burnout, comme cela a pu être fait dans le cadre de précédentes recherches (Bartholomew et al., 2014). Similairement, bien que le burnout tel que nous l'avons appréhendé soit conçu comme une perte d'énergie généralisée (Shirom & Melamed, 2006), il pourrait être pertinent d'explorer les effets respectifs de la lassitude cognitive, de l'épuisement émotionnel, et de la fatigue physique sur le WFC et les intentions de turnover. En effet, bien que nous ayons été contraints de limiter le nombre de paramètres dans le modèle testé compte tenu de la taille relativement limitée de notre échantillon, de telles analyses permettraient d'identifier par exemple laquelle des trois dimensions du burnout a l'effet le plus significatif sur les différentes conséquences étudiées. Plus généralement, ces analyses amélioreraient notre compréhension des relations entre les différentes dimensions observées et autoriseraient des recommandations tout aussi précises.

Cinquièmement, bien que la présente étude ait investigué des problématiques particulièrement saillantes chez les soignants que sont le WFC (Grzywacz et al., 2006) et les intentions de turnover (O'Brien-Pallas et al., 2010), de futurs travaux pourraient explorer d'autres conséquences attitudinelles et comportementales pertinentes pour le secteur de santé (e.g., qualité des soins, satisfaction des patients). De telles investigations permettraient

d'obtenir une compréhension plus globale du rôle de la frustration des besoins psychologiques dans l'explication de l'influence de caractéristiques organisationnelles sur la performance des professionnels soignants.

Enfin, nous avons eu recours au mécanisme explicatif qu'est la frustration des besoins psychologiques dans la mesure où lorsque le mal-être ou d'autres conséquences négatives sont l'objet d'investigation, comme c'est le cas dans la présente recherche avec la prise en considération du burnout, du WFC et des intentions de turnover, la frustration des besoins psychologiques prédit une plus large part de variance que la seule satisfaction de ces besoins (Bartholomew et al., 2011a ; Gillet et al., 2012a). Bien que notre approche soit tout à fait pertinente pour appréhender ces phénomènes néfastes (Bartholomew et al., 2011a), il pourrait être intéressant de prendre en compte conjointement le rôle de la satisfaction des besoins psychologiques dans l'explication de conséquences positives (e.g., engagement au travail). En effet, Gillet et ses collaborateurs (2015b) ont démontré que la satisfaction des besoins psychologiques contribuait à l'explication d'un fonctionnement individuel optimal (i.e., affects positifs) tandis que la frustration de ces besoins expliquait des attitudes individuelles négatives (i.e., cynisme et intentions de turnover) (Gillet et al., 2015b). Cependant, ces résultats ont été démontrés auprès d'une population de pré-professionnels (i.e., étudiants en MBA) et mériteraient d'être généralisés à un échantillon d'individus en emploi. De plus, les contributions indépendantes de la satisfaction et de la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel n'ont, à notre connaissance, pas encore été mises en évidence d'un point de vue longitudinal. Aussi, serait-il intéressant d'étudier les effets temporels distincts de la satisfaction et de la frustration des besoins psychologiques dans la prédiction respectivement du bien-être et du mal-être en contexte professionnel. Cela constitue précisément l'un des objectifs de notre troisième étude menée auprès de professionnels d'encadrement.

CHAPITRE 6

Étude 3. Influence des ressources organisationnelles et de la dissonance émotionnelle sur l'engagement au travail et le manque de détachement psychologique des professionnels d'encadrement : La satisfaction et la frustration des besoins comme mécanismes explicatifs.

1. Introduction théorique

L'un des objectifs de cette troisième étude consistait à enrichir les résultats de notre seconde étude en approfondissant la connaissance des rôles distincts de la satisfaction et de la frustration des besoins psychologiques dans l'explication de la santé psychologique au travail. Plus précisément, il s'agissait d'explorer les effets temporels de ces mécanismes indépendants chez une population aux réalités de travail singulières mais encore peu étudiée : les personnels d'encadrement du secteur sanitaire, social, médico-social de droit privé à but non lucratif.

Au fil des mutualisations et regroupements qui ont caractérisé ce secteur au cours des dernières décennies, le rôle des encadrants a notablement évolué (e.g., pilotage de projets liés à la qualité et à la santé des équipes, régulation des relations sociales, suivi des performances, allocation des ressources). Dans un tel contexte, la question des ressources organisationnelles sur lesquelles ces professionnels peuvent s'appuyer pour mener à bien leurs missions est à la fois récurrente et cruciale. Rappelons que les ressources organisationnelles renvoient aux « aspects organisationnels du travail qui permettent d'atteindre les objectifs professionnels, de réduire les coûts physiologiques ou psychologiques associés aux contraintes de travail et de

stimuler l'apprentissage et le développement personnel » (Salanova et al., 2005, p. 1218). Parmi ces ressources, la communication organisationnelle et la participation aux prises de décisions semblent particulièrement importantes pour la population étudiée, à savoir le personnel d'encadrement. En effet, au sein du secteur, même les directeurs d'établissements sont aujourd'hui pour la plupart, sous la gouvernance d'une direction générale censée leur fournir les informations nécessaires au management de leurs établissements et dont ils doivent appliquer les directives (Kidholm et al., sous presse). Aussi, est-il indispensable pour les encadrants de disposer de l'ensemble des informations nécessaires pour réaliser avec succès les missions qui sont les leurs, telles que le pilotage de l'efficacité de leur structure, la gestion des budgets et du personnel (Harcourt, Richerson, & Wattier, 1991 ; Kidholm et al., sous presse). Plus précisément, ils ont par ailleurs besoin de cette communication précise afin de transmettre, à leur tour, des informations aux équipes qu'ils encadrent (Timmins, 2011). En outre, dans un contexte où la majorité des professionnels d'encadrement est soumise à une gouvernance plus distale, la question de leur participation aux prises de décisions constitue également un enjeu déterminant (De Baerdemaeker & Bruggeman, sous presse). C'est effectivement aux encadrants que revient la responsabilité de réunir les conditions nécessaires à l'application des directives organisationnelles, puis de valoriser et de légitimer ces décisions auprès des équipes (Desmarais & Abord de Châtillon, 2008). Afin de pouvoir mettre en valeur et faire appliquer ces décisions qui concernent directement leur activité et celle de leurs équipes, il est important que les encadrants soient associés à ces décisions et aient la possibilité d'impulser leurs points de vue et leurs valeurs personnelles.

Plus généralement, en communiquant et en associant les personnels d'encadrement aux prises de décisions, leur employeur peut leur permettre de contribuer à ce qui a du sens et de la valeur intrinsèque pour eux (i.e., valeurs congruentes avec le développement et l'actualisation de soi) (Kasser & Ryan, 1996). En outre, il a été démontré que les ressources organisationnelles,

parce qu'elles promeuvent la croissance et l'épanouissement individuels, facilitent la satisfaction des besoins psychologiques (e.g., Van den Broeck et al., 2008). À l'inverse, des chercheurs ont mis en évidence que les ressources organisationnelles étaient négativement reliées à la frustration des besoins psychologiques des travailleurs (e.g., Gillet et al., 2015b). Aussi, les professionnels d'encadrement ont-ils une probabilité plus grande de se sentir autonomes et moins assujettis lorsque leur organisation leur communique les informations nécessaires pour qu'ils puissent travailler de manière indépendante et qu'elle leur donne de la latitude dans les prises de décisions (i.e., besoin d'autonomie). De plus, en disposant de ces ressources organisationnelles, les encadrants ont les moyens de mener à bien leurs missions de manière efficiente et sont donc plus à même de se sentir performants et moins inefficaces (i.e., besoin de compétence). Enfin, lorsqu'une organisation associe ses encadrants aux prises de décision et communique avec eux de manière transparente, elle leur transmet sa confiance, leur donnent le sentiment d'être appréciés et les rend moins enclins à se sentir exclus (i.e., besoin d'affiliation).

Aussi, un environnement riche en ressources organisationnelles semble-t-il pouvoir renforcer la satisfaction des besoins psychologiques des professionnels d'encadrement et limiter la frustration de ces besoins à travers le temps. Même si la littérature scientifique n'a, à notre connaissance, pas encore exploré les effets temporels des ressources de travail sur la satisfaction ou la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel, la satisfaction de ces besoins est toutefois influencée dans le temps par d'autres caractéristiques organisationnelles (i.e., bullying) (Trépanier et al., 2015b). Aussi, est-il plausible que la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques soient prédites par les ressources de travail. La présente étude a exploré ces potentielles relations longitudinales dans cette recherche menée auprès de personnels d'encadrement. Rappelons par ailleurs que si la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques partagent certains antécédents, les liens qui associent la

satisfaction des besoins psychologiques aux déterminants positifs (e.g., ressources professionnelles) sont plus forts que ceux qu'entretient la frustration des besoins psychologiques avec ces mêmes dimensions (Gillet et al., 2012c). Il nous semblait donc légitime d'anticiper que l'influence des ressources organisationnelles sur la satisfaction des besoins psychologiques serait plus importante que son effet sur la frustration des besoins psychologiques.

Hypothèse 1 : Les ressources organisationnelles sont associées à une augmentation de la satisfaction des besoins psychologiques.

Hypothèse 2 : Les ressources organisationnelles sont associées à une diminution de la frustration des besoins psychologiques.

Si la communication et la participation aux prises de décisions apparaissent comme des ressources organisationnelles particulièrement pertinentes pour les professionnels d'encadrement, ces derniers sont également exposés à des contraintes professionnelles singulières. En effet, les nombreuses réorganisations du secteur sanitaire, social et médico-social au cours des dernières années impliquent que les décisions impactant le travail des encadrants sont souvent prises par une gouvernance distale voire sont imposées par des politiques publiques (Saksvik & Tvedt, 2009). De ce fait, ces décisions peuvent être formulées au regard des seules réalités économiques et ne pas être adaptées aux caractéristiques du terrain dont sont souvent issus les encadrants. Aussi, ces derniers peuvent-ils être soumis à une certaine incongruence psychologique lorsque leur fonction les contraint à exprimer des émotions positives à l'égard de décisions et pratiques qu'ils doivent porter, alors que celles-ci génèrent chez eux des affects négatifs. Autrement dit, certaines procédures à mettre en place peuvent leur sembler totalement incohérentes avec les réalités professionnelles dans lesquelles évoluent leurs équipes, suscitant en eux des émotions opposées à celles que leur fonction les oblige à manifester. De surcroît, les équipes soumises à ces injonctions peuvent manifester leur

désaccord et placer les professionnels d'encadrement dans des situations particulièrement difficiles au plan émotionnel (Frost, 2004 ; Gardner, Fischer, & Hunt, 2009). De telles contraintes professionnelles renvoient au concept de dissonance émotionnelle.

Cette notion découle des travaux de Hochschild (1979, 1983), qui propose que l'expression ou la suppression d'émotions requises par l'organisation font partie intégrante du travail des salariés (Hochschild, 1979, 1983). Autrement dit, les missions des travailleurs n'impliquent pas seulement d'allouer des efforts physiques ou cognitifs mais également de diriger leurs émotions dans une orientation définie par des normes organisationnelles ou inhérentes à leur profession (Ashforth & Humphrey, 1993 ; Goffman, 1959). Or, dans certaines situations, nous l'avons décrit précédemment, ces émotions vont à l'encontre de celles véritablement ressenties par les travailleurs, c'est alors que l'on parle de dissonance émotionnelle.

Si certains auteurs abordent cette forme de dissonance comme une dimension (e.g., Morris & Feldman, 1996) ou une conséquence du travail émotionnel (e.g., Ashforth & Humphrey, 1993), celle-ci a plus récemment été conceptualisée comme une contrainte ancrée dans l'environnement professionnel (e.g., Machado, Desrumaux, & Dose, 2015 ; Zapf et al., 1999). En effet, certains postes ou professions requièrent (explicitement ou implicitement) que les salariés se comportent d'une certaine manière ou véhiculent des attitudes spécifiques (Diefendorff & Richard, 2003 ; Goldberg & Grandey, 2007). Dans la mesure où les individus ont tendance à se comporter en accord avec les normes et règles sociales (Cialdini, 2004), ils sont de fait enclins à adopter ces contraintes émotionnelles même si elles vont à l'encontre de ce qu'ils ressentent véritablement. Par exemple, la fonction d'encadrant implique d'agir de manière compréhensive et contenue face à un collaborateur malpoli ou agressif, bien que cette situation éveille potentiellement des émotions plus négatives. Ceci engendre donc la nécessité

d'articuler des émotions souhaitables mais qui ne sont pas nécessairement celles profondément ressenties.

Ainsi, la dissonance émotionnelle est définie comme une incongruence entre les émotions ressenties et celles que l'organisation requiert d'exprimer ou de supprimer. Elle est plus précisément considérée comme une contrainte externe plutôt qu'une réaction émotionnelle ou une stratégie comportementale (Zapf et al., 1999). Cette contrainte organisationnelle (i.e., dissonance émotionnelle) à laquelle sont particulièrement exposés les professionnels d'encadrement (Gardner et al., 2009), ne leur permet pas de manifester leurs véritables émotions, et peut ainsi leur donner le sentiment d'être faux et hypocrites, ce qui, à long terme, peut avoir des effets négatifs sur leur santé (Zapf, 2002). Les études scientifiques ont en effet démontré que la dissonance émotionnelle est positivement reliée au mal-être psychologique (Brotheridge & Lee, 1998 ; Zapf & Holz, 2006), aux plaintes somatiques (Cheung & Tang, 2010 ; Dormann, Zapf, & Isic, 2002 ; Zapf et al., 1999), à la détresse psychologique (Cheung & Tang, 2010 ; Erickson & Wharton, 1997), au manque de détachement psychologique (Sonnetag et al., 2010b) ou encore au burnout (e.g., Heuven & Bakker, 2003 ; Lewig & Dollard, 2003 ; Zapf et al., 2001 ; Zapf & Holz, 2006). À l'inverse, la dissonance émotionnelle a des effets négatifs sur le bien-être individuel, notamment sur la satisfaction au travail (Abraham, 1998 ; Lewig & Dollard, 2003 ; Morris & Feldman, 1997 ; Zapf et al., 1999) et l'engagement au travail (Heuven, Bakker, Schaufeli, & Huisman, 2006).

Selon les chercheurs, la dissonance émotionnelle exerce ces effets négatifs sur la santé individuelle car le fait de refouler des émotions ou d'exprimer des émotions requises représentent des processus coûteux en efforts et détériorent ainsi les ressources individuelles (Muraven & Baumeister, 2000 ; Zapf & Holz, 2006). Un protocole de recherche expérimental a permis d'observer que le fait de manifester des émotions non ressenties entraînait une activation du système sympathique (Robinson & Demaree, 2007), qui elle-même est fortement

reliée à une altération de la santé (Gross & Levenson, 1997) et est notamment reliée au burnout³⁷. En d'autres termes, plus l'écart est grand entre les émotions véritablement ressenties et celles requises par l'organisation, plus les efforts d'autorégulation à investir sont importants (i.e., contrôle des émotions) (Diefendorff & Gosserand, 2003 ; Morris & Feldman, 1996). Cela provoque ensuite un affaiblissement des ressources individuelles et a des effets néfastes sur la santé.

Au-delà de ses effets sur la santé des travailleurs, la dissonance émotionnelle a également une influence sur leurs comportements. Par exemple, elle a des effets négatifs sur la performance des travailleurs (Paunov, 2013). Cet effet peut être expliqué par le fait que la régulation des émotions, en diminuant les ressources cognitives et l'énergie, mène à une moindre performance intellectuelle (Goldberg & Grandey, 2007 ; Johns, Inzlicht, & Schmader, 2008), or les capacités cognitives et intellectuelles sont positivement corrélées à la performance au travail (voir Schneider & Newman, 2015). En revanche, la dissonance émotionnelle est positivement reliée aux comportements contre-productifs (Cretu & Burcas, 2014), à l'absentéisme (Celik & Oz, 2011 ; Diestel & Schmidt, 2010, 2011) et aux intentions de turnover (Celik & Oz, 2011 ; Mishra & Bhatnagar, 2010). Il est possible que ces effets préjudiciables de la dissonance émotionnelle sur les comportements individuels soient attribuables au développement d'un sentiment d'éloignement progressif de l'organisation. En effet, ce sentiment d'inauthenticité est susceptible de développer une attitude cynique des travailleurs à l'égard de leur travail et de se traduire par un retrait plus ou moins extrême de l'organisation (Leiter & Maslach, 2009).

Toutefois, les mécanismes explicatifs de ces multiples effets néfastes de la dissonance émotionnelle sur la santé et les comportements des professionnels n'ont été que très rarement analysés dans les recherches scientifiques. Notons par ailleurs que Crego, Martinez-Iñigo et

³⁷ Voir page 35.

Tschan (2013) ont récemment proposé que la dissonance émotionnelle renvoie à l'évaluation d'une incongruence motivationnelle dans la mesure où elle implique une forme de conflit entre la motivation intrinsèque individuelle et ce qu'impose le rôle professionnel. En d'autres termes, si la dissonance émotionnelle est néfaste pour le bien-être des individus, c'est parce qu'elle induit une aliénation de leurs émotions authentiques (Hochschild, 1983) et porte donc atteinte à leurs valeurs et motivations intrinsèques. Or, rappelons que cette motivation intrinsèque n'est possible que si les besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'affiliation sont satisfaits (Ryan et al., 2008). Il est donc possible que la dissonance émotionnelle produise des effets négatifs sur la santé des professionnels parce qu'elle ne permet pas la satisfaction des besoins psychologiques. De surcroît, la frustration de ces besoins est, elle aussi, susceptible de sous-tendre ces effets néfastes dans la mesure où, en menaçant activement l'intégrité individuelle (Ryan & Deci, 2001), la dissonance émotionnelle induit un état psychologique aversif et frustrant qui diminue le bien-être individuel (Diestel & Schmidt, 2011).

En effet, en ne permettant pas aux travailleurs d'exprimer leurs émotions authentiques et les soumettant ainsi à la dissonance émotionnelle, l'organisation ne les laisse pas contrôler leurs propres ressentis (Abraham, 1998 ; Morris & Feldman, 1997 ; Zapf et al., 1999) ce qui peut alors frustrer leur besoin d'autonomie et leur procurer un faible sentiment d'indépendance. Par ailleurs, le fait de devoir se conformer à des normes organisationnelles peut supposer que les émotions intrinsèquement ressenties ne sont pas valorisables ou adaptées, frustrant ainsi le besoin de compétence des professionnels et induisant chez eux un moindre sentiment d'efficacité (Heuven et al., 2006). De plus, en devant soumettre leurs émotions aux exigences de l'organisation, les encadrants sont susceptibles de ne pas se sentir appréciés ou compris pour ce qu'ils sont, ni de percevoir une possibilité d'entraide dans les difficultés relationnelles qu'ils rencontrent (Abraham, 1998). Enfin, lorsqu'ils incarnent les émotions requises par l'organisation, les professionnels d'encadrement peuvent devoir se montrer autoritaires et

distants à l'égard de leurs collaborateurs alors qu'ils ressentent véritablement de l'empathie ou de la sympathie envers ces personnes. Toutes ces situations peuvent alors frustrer leur besoin d'affiliation et ne pas leur permettre de se sentir proches de leurs pairs.

En somme, la dissonance émotionnelle, parce qu'elle freine activement l'expression du potentiel individuel (Deci & Ryan, 2008) est susceptible d'être respectivement, négativement et positivement reliée, à la satisfaction et à la frustration des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation des professionnels d'encadrement. Rappelons par ailleurs que même si la frustration et la satisfaction des besoins psychologiques partagent certains antécédents, les caractéristiques organisationnelles néfastes (e.g., dissonance émotionnelle) ont une influence plus importante sur la frustration de ces besoins psychologiques que sur leur non satisfaction (Gillet et al., 2012a). Il est donc probable que la dissonance émotionnelle explique davantage de changements dans la frustration des besoins psychologiques à travers le temps que ceux dans la satisfaction de ces mêmes besoins.

Hypothèse 3 : La dissonance émotionnelle est associée à une augmentation de la frustration des besoins psychologiques.

Hypothèse 4 : La dissonance émotionnelle est associée à une diminution de la satisfaction des besoins psychologiques.

L'étude de l'influence potentielle de l'environnement organisationnel sur la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques des professionnels d'encadrement est d'autant plus pertinente que ces dimensions ont des effets significatifs sur la santé des personnels³⁸. Par exemple, des études ont démontré que la satisfaction des besoins psychologiques était positivement reliée à l'engagement au travail (e.g., Deci et al., 2001 ; Gillet et al., 2015a), notamment à travers le temps (Trépanier et al., 2015b). Bien que l'engagement de l'ensemble des travailleurs, indépendamment de leur statut, soit important pour une organisation (Bakker

³⁸ Voir page 88 à 103.

& Schaufeli, 2008), l'engagement des professionnels d'encadrement constitue une préoccupation singulière (Hyvönen, Feldt, Salmela-Aro, Kinnunen, & Mäkikangas, 2009 ; Kinnunen, Feldt, & Mäkikangas, 2008). En effet, ces derniers tiennent un rôle pivot dans l'articulation du fonctionnement organisationnel (Montgomery, Peeters, Schaufeli, & den Ouden, 2003) puisqu'ils se situent à l'interface entre la gouvernance et ses objectifs d'une part et les équipes et leurs besoins d'autre part (Codo & Soparnot, 2012).

De surcroît, il est important de prendre en compte l'engagement au travail des personnels d'encadrement puisque ces derniers ont le pouvoir de transférer à leurs collaborateurs leur volonté de déployer des efforts orientés vers les buts organisationnels (i.e., engagement ; Bakker, Schaufeli, Leiter, & Taris, 2008) *via* leur management (Schaufeli & Salanova, 2008). Par exemple, l'engagement au travail d'un encadrant est susceptible de nourrir l'engagement au travail de ses subordonnés en concentrant l'attention de ces derniers sur les aspects positifs du travail et en les rendant enthousiastes (Bakker & Demerouti, 2009 ; Bakker & Xanthopoulou, 2009). Notons par ailleurs que les attitudes positives et enthousiastes des superviseurs les plus engagés au travail font de ces derniers de meilleurs superviseurs aux yeux de leurs subordonnés (Scheepers, Arah, Heineman, & Lombarts, 2015). En effet, les équipes dont les encadrants sont fortement engagés au travail sont plus susceptibles d'adhérer aux messages véhiculés par ces derniers (e.g., objectifs organisationnels) puisqu'une source perçue comme crédible (Linnehan, 2004) et sympathique (Rhoads & Cialdini, 2002) verra le caractère persuasif de son message augmenté.

C'est parce que l'engagement au travail apparaît comme une conséquence particulièrement pertinente pour les encadrants qu'il convient de s'intéresser à ses antécédents et aux mécanismes explicatifs qui sous-tendent son développement. Parmi ces mécanismes explicatifs, la littérature scientifique a souligné le rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques dans la relation entre des caractéristiques organisationnelles et l'engagement

au travail (e.g., Gillet et al., 2015a ; Trépanier et al., 2015b). Ces travaux suggèrent qu'en satisfaisant les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation de leurs professionnels d'encadrement, les organisations du secteur peuvent contribuer à rendre ces derniers plus engagés dans leur travail. En effet, lorsqu'ils se sentent indépendants, efficaces, et appréciés, les professionnels d'encadrement sont susceptibles d'être dynamisés et de s'identifier davantage à une activité professionnelle qui promeut leur bien-être (Van den Broeck et al., 2008). Rappelons par ailleurs que la satisfaction des besoins psychologiques est plus appropriée que la frustration de ces besoins pour expliquer les conséquences positives (Bartholomew et al., 2011a ; Gillet et al., 2012c). Plus précisément, dans d'autres contextes que celui du travail, la satisfaction des besoins psychologiques influence le bien-être individuel (i.e., satisfaction de vie) à travers le temps, tandis que les effets de la frustration de ces besoins sur cette conséquence positive ne sont pas significatifs (Ng et al., 2013). Aussi, avons-nous supposé que la satisfaction des besoins psychologiques en contexte professionnel aurait des effets temporels positifs sur l'engagement au travail et ce tout en contrôlant l'effet de la frustration des besoins psychologiques.

Hypothèse 5 : La satisfaction des besoins psychologiques est associée à une augmentation de l'engagement au travail.

S'il est important pour la performance de leurs organisations que les personnels d'encadrement soient engagés dans leur travail (Bakker & Leiter, 2010), il n'en est pas moins fondamental que ces derniers soient capables de se désengager de leur activité professionnelle durant leurs heures hors-travail afin de récupérer de leurs efforts déployés (Sonnentag & Fritz, 2007). En d'autres termes, être en bonne santé psychologique c'est à la fois être engagé dans son travail durant les heures dédiées et être capable de s'en désengager durant les heures hors travail (Sonnentag et al., 2008b). Or, rappelons que le secteur sanitaire, social, et médico-social, puisqu'il est caractérisé par la continuité des soins et des services et donc par le travail des

professionnels en horaires de nuit ou les weekends, permet difficilement le désengagement durant les heures hors travail (i.e., détachement psychologique). En effet, les professionnels d'encadrement, bien qu'ils assurent essentiellement des horaires de jour, sont soumis à une exigence de disponibilité officielle (e.g., astreintes) ou auto-imposée (e.g., sentiment de responsabilité envers les équipes) afin d'apporter le soutien nécessaire aux personnels sur le terrain. Ce soutien est bien souvent attendu d'eux indépendamment de l'heure de la journée et du lieu où ils se trouvent, notamment parce que les NTIC (e.g., smartphones) facilitent leur disponibilité permanente (Major & Germano, 2006 ; Middleton, 2007). En effet, en permettant aux encadrants de rester connectés au travail durant leurs heures hors-travail (Golden & Geisler, 2007 ; Valcour & Hunter, 2005), ces technologies leur donnent un sentiment d'obligation de répondre immédiatement aux communications d'ordre professionnel, notamment les soirs, les weekends ou durant les congés (Davis, 2002 ; Diaz, Chiaburu, Zimmerman, & Boswell, 2012). Certains chercheurs font d'ailleurs référence aux technologies de communication sous les termes de « laisses électroniques » attachant les travailleurs à leurs obligations professionnelles au-delà de la sphère dédiée et rendant presque impossible leur détachement psychologique (Boswell & Olson-Buchanan, 2007 ; Olson-Buchanan & Boswell, 2004).

Cette immédiateté et cette connectivité qui caractérisent l'exercice des fonctions d'encadrement sont à l'encontre même de la définition du détachement psychologique. En effet, même s'ils ne travaillent pas officiellement, les professionnels d'encadrement sont susceptibles de continuer à travailler à leur domicile (Park et al., 2011), de ruminer sur des problèmes liés au travail ou de se projeter sur des modalités potentielles de gestion de situations professionnelles imminentes (Brosschot et al., 2006 ; Cropley & Zijlstra, 2011). Or, rappelons qu'en maintenant l'activation psycho-physiologique induite par le travail à un niveau élevé (Sonnetag & Bayer, 2005 ; Sonnetag & Fritz, 2007), les professionnels ne sont pas en mesure de récupérer des efforts dépensés dans la sphère professionnelle et s'exposent à de graves

conséquences pour leur santé (e.g., Sluiter et al., 1999) et leur performance (e.g., Fritz et al., 2010).

Le manque de détachement psychologique apparaît donc comme un état psychologique particulièrement alarmant pour les professionnels d'encadrement et les organisations qui les emploient. Or, il est plausible que lorsque les encadrants font l'expérience de sentiments de coercition (vs. autonomie), d'incompétence (vs. compétence), ou d'isolement (vs. affiliation), ils puissent éprouver des difficultés à se détacher psychologiquement de leur activité professionnelle durant leurs heures hors-travail. En effet, lorsqu'ils perçoivent que leurs besoins psychologiques sont activement frustrés, les professionnels d'encadrement sont susceptibles de penser à cette expérience psychologique négative même lorsqu'ils sont hors du travail. Autrement dit, la frustration des besoins psychologiques impliquerait des cognitions incompatibles avec le détachement psychologique (Brosschot et al., 2006 ; Sonnentag & Bayer, 2005). Plus précisément, en demeurant cognitivement préoccupés par leur expérience négative du travail durant les heures hors travail (Sonnentag et al., 2008a), les encadrants ne seraient alors pas en mesure de profiter pleinement de ce temps de récupération potentiel car leur activation psycho-physiologique induite par le travail serait maintenue à un niveau élevé (Sonnentag & Bayer, 2005 ; Sonnentag & Fritz, 2007).

Notons d'ailleurs que la frustration des besoins psychologiques a été positivement associée, dans la littérature, au burnout (e.g., Bartholomew et al., 2014 ; Cuevas et al., 2015). Or, le manque de détachement psychologique est défini comme un indicateur précoce de conséquences plus graves en termes de santé parmi lesquelles le burnout (Sonnentag et al., 2010a). Au regard de ces résultats et de ce que nous avons mentionné précédemment, nous supputons que la frustration des besoins psychologiques puisse prédire le manque de détachement psychologique des professionnels d'encadrement. En l'absence, à ce jour, d'études explorant les effets de la frustration des besoins psychologiques sur le manque de détachement

psychologique, le présent travail doctoral a tenté d'enrichir les connaissances quant aux effets de la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel. Rappelons par ailleurs que la frustration des besoins psychologiques est plus appropriée que la satisfaction de ces besoins pour expliquer les conséquences négatives (Bartholomew et al., 2011a ; Gillet et al., 2012c). Plus précisément, dans d'autres contextes que celui du travail, la frustration des besoins psychologiques influence le mal-être individuel (i.e., symptômes dépressifs) et les comportements néfastes (i.e., comportements alimentaires malsains) à travers le temps, tandis que les effets de la satisfaction des besoins psychologiques sur cette conséquence négative ne sont pas significatifs (Ng et al., 2013). Aussi, avons-nous supposé que la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel aurait des effets temporels positifs sur le manque de détachement psychologique et ce tout en contrôlant l'effet de la satisfaction des besoins psychologiques.

Hypothèse 6 : La frustration des besoins psychologiques est associée à une augmentation du manque de détachement psychologique.

En résumé, d'une part, la frustration des besoins psychologiques, parce qu'elle maintient l'activation psycho-biologique à un niveau élevé (Bartholomew et al., 2011b), peut renforcer le manque de détachement psychologique durant les heures hors-travail (*Hypothèse 6*). D'autre part, la frustration des besoins psychologiques est susceptible d'être renforcée par la dissonance émotionnelle puisqu'elle renvoie à l'évaluation d'une incongruence motivationnelle (Crego et al., 2013) (*Hypothèse 3*). De plus, la littérature scientifique postule que c'est en induisant un état psychologique aversif et frustrant, que la dissonance émotionnelle menacerait le bien-être individuel (Diestel & Schmidt, 2011). En somme, la frustration des besoins psychologiques semble pouvoir expliquer l'influence de la dissonance émotionnelle sur le manque de détachement psychologique. Notons par ailleurs que même si les effets positifs de la dissonance

émotionnelle sur le manque de détachement psychologique ont été démontrés³⁹ (Sonnentag et al., 2010b), les mécanismes explicatifs de ces relations n'ont cependant pas été empiriquement mis en évidence. Aussi, certains chercheurs appellent-ils à explorer davantage les mécanismes sous-tendant les liens entre l'environnement organisationnel et le manque de détachement psychologique (Park et al., 2011). Dans cette étude, nous avons testé plus précisément le rôle médiateur de la frustration des besoins psychologiques dans la relation entre la dissonance émotionnelle et le manque de détachement psychologique. En s'appuyant sur l'argumentaire précédemment développé, nous avons formulé l'hypothèse suivante.

Hypothèse 7 : La dissonance émotionnelle est associée une augmentation du manque de détachement psychologique au travers de ses effets positifs sur la frustration des besoins psychologiques.

Similairement, la dissonance émotionnelle, en impliquant l'expression d'émotions non-véritablement ressenties, menace le sentiment d'authenticité des professionnels d'encadrement (Gardner et al., 2009). Or, la satisfaction des besoins psychologiques est une condition nécessaire à l'intégrité individuelle (Ryan & Deci, 2001). Aussi, la dissonance émotionnelle est-elle susceptible, d'une part, d'inhiber la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation de ces professionnels (*Hypothèse 4*). D'autre part, la satisfaction des besoins psychologiques peut avoir des effets positifs sur l'engagement au travail (e.g., Deci et al., 2001 ; Gillet et al., 2015a ; Trépanier et al., 2015b) (*Hypothèse 5*). En somme, nous avons supposé que la dissonance émotionnelle, parce qu'elle ne permet pas la satisfaction des besoins psychologiques, influencerait négativement l'engagement au travail des professionnels d'encadrement.

³⁹ Voir page 67.

Hypothèse 8 : La dissonance émotionnelle est associée à une diminution de l'engagement au travail au travers de ses effets négatifs sur la satisfaction des besoins psychologiques.

À l'inverse, la littérature scientifique souligne l'importance des ressources professionnelles dans la prédiction de l'engagement des travailleurs (Bakker & Demerouti, 2007). Par exemple, lorsqu'ils ont le sentiment d'avoir les moyens nécessaires (e.g., transmission d'informations) pour mener à bien leurs tâches, les encadrants sont plus enclins à être engagés dans leur travail puisque ces ressources organisationnelles les soutiennent dans l'atteinte de leurs objectifs professionnels (Salanova et al., 2005). De fait, ces derniers ne sont pas contraints de puiser à outrance dans leurs ressources individuelles pour relever leurs défis professionnels et se trouvent donc plus énergiques et vigoureux (Hobfoll, 2001). Par ailleurs, en se sentant ainsi soutenus dans leurs missions par une communication organisationnelle précise, les professionnels d'encadrement sont susceptibles de retourner ce traitement positif en se montrant réciproquement plus enthousiastes et inspirés par leur travail (Blau, 1964 ; Gouldner, 1960). De plus, en étant associés aux prises de décisions, les professionnels ont la possibilité d'impulser leurs valeurs personnelles dans les orientations organisationnelles. Or, lorsque l'accomplissement d'une mission organisationnelle est cohérent avec leurs valeurs individuelles, les travailleurs se trouvent plus engagés puisqu'ils voient leur besoin intrinsèque de congruence avec soi-même satisfait (Leiter & Maslach, 2004).

Par ailleurs, de précédents protocoles de recherche transversaux ont pu démontrer qu'en promouvant la croissance et l'épanouissement individuels, les ressources permettaient la satisfaction des besoins psychologiques (e.g., Van den Broeck et al., 2008) (*Hypothèse 1*). De plus, la satisfaction des besoins psychologiques a des effets positifs sur l'engagement au travail (Trépanier et al., 2015b) (*Hypothèse 5*). En résumé, la satisfaction des besoins psychologiques

pourrait représenter un mécanisme explicatif des effets temporels des ressources organisationnelles sur l'engagement au travail.

Hypothèse 9 : Les ressources organisationnelles sont associées à une augmentation de l'engagement au travail au travers de leurs effets positifs sur la satisfaction des besoins psychologiques.

En revanche, des travaux de recherche ont démontré que les ressources organisationnelles étaient négativement associées à la frustration des besoins psychologiques des travailleurs (e.g., Gillet et al., 2015b) (*Hypothèse 2*). Par ailleurs, la frustration des besoins psychologiques, en maintenant l'activation du système psychobiologique durant les heures hors-travail (Bartholomew et al., 2011b), peut renforcer le manque de détachement psychologique (*Hypothèse 6*). Aussi, apparaît-il possible que les ressources organisationnelles, parce qu'elles limitent la frustration des besoins psychologiques, influencent négativement le manque de détachement psychologique des professionnels d'encadrement.

Hypothèse 10 : Les ressources organisationnelles sont associées à une diminution du manque de détachement psychologique au travers de leurs effets négatifs sur la frustration des besoins psychologiques.

2. Méthode

2.1. Procédure

Cette troisième étude a été menée sur une période de trois mois et consistait en deux recueils de données (i.e., février et mai 2015). Celles-ci ont été collectées par le biais d'un questionnaire en ligne diffusé auprès de l'ensemble des dirigeants du réseau du financeur de la présente thèse (i.e., approximativement 9000 établissements du secteur sanitaire, social, et médico-social de droit privé à but non lucratif). Une communication avait été réalisée au sein du réseau deux à quatre semaines avant chacune des passations, par le biais de notes

d'information relatives à la présente démarche. Au sein de chaque établissement, les emails d'information et de mobilisation à participer à la présente étude étaient relayés à l'ensemble des professionnels remplissant les critères d'inclusion (cf. partie *participants*). Le questionnaire a donc été diffusé auprès d'une multitude de professionnels dont le nombre exact est inconnu mais estimé entre 5000 et 10000. Une note introductive rappelait aux participants les objectifs de l'étude ainsi que le caractère longitudinal de la démarche et leur communiquait des consignes relatives à la passation du questionnaire. Les personnels étaient également assurés de l'anonymat et de la confidentialité de leurs réponses, et informés de leur droit de ne pas participer à cette étude. À chaque temps de mesure, deux semaines après l'envoi des questionnaires, soit deux semaines avant la clôture du recueil, une relance a été effectuée.

2.2. Participants

Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon composé de 1 173 participants au premier temps de mesure (taux de retour indéterminable). Parmi ces derniers, 435 personnes ont également pris part au second temps de mesure (taux de retour = 37,08%). Ces 435 professionnels français composant l'échantillon final exerçaient une fonction d'encadrement hiérarchique (146 femmes, 284 hommes, 5 non-renseignés). Les participants étaient âgés en moyenne de 48,05 ans ($ET = 7,72$), 10,80% d'entre eux étaient célibataires ($n = 47$), 15,86% étaient en union libre ($n = 69$), 8,28% étaient pacsé(e)s ($n = 36$), 52,87% étaient marié(e)s ($n = 2230$), 10,57% étaient divorcé(e)s ($n = 46$), 0,46% étaient veuf(ve)s ($n = 2$), et 1,15% des participants n'ont pas précisé leur statut ($n = 5$). Vingt pour cent des personnes interrogées ($n = 87$) encadraient une équipe médicale et/ou paramédicale, 17,24% ($n = 75$) étaient encadrants d'une équipe socio-éducative, 5,52% ($n = 24$) encadraient une équipe technique, 10,57% ($n = 46$) étaient encadrants d'une équipe administrative et 46,67% ($n = 203$) exerçaient une fonction de direction. Parmi ces professionnels, 26,20% ($n = 114$) avaient toujours travaillé

dans le secteur contre 73,79% ($n = 321$) qui avaient travaillé dans d'autres secteurs d'activité. Enfin, 56,32% des répondants ($n = 245$) étaient assujettis à un système d'astreintes tandis que 43,68% des participants ($n = 190$) ne l'étaient pas.

2.3. Matériel

Les échelles mesurant les ressources organisationnelles, la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques, et l'engagement au travail ont déjà fait l'objet d'une validation en langue française. Les autres outils composant le questionnaire ont été traduits en français selon la méthode de la traduction inversée (Brislin, 1980) suivant les préconisations de Vallerand (1989).

Les ressources organisationnelles ont été mesurées à l'aide de huit items du Questionnaire sur les Ressources et Contraintes Professionnelles (QRCP ; Lequeurre, Gillet, Rago, & Fouquereau, 2013)⁴⁰. Plus précisément, quatre items renvoyaient à la communication ($\alpha = 0,84$ à T1 et $\alpha = 0,86$ à T2) (e.g., « Vous sentez-vous correctement informé(e) des problèmes existant au sein de votre structure professionnelle ? ») et quatre items évaluaient la participation aux prises de décisions ($\alpha = 0,91$ à T1 et $\alpha = 0,93$ à T2) (e.g., « Pouvez-vous participer aux décisions affectant votre travail ? »). Les réponses étaient indiquées sur une échelle de Likert en 7 points s'étendant de 1 (« jamais ») à 7 (« toujours »). Un score moyen par sous-échelle a été calculé ainsi qu'un score global de ressources organisationnelles à partir des huit items ($\alpha = 0,92$ à T1 et $\alpha = 0,93$ à T2) (e.g., Akkermans, Schaufeli, Brenninkmeijer, & Blonk, 2013).

La dissonance émotionnelle était mesurée grâce à l'échelle développée par Zapf et al. (1999)⁴¹. Cette échelle en cinq items ($\alpha = 0,83$ à T1 et $\alpha = 0,86$ à T2) comporte des propositions

⁴⁰ Voir Annexe 8 p. 291.

⁴¹ Voir Annexe 9 p. 292.

telles que « Dans votre travail, est-il important de ne pas laisser filtrer les émotions que la situation éveille en vous ? ». Les réponses étaient données sur une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (« *jamais* ») à 5 (« *toujours* »). Un score moyen de dissonance émotionnelle a été calculé à partir des réponses fournies aux cinq items.

La satisfaction des besoins psychologiques a été mesurée par le biais de neuf items issus du questionnaire développé par Gillet, Rosnet et Vallerand (2008)⁴² et ici introduits par la contextualisation « Dans mon activité professionnelle... ». Trois items renvoyaient à la satisfaction du besoin de compétence ($\alpha = 0,79$ à T1 et $\alpha = 0,80$ à T2) (e.g., « J'estime être en mesure de répondre aux exigences des tâches à réaliser »), trois à la satisfaction du besoin d'autonomie ($\alpha = 0,74$ à T1 et $\alpha = 0,80$ à T2) (e.g., « Je me sens généralement libre d'exprimer mes idées et mes opinions »), et trois à la satisfaction du besoin d'affiliation ($\alpha = 0,76$ à T1 et $\alpha = 0,79$ à T2) (e.g., « Je m'entends bien avec les personnes avec lesquelles je suis en contact »). Une échelle de type Likert en 7 points s'étendant de 1 (« *fortement en désaccord* ») à 7 (« *fortement en accord* ») a été utilisée. Un score moyen pour la satisfaction de chaque besoin a été calculé ainsi qu'un score global de satisfaction des besoins psychologiques ($\alpha = 0,86$ à T1 et $\alpha = 0,88$ à T2) à partir des neuf items, tel que proposé dans des recherches récentes (e.g., Gillet et al., 2013).

La frustration des besoins psychologiques a été mesurée grâce à la même échelle que celle utilisée dans les études 1 et 2 (EFBPT ; Gillet et al., 2012c)⁴³. Pour la frustration du besoin de compétence, les alphas de Cronbach étaient de 0,80 aux deux temps de mesure, de 0,84 et 0,83 respectivement à T1 et T2 pour la frustration du besoin d'autonomie, de 0,78 et 0,81 respectivement à T1 et T2 pour la frustration du besoin d'affiliation, et de 0,88 aux deux temps de mesure pour le score global de frustration des besoins psychologiques.

⁴² Voir Annexe 10 p. 293.

⁴³ Voir Annexe 2 p. 285.

L'engagement au travail a été mesuré à l'aide de la sous-échelle *dévouement* de la version française de l'Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9 ; Schaufeli et al., 2006)⁴⁴, comme le suggèrent des études antérieures (e.g., Bakker et al., 2003 ; Hetland et al., 2015). En effet, d'une part le dévouement constitue une composante centrale de l'engagement au travail (Langelaan et al., 2006 ; Schaufeli & Bakker, 2004) et d'autre part renvoie à un état psychologique spécifique d'enthousiasme, d'identification et d'inspiration à l'égard du travail pouvant être étudié indépendamment (De Braine & Roodt, 2011). Cette sous-échelle est composée de trois items ($\alpha = 0,85$ à T1 et $\alpha = 0,86$ à T2) tels que « Faire ce métier est stimulant ». Les réponses étaient indiquées sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (« *jamais* ») à 7 (« *toujours* »). Un score moyen de dévouement a été calculé à partir des réponses données aux trois items.

Le manque de détachement psychologique a été mesuré grâce à une adaptation de l'échelle développée par Sonnentag et Fritz (2007)⁴⁵. Cette échelle en quatre items ($\alpha = 0,91$ à T1 et $\alpha = 0,90$ à T2) introduite par la proposition « Le soir, après le travail, et lorsque je suis en week-end/repos... » comportait ici des affirmations telles que « Je ne prends pas de recul par rapport à mon travail ». Les réponses étaient données sur une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (« *fortement en désaccord* ») à 5 (« *fortement en accord* »). Un score moyen de manque de détachement psychologique a été calculé à partir des réponses fournies aux quatre items.

3. Résultats

3.1. Analyses préliminaires

Tout d'abord, des analyses de corrélations entre l'ensemble des variables mesurées ont été menées (cf. Tableau 6).

⁴⁴ Voir Annexe 11 p. 294.

⁴⁵ Voir Annexe 12 p. 295.

Tableau 6

Moyennes, Écartis-Types et Corrélations entre les Variables Mesurées dans l'Étude 3

Variable	M	ET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Ressources organisationnelles (T1)	5,52	1,01	—											
2. Dissonance émotionnelle (T1)	2,86	0,77	-0,24***	—										
3. Satisfaction des besoins (T1)	5,37	0,73	0,60***	-0,35***	—									
4. Frustration des besoins (T1)	2,53	1,12	-0,46***	0,52***	-0,48***	—								
5. Engagement au travail (T1)	5,77	0,91	0,44***	-0,19***	0,53***	-0,26***	—							
6. Manque de détachement (T1)	2,43	1,02	-0,06	0,21***	-0,16***	0,21***	-0,05	—						
7. Ressources organisationnelles (T2)	5,53	1,02	0,71***	-0,25***	0,51***	-0,49***	0,38***	-0,03	—					
8. Dissonance émotionnelle (T2)	2,94	0,80	-0,21***	0,65***	-0,33***	0,44***	-0,20***	0,23***	-0,28***	—				
9. Satisfaction des besoins (T2)	5,38	0,75	0,43***	-0,31***	0,59***	-0,43***	0,40***	-0,11*	0,69***	-0,34***	—			
10. Frustration des besoins (T2)	2,56	1,09	-0,40***	0,46***	-0,43***	0,70***	-0,24***	0,21***	-0,49***	0,56***	-0,45***	—		
11. Engagement au travail (T2)	5,69	0,98	0,35***	-0,23***	0,46***	-0,27***	0,65***	-0,15**	0,47***	-0,27***	0,60***	-0,34***	—	
12. Manque de détachement (T2)	2,40	0,93	-0,02	0,29***	-0,16***	0,23***	-0,02	0,07	-0,08	0,28***	-0,19***	0,27***	-0,06	—

Note. $N = 435$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Toutes les variables étaient mesurées sur une échelle en 7 points à l'exception de la dissonance émotionnelle et du manque de détachement psychologique qui étaient évalués sur une échelle en 5 points.

Les résultats ont montré des liens significatifs entre les ressources organisationnelles à T1 et respectivement la satisfaction des besoins psychologiques à T2 ($r = 0,43$; $p < 0,001$) et la frustration des besoins psychologiques à T2 ($r = -0,40$; $p < 0,001$), ainsi que des relations significatives entre la dissonance émotionnelle à T1 et respectivement la satisfaction des besoins psychologiques à T2 ($r = -0,31$; $p < 0,001$) et la frustration des besoins psychologiques à T2 ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Par ailleurs, les résultats ont révélé des relations significatives entre la satisfaction des besoins psychologiques à T1 et respectivement l'engagement au travail à T2 ($r = 0,46$; $p < 0,001$) et le manque de détachement psychologique à T2 ($r = -0,16$; $p < 0,001$). Similairement, les résultats ont mis en évidence des relations significatives entre la frustration des besoins psychologiques à T1 et respectivement l'engagement au travail à T2 ($r = -0,27$; $p < 0,001$) et le manque de détachement psychologique à T2 ($r = 0,23$; $p < 0,001$).

Des analyses descriptives préliminaires (i.e., comparaisons de moyennes et tests de Khi-deux) ont par ailleurs permis de comparer les professionnels n'ayant répondu qu'au premier temps de mesure (i.e., T1) avec ceux ayant répondu aux deux temps de mesure (i.e., T1-T2) (cf. Tableau 7). Les personnes ayant répondu uniquement à T1 ne se différenciaient pas significativement de celles ayant participé aux deux temps de mesure en termes de dissonance émotionnelle ($M_{T1} = 2,91$, $M_{T1-T2} = 2,86$; $p = 0,31$), de manque de détachement psychologique ($M_{T1} = 2,42$, $M_{T1-T2} = 2,43$; $p = 0,88$), d'âge ($M_{T1} = 47,80$, $M_{T1-T2} = 48,05$; $p = 0,61$), de genre ($\chi^2 = 1,66$; $p = 0,20$), de statut marital ($\chi^2 = 7,55$; $p = 0,18$), de fonction ($\chi^2 = 4,76$; $p = 0,31$) et de pérennité dans le secteur ($\chi^2 = 0,73$; $p = 0,39$). En revanche, les résultats indiquaient des différences significatives en termes de ressources organisationnelles ($M_{T1} = 5,37$, $M_{T1-T2} = 5,53$; $p < 0,01$), de satisfaction des besoins psychologiques ($M_{T1} = 5,23$, $M_{T1-T2} = 5,37$; $p < 0,001$), de frustration des besoins psychologiques ($M_{T1} = 2,70$, $M_{T1-T2} = 2,53$; $p < 0,05$), d'engagement au travail ($M_{T1} = 5,65$, $M_{T1-T2} = 5,77$; $p < 0,01$) et d'assujettissement à un système d'astreintes ($\chi^2 = 4,75$; $p < 0,05$). Plus précisément, par comparaison aux professionnels ayant répondu aux

deux temps de mesure, les professionnels n'ayant répondu qu'au premier temps de mesure étaient plus majoritairement assujettis à un système d'astreintes.

Tableau 7

Comparaisons de Moyennes pour les Variables Continues Mesurées dans l'Étude 3

Variable	M_{T1-T2}	ET_{T1-T2}	M_{T1}	ET_{T1}	t	p
Ressources organisationnelles	5,52	1,01	5,37	1,00	2,48	0,01
Dissonance émotionnelle	2,86	0,77	2,91	0,81	-1,01	0,31
Satisfaction des besoins	5,37	0,73	5,23	0,80	3,05	0,002
Frustration des besoins	2,53	1,12	2,70	1,14	-2,42	0,02
Engagement au travail	5,77	0,91	5,65	0,99	2,11	0,04
Manque de détachement	2,43	1,02	2,42	0,99	-0,15	0,88
Âge	48,05	7,72	47,80	8,17	-0,15	0,61

Note. T1 = personnes ayant exclusivement répondu au premier temps de mesure ; T1-T2 = personnes ayant répondu aux deux temps de mesure. $N_{T1} = 738$; $N_{T1-T2} = 435$.

Toutes les variables étaient mesurées sur une échelle en 7 points à l'exception de la dissonance émotionnelle et du manque de détachement psychologique qui étaient évalués sur une échelle en 5 points.

Par la suite, quatre modèles de mesure ont été testés et les mêmes indices d'ajustement que dans les études 1 et 2 ont été retenus⁴⁶. Dans ces modèles, chaque variable latente avait entre deux et cinq indicateurs. Les cinq items de l'échelle de dissonance émotionnelle étaient utilisés comme indicateurs de la variable latente *dissonance émotionnelle*, le manque de détachement psychologique était une variable latente déterminée par quatre indicateurs, et l'engagement au travail était une variable latente définie par trois indicateurs. Comme dans les études 1 et 2⁴⁷, nous avons eu recours à des parcelles. Plus précisément, les items du QRCP

⁴⁶ Voir page 126.

⁴⁷ Voir page 126.

(Lequeurre et al., 2013) ont été regroupés en fonction de leurs dimensions respectives, formant ainsi deux parcelles (i.e., communication et participation) dont chacune était reliée à la variable latente *ressources organisationnelles*. Ce recours à une variable de second ordre a antérieurement été éprouvé dans le cadre de diverses études s'appuyant sur le modèle JD-R (e.g., Akkermans et al. 2013 ; Bakker et al., 2010 ; Bakker, Hakanen, Demerouti, & Xanthopoulou, 2007). Trois parcelles ont été créées comme indicateurs de la satisfaction du besoin d'autonomie, de compétence et d'affiliation, agrégeant respectivement les items afférents à chaque dimension ; chacune de ces parcelles était reliée à la variable latente *satisfaction des besoins psychologiques*. Similairement, trois parcelles ont été utilisées comme indicateurs de la frustration du besoin d'autonomie, de compétence et d'affiliation, agrégeant respectivement les items afférents à chaque dimension ; ces trois parcelles étaient reliées à la variable latente *frustration des besoins psychologiques*.

Le premier modèle (M1a) était composé de toutes les variables latentes et indicateurs à T1, tandis que le second (M1b) comprenait toutes les variables latentes et indicateurs à T2. Dans chacun de ces deux modèles, toutes les variables latentes étaient reliées entre elles par des covariances. Chacun de ces modèles de mesure présentait des indices d'ajustement satisfaisants (cf. Tableau 8) et tous les indicateurs étaient significativement reliés à la variable latente correspondante (β s s'étendant de 0,47 à 0,92 ; $p < 0,001$ à T1 et de 0,51 à 0,94 ; $p < 0,001$ à T2). Un troisième modèle de mesure (M1c) a été testé en combinant l'ensemble des indicateurs des deux temps de mesure. Ce modèle était composé de douze variables latentes (i.e., ressources organisationnelles, dissonance émotionnelle, satisfaction des besoins psychologiques, frustration des besoins psychologiques, engagement au travail, manque de détachement psychologique, à T1 et à T2) et de quarante indicateurs. Afin de vérifier l'invariance factorielle des construits mesurés entre les deux temps de mesure et suivant les recommandations de Little et al. (2007), chacun des indicateurs (i.e., items ou parcelles) à T1 covariait avec son

équivalent à T2. De plus, toutes les variables latentes étaient reliées entre elles par des covariances. Les résultats ont mis en évidence un ajustement satisfaisant de ce modèle de mesure avec le modèle théorique (cf. Tableau 8).

Afin de vérifier si la variable sociodémographique *astreintes* présentant des différences significatives entre les deux temps de mesure était reliée aux variables latentes mesurées, nous avons testé un quatrième modèle de mesure (M1d). Dans ce modèle, chaque variable latente à T1 et T2 covariait avec cette variable sociodémographique tel que recommandé par différents auteurs (e.g., Trépanier et al., 2015b). Ce modèle présentait des indices d'ajustement satisfaisants (cf. Tableau 8) et les résultats indiquaient une relation significative entre les *astreintes* et le manque de détachement psychologique à T2 ($\beta = 0,05$; $p < 0,05$). Par conséquent, nous avons ensuite contrôlé cet effet des *astreintes* sur le manque de détachement psychologique à T2 dans les modèles ultérieurement testés (M2-M5) comme le suggèrent des travaux récents (e.g., Carbonneau et al., 2008 ; Trépanier et al., 2015b).

Tableau 8

Indices d'Ajustement des Modèles Testés dans l'Étude 3

Modèles	χ^2	<i>ddl</i>	χ^2/ddl	IFI	TLI	CFI	RMSEA et IC 90%	AIC
Modèles de mesure								
M1a (indicateurs T1)	537,63	153	3,51	0,92	0,90	0,92	0,076 (0,069–0,083)	—
M1b (indicateurs T2)	602,95	153	3,94	0,92	0,90	0,92	0,082 (0,075–0,089)	—
M1c (indicateurs T1 et T2)	1588,05	650	2,44	0,93	0,91	0,92	0,058 (0,054–0,061)	—
M1d (indicateurs T1 et T2 + variable contrôlée)	1611,17	678	2,38	0,93	0,91	0,92	0,056 (0,053–0,060)	—
Modèles testés								
M2 : modèle proposé	1638,77	711	2,37	0,92	0,91	0,92	0,056 (0,053–0,060)	1983,77
M3 : modèle de stabilité	1734,63	719	2,41	0,92	0,91	0,92	0,057 (0,054–0,060)	2018,63
M4 : modèle de causalité inversée	1706,73	711	2,40	0,92	0,91	0,92	0,057 (0,053–0,060)	2006,73
M5 : modèle réciproque	1668,24	703	2,37	0,92	0,91	0,92	0,056 (0,053–0,060)	1984,24

Note. χ^2 = Khi-deux ; *ddl* = degré de liberté ; IFI = Incremental Fit Index ; TLI = Tucker-Lewis Fit Index ; CFI = Comparative Fit Index ; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation ; IC = intervalle de confiance ; AIC = Akaike Information Criterion.

3.2. Modélisations par équations structurelles

Afin d'éprouver nos hypothèses, le modèle proposé a tout d'abord été testé (M2) et comparé à trois autres modèles (M3-M5) (i.e., modèle de stabilité, modèle de causalité inversée, modèle de réciprocité). Tous ces modèles ont été testés en prenant en compte les indices précédemment utilisés dans les études 1 et 2⁴⁸ et selon la méthode du modèle croisé autorégressif (Bollen & Curran, 2004)⁴⁹. Plus précisément, dans chacun des modèles testés (M2-M5), chacune des variables latentes à T1 était reliée par un lien causal à son équivalent à T2 (i.e., liens auto-régressifs). Chacun des indicateurs (i.e., items ou parcelles) à T1 covariait avec son équivalent à T2. De plus, toutes les variables latentes à T1 étaient reliées entre elles par des covariances, de même que toutes les variables latentes à T2. Chaque variable latente à T1 était également reliée à son équivalent à T2. Conformément à nos hypothèses, deux liens ont été spécifiés entre les ressources organisationnelles à T1 et respectivement la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques à T2. Similairement, deux liens ont été spécifiés entre la dissonance émotionnelle à T1 et respectivement la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques à T2. Deux liens ont également été spécifiés entre la satisfaction des besoins psychologiques à T1 et respectivement l'engagement au travail et le manque de détachement psychologique à T2. Enfin, deux liens ont été spécifiés entre la frustration des besoins psychologiques à T1 et respectivement l'engagement au travail et le manque de détachement psychologique à T2.

Comme indiqué dans le Tableau 8, le modèle proposé (M2) présentait un ajustement satisfaisant avec le modèle théorique avec des indices meilleurs que ceux du modèle de stabilité (M3). Ce modèle de stabilité (M3) incluait seulement des liens causaux entre chacune des variables latentes à T1 et son équivalent à T2. Dans le modèle de causalité inversée (M4), deux

⁴⁸ Voir page 126.

⁴⁹ Voir page 149.

liens ont été spécifiés entre la satisfaction des besoins psychologiques à T1 et respectivement les ressources organisationnelles à T2 et la dissonance émotionnelle à T2. Similairement, deux liens ont été intégrés entre la frustration des besoins psychologiques à T1 et respectivement les ressources organisationnelles à T2 et la dissonance émotionnelle à T2. L'engagement au travail à T1 et le manque de détachement psychologique à T1 étaient reliés à la satisfaction des besoins psychologiques à T2. Enfin, l'engagement au travail à T1 et le manque de détachement psychologique à T1 étaient tous les deux reliés à la frustration des besoins psychologiques à T2. Les résultats du modèle de causalité inversée (M4) ont montré que tous ces liens étaient non significatifs ($p > 0,05$) et que les indices d'ajustement de ce modèle étaient moins satisfaisants que ceux du modèle proposé (M2) (cf. Tableau 8).

Le modèle de réciprocité (M5) représentait une combinaison des modèles 2 et 4 en ce qu'il évaluait l'influence mutuelle des variables latentes au fil du temps. Plus précisément, ce modèle incluait des liens bidirectionnels entre les ressources organisationnelles et respectivement la satisfaction des besoins psychologiques (i.e., ressources à T1 vers satisfaction des besoins à T2 et satisfaction des besoins à T1 vers ressources à T2) et la frustration des besoins psychologiques (i.e., ressources à T1 vers frustration des besoins à T2 et frustration des besoins à T1 vers ressources à T2) ainsi qu'entre la dissonance émotionnelle et respectivement la satisfaction des besoins psychologiques (i.e., dissonance à T1 vers satisfaction des besoins à T2 et satisfaction des besoins à T1 vers dissonance à T2) et la frustration des besoins psychologiques (i.e., dissonance à T1 vers frustration des besoins à T2 et frustration des besoins à T1 vers dissonance à T2). Ce modèle (M5) spécifiait également des liens entre la satisfaction des besoins psychologiques et respectivement l'engagement au travail (i.e., satisfaction des besoins à T1 vers engagement au travail à T2 et engagement au travail à T1 vers satisfaction des besoins à T2) et le manque de détachement psychologique (i.e., satisfaction des besoins à T1 vers manque de détachement à T2 et manque de détachement à T1

vers satisfaction des besoins à T2) ainsi qu'entre la frustration des besoins psychologiques et respectivement l'engagement au travail (i.e., frustration des besoins à T1 vers engagement au travail à T2 et engagement au travail à T1 vers frustration des besoins à T2) et le manque de détachement psychologique (i.e., frustration des besoins à T1 vers manque de détachement à T2 et manque de détachement à T1 vers frustration des besoins à T2). À l'exception de l'effet significatif de la frustration des besoins à T1 sur les ressources organisationnelles à T2 ($\beta = -0,08$; $p < 0,05$), les liens de causalité inversés demeuraient tous non significatifs dans le modèle de réciprocité (M5) et les indices d'ajustement étaient moins satisfaisants que dans le modèle proposé (M2) (cf. Tableau 8).

Plus généralement, les résultats (cf. Tableau 8) ont indiqué que le modèle proposé (M2) (cf. Figure 3) présentait le meilleur ajustement avec le modèle théorique comparativement à l'ensemble des autres modèles testés. Dans le modèle proposé (M2), chaque variable latente à T1 apparaissait positivement reliée à son équivalent à T2 (β s s'étendant de 0,20 à 0,76 ; $p < 0,001$) suggérant une relative stabilité des construits au fil du temps. Bien qu'une large part de la variance des variables étudiées à T2 était majoritairement expliquée par la variable équivalente à T1, une part significative de cette variance était expliquée par d'autres dimensions. En effet, les ressources organisationnelles à T1 prédisaient un changement dans la satisfaction des besoins psychologiques à T2 ($\beta = 0,45$; $p < 0,001$) et dans la frustration des besoins psychologiques à T2 ($\beta = -0,14$; $p < 0,01$). Similairement, la dissonance émotionnelle à T1 influençait significativement la satisfaction des besoins psychologiques à T2 ($\beta = -0,08$; $p < 0,05$) et la frustration des besoins psychologiques à T2 ($\beta = 0,12$; $p < 0,05$). La satisfaction des besoins psychologiques à T1 expliquait quant à elle une augmentation de l'engagement au travail à T2 ($\beta = 0,13$; $p < 0,05$) en contrôlant l'effet de la frustration des besoins psychologiques à T1 ($\beta = -0,001$; $p = 0,99$). Finalement, la frustration des besoins psychologiques à T1 expliquait une augmentation du manque de détachement psychologique à

T2 ($\beta = 0,13 ; p < 0,05$) en contrôlant l'effet de la satisfaction des besoins psychologiques à T1 ($\beta = 0,07 ; p = 0,21$).

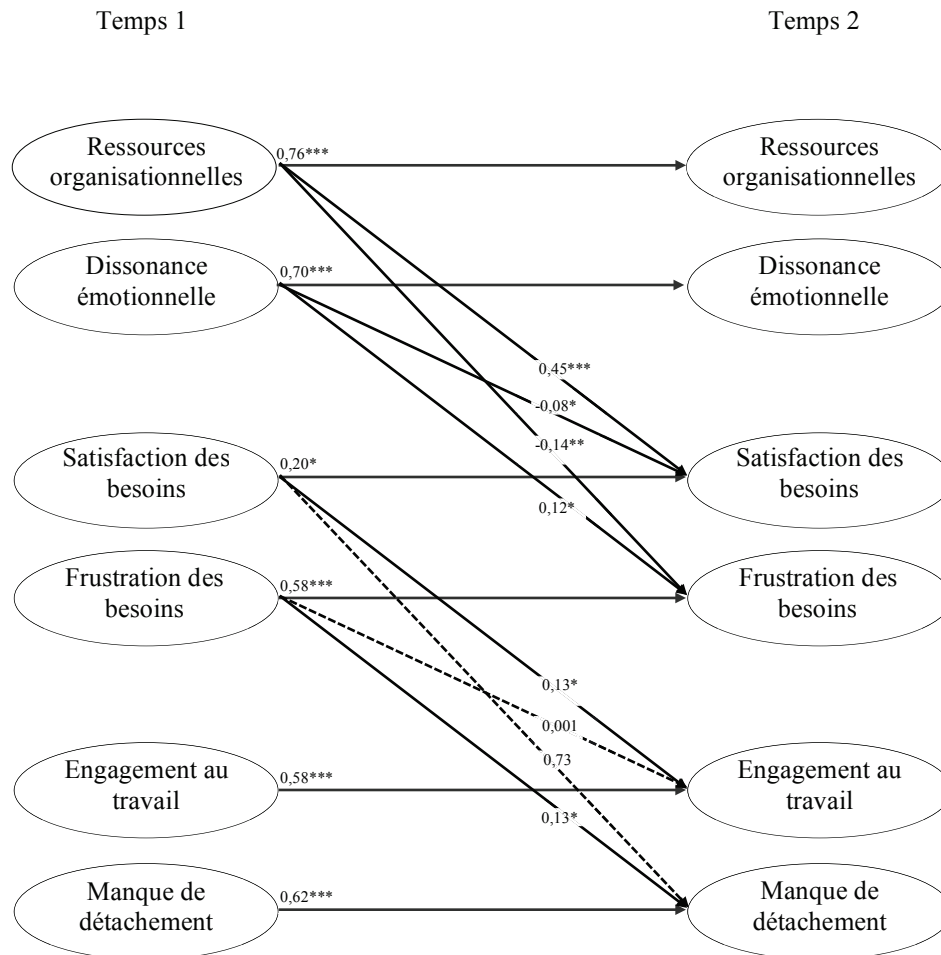


Figure 3. Résultats de la modélisation par équations structurelles de l'étude 3.

Les relations indiquées en pointillés ne sont pas significatives. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Pour des raisons de clarté, les erreurs de covariance ne sont pas présentées. Les effets des contraintes sont contrôlés.

Des analyses de rééchantillonnage (Preacher & Hayes, 2008) ont ensuite été menées⁵⁰. Les intervalles de confiance (90%) ont été calculés en utilisant 1000 échantillons rééchantillonnés. Premièrement, nous avons voulu confirmer le rôle médiateur de la satisfaction

⁵⁰ Voir page 129.

des besoins psychologiques dans la relation entre respectivement les ressources organisationnelles et la dissonance émotionnelle, et l'engagement au travail. Les résultats ont indiqué que les ressources organisationnelles ($\beta = 0,132$; IC = [0,081—0,212] ; $p < 0,001$) et la dissonance émotionnelle ($\beta = -0,060$; IC = [-0,115—-0,020] ; $p < 0,01$) avaient un effet indirect significatif sur l'engagement au travail *via* la satisfaction des besoins psychologiques. Deuxièmement, nous avons souhaité confirmer le rôle médiateur de la frustration des besoins psychologiques dans la relation entre respectivement les ressources organisationnelles et la dissonance émotionnelle, et le manque de détachement psychologique. Les résultats ont mis en évidence que les ressources organisationnelles ($\beta = -0,020$; IC = [-0,047—-0,005] ; $p < 0,05$) et la dissonance émotionnelle ($\beta = 0,040$; IC = [0,012—0,095] ; $p < 0,05$) avaient un effet indirect significatif sur le manque de détachement psychologique *via* la frustration des besoins psychologiques.

Conformément à nos hypothèses (*Hypothèses 7 à 10*), la satisfaction des besoins psychologiques apparaissait comme un médiateur dans la relation entre d'une part les ressources organisationnelles et la dissonance émotionnelle et d'autre part l'engagement au travail. Similairement, les relations entre d'une part les ressources organisationnelles et la dissonance émotionnelle et d'autre part le manque de détachement psychologique étaient médiées par la frustration des besoins psychologiques.

4. Discussion

Dans cette troisième étude, notre objectif était d'investiguer les effets temporels des ressources organisationnelles et de la dissonance émotionnelle sur l'engagement au travail et le manque de détachement psychologique des personnels d'encadrement, par le biais de la satisfaction et de la frustration de leurs besoins psychologiques. Les analyses de modélisation par équations structurelles suggèrent qu'en agissant sur les ressources organisationnelles à un

instant donné, il est possible d'accroître l'engagement des travailleurs trois mois plus tard grâce à l'augmentation de la satisfaction de leurs besoins psychologiques, et de diminuer leur manque de détachement psychologique en limitant la frustration de ces besoins. À l'inverse, les résultats indiquent que lorsque les organisations soumettent leurs professionnels d'encadrement à une forte dissonance émotionnelle à un moment donné, elles augmentent la frustration de leurs besoins psychologiques trois mois plus tard et les rendent ainsi moins aptes à se détacher psychologiquement du travail. Elles détériorent également leur engagement au travail en diminuant la satisfaction de leurs besoins psychologiques.

Nos travaux contribuent premièrement à mieux comprendre l'effet de la dissonance émotionnelle sur le manque de détachement psychologique. En effet, bien que le lien entre ces deux dimensions ait été démontré dans une précédente étude menée auprès de pasteurs protestants (Sonnetag et al., 2010b)⁵¹, notre travail permet de généraliser ces résultats à une population de professionnels aux réalités de travail différentes que sont les professionnels d'encadrement. Par ailleurs, nos résultats participent à l'enrichissement des connaissances associées à l'apparition du manque de détachement psychologique à travers le temps (Sonnetag, 2012) dans la mesure où la majorité des études portant sur ce sujet a eu recours à des protocoles de recherche transversaux et n'a donc pas permis d'émettre des conclusions quant à des changements dans les dimensions étudiées. De surcroît, nos travaux répondent à l'appel de chercheurs (Park et al., 2011) soulignant la nécessité d'éclaircir les mécanismes explicatifs de l'influence de l'environnement de travail sur le manque de détachement psychologique. En effet, les résultats de notre étude indiquent que c'est parce qu'elle frustre les besoins psychologiques des travailleurs que la dissonance émotionnelle accroît le manque de détachement psychologique. Plus précisément, la dissonance émotionnelle, en renvoyant à l'impossibilité pour les professionnels d'encadrement d'exprimer leurs véritables émotions,

⁵¹ Voir page 67.

suppose que ces professionnels sont dépossédés de la liberté d'exprimer leurs propres ressentis (i.e., autonomie), sont amenés à penser que leurs véritables émotions sont inappropriées pour mener à bien leurs missions (i.e., compétence), et sont contraints à ne pas être authentiques dans leurs relations à leurs pairs (i.e., affiliation), ce qui peut ainsi les garder cognitivement préoccupés par cette expérience négative du travail durant leurs heures hors travail (Sonnetag et al., 2008a). À son tour, la frustration des besoins psychologiques est susceptible de maintenir l'activation des systèmes sollicités durant le travail lors des heures hors-travail (Meijman & Mulder, 1998) et générer un manque de détachement psychologique. Soulignons également que c'est bien la frustration des besoins psychologiques qui est à l'origine d'un manque de détachement psychologique, et non la satisfaction de ces besoins, confirmant donc que la frustration des besoins psychologiques est la dimension la plus appropriée pour expliquer des conséquences individuelles négatives (Bartholomew et al., 2011a).

Nos résultats indiquent que c'est par le biais de mécanismes similaires, c'est-à-dire en ne permettant aux salariés, à un instant donné, de n'éprouver qu'un faible sentiment de liberté, de se sentir faiblement efficaces et peu affiliés, que la dissonance émotionnelle peut mener à une diminution de leur engagement au travail trois mois plus tard. En d'autres termes, en portant atteinte aux besoins nécessaires à l'intégrité individuelle (Hoschild, 1983 ; Ryan & Deci, 2001), la dissonance émotionnelle diminue l'enthousiasme et le sens du défi des professionnels d'encadrement (i.e., engagement au travail). En effet, s'ils perçoivent que leur organisation ne contribue pas à satisfaire leurs besoins psychologiques, les professionnels d'encadrement sont susceptibles de retourner ce traitement perçu comme négatif en se montrant réciproquement peu dévoués au travail (Blau, 1964 ; Gouldner, 1960).

Nos travaux suggèrent également qu'en communiquant clairement et en associant les professionnels d'encadrement aux prises de décisions, les organisations qui les emploient ont le pouvoir de satisfaire leurs besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation et ainsi de

contribuer à les rendre plus engagés au travail trois mois plus tard. En effet, lorsqu'ils se sentent indépendants, efficaces, et appréciés, les professionnels d'encadrement se sentent alors dynamisés et s'identifient davantage à cette activité professionnelle qui promeut leur bien-être. La présente étude permet par ailleurs d'étendre la connaissance de l'effet positif de la satisfaction des besoins psychologiques sur l'engagement au travail à une population de professionnels aux réalités de travail bien spécifiques et ainsi de généraliser le pouvoir explicatif de la satisfaction de ces besoins. De plus, si la médiation de la satisfaction des besoins psychologiques dans la relation entre les ressources organisationnelles et l'engagement au travail a déjà été démontrée dans le cadre d'un protocole de recherche transversal (Van den Broeck et al., 2008), nous apportons la confirmation de ce pouvoir explicatif à travers le temps. En effet, nos résultats indiquent que si l'environnement organisationnel donne aux travailleurs, à un instant donné, les moyens (i.e., ressources organisationnelles) de satisfaire les besoins nécessaires à leur épanouissement, ces derniers sont plus enclins à se montrer dévoués à l'égard de leur travail trois mois plus tard. Enfin, nous avons démontré que la satisfaction des besoins psychologiques influence significativement l'engagement au travail, contrairement à la frustration de ces besoins, confirmant ainsi que la satisfaction des besoins psychologiques est la dimension la plus pertinente pour expliquer des conséquences individuelles positives (Bartholomew et al., 2011a). En somme, cette étude est, à notre connaissance, la première à explorer les effets temporels conjoints de la satisfaction et de la frustration des besoins psychologiques en contexte professionnel sur la santé psychologique des travailleurs.

Nos résultats soulignent par ailleurs qu'en donnant aux travailleurs les moyens de mener à bien leurs missions (i.e., ressources organisationnelles) à un instant précis, l'employeur permet non seulement de satisfaire les besoins psychologiques nécessaires à leur épanouissement trois mois plus tard mais également de limiter la frustration des besoins psychologiques qui contribue à leur mal-être (i.e., manque de détachement psychologique). Des

recherches avaient préalablement montré que les contraintes organisationnelles (e.g., charge de travail, agressions de la part des collègues, conflits avec les clients) étaient positivement associées au manque de détachement psychologique (e.g., DeArmond et al., 2014 ; Demsky et al., 2014 ; Volmer et al., 2012). Nous enrichissons ici ces travaux en identifiant des ressources organisationnelles (i.e., communication et participation aux prises de décision) permettant de protéger les personnels d'encadrement du manque de détachement psychologique. De plus, nous avons repéré des mécanismes explicatifs au travers desquels les ressources organisationnelles permettent d'éviter aux professionnels d'encadrement de ruminer durant leurs heures hors-travail. Plus précisément, nous avons démontré qu'en communiquant clairement avec les professionnels d'encadrement et en les associant aux prises de décisions à un moment donné, les organisations limitent les perceptions de coercition, d'incompétence, et d'isolement (i.e., frustration des besoins psychologiques) de ces derniers trois mois plus tard et les protègent ainsi de cognitions négatives incompatibles avec le détachement psychologique (Brosschot et al., 2006 ; Sonnentag & Bayer, 2005).

Plus exactement, les résultats de la présente étude mettent en évidence que dans un délai de trois mois la satisfaction des besoins psychologiques des travailleurs et leur engagement au travail peuvent être renforcés, et la frustration de leurs besoins et leur manque de détachement psychologique enrayés, en mettant l'accent sur les ressources organisationnelles et en évitant de les soumettre à la dissonance émotionnelle. En effet, il apparaît qu'en agissant sur la communication et la participation aux prises de décision et en ne contraignant pas les professionnels à exprimer des émotions non-congruentes avec ce qu'ils éprouvent réellement à un instant précis, les organisations peuvent contribuer à rendre leurs professionnels plus dévoués et moins préoccupés trois mois plus tard. En somme, nos résultats indiquent qu'il est d'intérêt, pour diminuer le mal-être des professionnels et augmenter leur bien-être, que l'environnement organisationnel réunisse les conditions nécessaires à une forte satisfaction de

leurs besoins psychologiques et à une faible frustration de ces besoins.

5. Limites et perspectives théoriques

La présente étude, bien qu'elle contribue à une meilleure compréhension des processus de promotion et d'altération de la santé psychologique des professionnels d'encadrement du secteur sanitaire, social et médico-social, présente néanmoins certaines limites. Premièrement, cette étude ne s'intéresse qu'aux processus agissant sur le bien-être et le mal-être individuel. Or, il serait intéressant d'analyser dans quelle mesure les processus distincts mis en évidence ici permettent d'expliquer les comportements des professionnels d'encadrement mesurés à l'aide d'indicateurs objectifs. De futurs travaux pourraient par exemple explorer si un environnement organisationnel frustrant les besoins psychologiques, en générant un manque de détachement psychologique, mène à des comportements de procrastination (DeArmond et al., 2014) ou de turnover. Similairement, il serait intéressant d'investiguer si un environnement de travail satisfaisant les besoins psychologiques, en menant à un plus fort engagement au travail, peut influencer positivement la performance des professionnels (Demerouti & Cropanzano, 2010 ; Halbesleben & Wheeler, 2008). Deuxièmement, les analyses croisées-autorégressives ici menées renvoient à deux temps de mesure. Bien que cette méthode offre un certain nombre d'avantages par comparaison à une étude transversale, le recours à trois ou quatre temps de mesure permettrait une meilleure compréhension des relations temporelles entre les dimensions étudiées ainsi qu'une évaluation plus précise des médiations observées (Cole & Maxwell, 2003). Troisièmement, notons que dans le cadre de cette étude, nous nous sommes exclusivement centrés sur la dimension de l'engagement au travail renvoyant au dévouement (Schaufeli et al., 2002). Le dévouement renvoie au fait d'être fortement impliqué dans son activité professionnelle et se caractérise par un sens de l'enthousiasme, de l'inspiration, de la fierté, du sens et du défi au travail (Bakker & Demerouti, 2008). Bien qu'il constitue une

composante clé de l'engagement au travail (Langelaan et al., 2006 ; Schaufeli & Bakker, 2004), le dévouement, lorsqu'il est étudié indépendamment de la vigueur et de l'absorption, est toutefois conceptuellement proche de dimensions telles que l'implication au travail (Lodahl & Kejner, 1965) ou l'identité professionnelle (Walsh & Gordon, 2007). Il serait donc intéressant d'intégrer les trois dimensions de l'engagement au travail dans de futurs travaux afin d'éviter toute confusion conceptuelle et de saisir plus précisément l'expérience globale d'engagement au travail (Schaufeli et al., 2002).

Quatrièmement, de futurs travaux pourraient affiner les résultats ici observés en analysant plus précisément la contribution indépendante des ressources organisationnelles (i.e., participation et communication) et de la frustration et de la satisfaction de chacun des trois besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation dans la prédiction des dimensions étudiées, comme cela a pu être fait dans le cadre de précédentes recherches (Bartholomew et al., 2014 ; Mauno, Kinnunen, & Ruokolainen, 2007). Cinquièmement, une autre limite réside dans le fait que notre échantillon est constitué de professionnels d'encadrement aux réalités professionnelles assez différentes. Bien que les ressources organisationnelles choisies et la dissonance émotionnelle constituent des caractéristiques pertinentes au regard de la fonction d'encadrement au sens large et notamment dans le secteur sanitaire, social et médico-social, il pourrait être fructueux de se questionner plus profondément sur ces différents profils d'encadrants. Par exemple, ces différents profils modèrent-ils l'effet des caractéristiques organisationnelles sur la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques ? En effet, à titre d'exemple, la nature de la fonction des professionnels encadrant une équipe médicale/paramédicale les soumet à des contraintes émotionnelles tant internes (i.e., collaborateurs, gouvernance) qu'externes (e.g., patients, familles) (Gardner & Avolio, 1998 ; Grandey, Kern, & Frone, 2007). En revanche, les professionnels encadrant une équipe technique sont moins soumis à cette seconde forme de contraintes émotionnelles (i.e., externe).

Aussi, est-il plausible que l'effet de la dissonance émotionnelle sur la frustration des besoins psychologiques soit plus fort chez les personnels d'encadrement d'équipes médicales/paramédicales que chez les salariés de la fonction d'encadrement technique.

Finalement, l'objectif de ce travail était d'approfondir les mécanismes explicatifs dans les relations entre l'environnement organisationnel et la santé psychologique des travailleurs. Aussi, n'avons-nous pas exploré les facteurs rendant certains professionnels plus vulnérables que d'autres quant à l'altération de leur santé psychologique. De futurs travaux pourraient, par exemple, explorer l'effet modérateur de la passion au travail (Vallerand et al., 2003) dans la relation entre la dissonance émotionnelle et la frustration des besoins psychologiques. En effet, il est possible que la passion obsessive à l'égard du travail, parce qu'elle implique une importance disproportionnée de l'activité professionnelle qui entre en conflit avec d'autres aspects de l'identité des professionnels (Donahue et al., 2012), renforcent l'effet de la dissonance émotionnelle sur la frustration des besoins psychologiques. À l'inverse, la passion harmonieuse suppose que les individus internalisent les aspects de leur activité organisationnelle de telle sorte qu'ils sont en harmonie avec d'autres aspects de leur identité. Aussi, la passion harmonieuse serait-elle susceptible d'atténuer l'effet de la dissonance émotionnelle sur la frustration des besoins psychologiques des professionnels d'encadrement et ainsi de les protéger d'atteintes à leur santé psychologique (Donahue et al., 2012).

CHAPITRE 7

Discussion générale

1. Apports théoriques

L'objectif général de ce travail doctoral était d'identifier les facteurs sur lesquels agir afin de promouvoir le bien-être (i.e., engagement au travail) mais également de prévenir le mal-être (i.e., manque de détachement psychologique, burnout), ainsi que certaines attitudes (i.e., WFC) et comportements (i.e., intentions de turnover) critiques des professionnels du secteur sanitaire, social, et médico-social. Au niveau des indicateurs de la santé psychologique, le burnout et le manque de détachement psychologique sont en effet associés à des conséquences préjudiciables pour les organisations. Ils ont par exemple des effets négatifs sur la performance des travailleurs (e.g., Fritz et al., 2010 ; Halbesleben & Bowler, 2007). En revanche, l'engagement au travail constitue un indicateur de la santé psychologique particulièrement désirable pour les structures de soin, notamment parce qu'il est positivement relié à leurs profits financiers (Xanthopoulou et al., 2009). Sur le plan des attitudes et des comportements, le WFC et les intentions de turnover constituent également des enjeux forts pour les organisations du secteur spécifiquement en raison de leur forte prévalence (Grzywacz et al., 2006 ; O'Brien-Pallas et al., 2010) et des coûts qu'ils génèrent (Berkman et al., sous presse ; Jones, 2005). Aussi, au regard de ces éléments, la finalité ultime de notre programme de recherche était-elle de contribuer à circonscrire des leviers d'action permettant de renforcer le bien-être, limiter le mal-être et réduire certaines attitudes et comportements critiques pour professionnels et les organisations du secteur. Par ailleurs, nous avons souhaité aller au-delà d'une seule approche descriptive approfondie en appréhendant les mécanismes psychologiques qui sous-tendent les relations entre l'environnement de travail d'une part, et la santé psychologique, les attitudes et

les comportements des salariés d'autre part. Afin d'atteindre ces objectifs, trois études ont été menées.

Dans notre première étude, nous avons mis en place un protocole de recherche transversal afin d'identifier les liens entre une ressource organisationnelle (i.e., PSC ; Dollard & Bakker, 2010), la frustration des besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'affiliation (Bartholomew et al., 2011a), le WFC et les intentions de turnover des professionnels de soin. Les résultats ont mis en évidence une médiation partielle de la frustration des besoins psychologiques dans la relation entre le PSC d'une part et le WFC et les intentions de turnover d'autre part. Autrement dit, cette étude a démontré que les organisations, lorsqu'elles priorisent la protection de la santé psychologique de leurs professionnels, ont la possibilité d'agir directement sur le WFC et les intentions de turnover de ces derniers. En outre, nos résultats indiquent que c'est lorsque ces structures permettent aux soignants de participer aux politiques de protection de leur santé psychologique, valorisent leurs contributions à cet égard et leur montrent qu'elles se soucient de leur bien-être (i.e., niveaux élevés de PSC), qu'elles évitent de frustrer les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation de ces derniers, et qu'elles peuvent alors indirectement réduire leur WFC et leurs intentions de turnover.

Premièrement, nos résultats contribuent au développement de la littérature scientifique sur le PSC, en enrichissant le panel de conséquences associées à cette dimension. En effet, cette étude est, à notre connaissance, la première à démontrer des liens significatifs entre le PSC et le WFC ainsi que les intentions de turnover. Deuxièmement, cette première étude s'est inscrite dans une approche explicative, contrairement à de nombreux travaux s'intéressant uniquement aux liens directs entre les facteurs organisationnels et le WFC ainsi que les intentions de turnover (e.g., Benligiray & Sömnez, 2012 ; Delobelle et al., 2010). Plus précisément, cette recherche a permis d'identifier un nouveau mécanisme explicatif des effets du PSC (i.e., la

frustration des besoins psychologiques), démontrant ainsi que l'influence de ce facteur organisationnel sur les attitudes et les comportements des personnels peut être expliquée au regard d'autres paradigmes théoriques que le modèle JD-R (Demerouti et al., 2001). Ces résultats corroborent ainsi ceux mis en évidence dans des travaux antérieurs (e.g., Van den Broeck et al., 2008) et confirment que la théorie de l'autodétermination permet d'enrichir les connaissances quant aux mécanismes psychologiques expliquant les effets de facteurs organisationnels tels que le PSC. Troisièmement, cette première étude enrichit les connaissances actuelles sur la frustration des besoins psychologiques dans le champ professionnel. En effet, ce construit demeure encore très peu étudié dans le contexte du travail (e.g., Bartholomew et al., 2014 ; Gillet et al., 2015a) contrairement à d'autres domaines d'investigation (e.g., le sport). Par ailleurs, cette recherche a mis en évidence des relations significatives, jusqu'alors non explorées, entre la frustration des besoins psychologiques et le PSC ainsi que le WFC. Aussi la frustration des besoins psychologiques apparaît-elle comme un mécanisme explicatif transposable à une variété de réalités organisationnelles et de phénomènes individuels.

Notre deuxième étude a permis d'approfondir ces premiers résultats en analysant spécifiquement le rôle de la frustration des besoins psychologiques et d'un indicateur négatif de la santé psychologique (i.e., le burnout) dans les relations entre le PSC d'une part et le WFC et les intentions de turnover d'autre part. De surcroît, cette seconde étude s'est appuyée sur un protocole de recherche longitudinal, contrairement à la majorité des travaux actuels ayant recours à des protocoles transversaux pour analyser les liens entre les facteurs organisationnels, le WFC et les intentions de turnover (e.g., Islam et al., 2013 ; Leineweber et al., 2014a). Aussi, cette deuxième étude nous a-t-elle permis d'expliquer des changements dans le temps au niveau des dimensions prises en considération. Premièrement, les résultats ont révélé que le PSC était associé à une réduction du burnout chez les professionnels soignants. Cet effet pouvait être

partiellement expliqué par une augmentation de la frustration des besoins psychologiques sur une période de trois mois. En d'autres termes, lorsqu'une organisation ne se soucie pas de la santé psychologique des professionnels, elle contribue au développement du burnout de ces derniers car elle provoque une augmentation de la frustration de leurs besoins psychologiques et les force à puiser dans leurs ressources pour gérer cette expérience aversive jusqu'à un état d'épuisement des dites ressources (i.e., burnout).

De plus, les résultats ont mis en évidence que la frustration des besoins psychologiques des soignants était associée à un WFC accru et à une augmentation des intentions de turnover sur une période de trois mois parce qu'elle génère chez eux des niveaux élevés de burnout. Autrement dit, lorsque les professionnels sont confrontés à la frustration de leurs besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'affiliation, ils puisent dans leurs ressources afin de gérer cette expérience aversive, jusqu'à l'épuisement de ces dernières (i.e., burnout). Leurs ressources étant drastiquement diminuées (i.e., burnout), ils ont de fait moins de ressources disponibles pour gérer leurs obligations de rôle familial, renforçant ainsi leur évaluation négative quant à la conciliation de leurs vies professionnelle et personnelle (i.e., WFC). Par ailleurs, se trouvant dans un tel état d'épuisement de leurs ressources (i.e., burnout), ils tendent à vouloir protéger leurs ressources restantes (Hobfoll, 2001) et cherchent donc à quitter la situation menaçant ces dernières (i.e., intentions de turnover). Plus généralement, cette deuxième étude identifie le PSC comme une ressource organisationnelle permettant de limiter la frustration des besoins psychologiques et le burnout à travers le temps, et ainsi de réduire le WFC et les intentions de turnover des professionnels soignants.

Les résultats de cette seconde recherche sont novateurs à divers égards. Tout d'abord, en adoptant la méthode croisée-autorégressive qui permet de contrôler la stabilité temporelle de chaque dimension, cette étude a permis d'estimer avec précision les effets prédictifs des variables au fil du temps (Cole & Maxwell, 2003). En effet, en contrôlant les effets initiaux de

chacune des dimensions étudiées (e.g., effet du burnout à T1 sur le burnout à T2), cette méthode nous a permis d'expliquer des variations dans les variables dépendantes (e.g., WFC) et d'identifier rigoureusement l'apport des variables indépendantes (e.g., PSC) dans ces changements observés. Ensuite, nos résultats sont les seuls, à notre connaissance, à démontrer les effets temporels du PSC selon la méthode croisée-auto-régressive, permettant ainsi, en contrôlant les niveaux initiaux de la frustration des besoins psychologiques et du burnout, d'appréhender plus rigoureusement la contribution du PSC à l'explication de ces dimensions. Enfin, cette étude enrichit les connaissances portant sur la frustration des besoins psychologiques en étant la première à explorer les effets, à travers le temps, de cette dimension en contexte professionnel. Plus généralement, ces résultats mettent en évidence que le PSC constitue une dimension d'intérêt pour agir, *via* un double mécanisme explicatif (i.e., frustration des besoins psychologiques et burnout), sur le WFC et les intentions de turnover des soignants dans un délai relativement court (i.e., trois mois). Ce constat revêt un intérêt certain à l'heure où ces conséquences particulièrement indésirables pour les organisations demeurent prévalentes chez les professionnels soignants (Grzywacz et al., 2006 ; O'Brien-Pallas et al., 2010). De fait, nos résultats peuvent alimenter la réflexion sur des pratiques organisationnelles susceptibles de modifier durablement l'expérience que font les professionnels soignants de leur environnement de travail (e.g., former les encadrants à promouvoir le PSC)⁵².

Globalement, ces deux premières études contribuent au champ des recherches portant sur les personnels soignants en analysant de nouveaux déterminants de leur santé, de leurs attitudes et de leurs comportements. En effet, même si de nombreuses études se sont intéressées à ces dimensions chez des professionnels de soin (e.g., Aiken et al., 2013 ; Van Bogaert et al., 2014), y compris en France (e.g., Gillet et al., 2013), nos travaux sont, à notre connaissance, les premiers à identifier le PSC (Dollard & Bakker, 2010) comme un levier d'action novateur

⁵² Voir page 214 pour une réflexion approfondie sur ces possibles implications pratiques.

permettant de diminuer le mal-être et de réduire certaines attitudes et comportements critiques des soignants français. De surcroît, nos travaux sont plus généralement les premiers à explorer le rôle de la frustration des besoins psychologiques (Bartholomew et al., 2011a) dans la relation entre des caractéristiques organisationnelles et des attitudes et comportements individuels de professionnels du soin.

L'étude 3 s'est, elle, intéressée, toujours dans le secteur sanitaire, social et médico-social, au vécu professionnel des personnels d'encadrement. Ceux-ci, rappelons-le, sont responsables du bon fonctionnement organisationnel (Montgomery et al., 2003). La préservation de leur santé psychologique constitue donc un enjeu réel pour les structures de santé. Notre étude a mis en évidence les effets temporels d'une contrainte (i.e., dissonance émotionnelle) et de ressources organisationnelles (i.e., communication et participation aux prises de décisions) sur le manque de détachement psychologique et l'engagement au travail des encadrants, *via* la frustration et la satisfaction de leurs besoins psychologiques. Plus précisément, les résultats ont démontré que la dissonance émotionnelle (i.e., conflit entre les émotions véritablement ressenties et celles que l'organisation requiert que les employés expriment ; Zapf, 2002) et les ressources organisationnelles expliquaient un changement dans la frustration et la satisfaction des besoins psychologiques trois mois plus tard. La frustration de ces besoins était à son tour associée à une augmentation du manque de détachement psychologique des encadrants, tout en contrôlant l'effet de la satisfaction des besoins psychologiques. En outre, la satisfaction des besoins psychologiques était, elle, liée à une augmentation de l'engagement au travail tout en contrôlant l'effet de la frustration des besoins psychologiques.

En d'autres termes, si une organisation soumet les personnels d'encadrement à des situations de dissonance émotionnelle, ne leur communique que peu d'informations nécessaires à leur travail et ne les associe pas aux prises de décisions, elle diminue alors la satisfaction de

leurs besoins psychologiques et augmente la frustration de ceux-ci au terme d'une période de trois mois. Or, cette expérience psychologique aversive de frustration des besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation peut à son tour induire des cognitions négatives chez les encadrants (e.g., rumination, projection) (Brosschot et al., 2006) et maintenir une activation continue de leur système psychobiologique (Bartholomew et al., 2011b), générant ainsi une augmentation du manque de détachement psychologique chez ces derniers. En outre, en réduisant la dissonance émotionnelle et en améliorant la communication et la participation aux prises de décisions des professionnels d'encadrement, les organisations permettent un accroissement de la satisfaction de leurs besoins psychologiques et une diminution la frustration de ces besoins. Il est admis par les chercheurs que les encadrants sont susceptibles de retourner ce traitement positif en se montrant réciproquement plus engagés au travail (Blau, 1964 ; Gouldner, 1960).

En bref, l'intégration simultanée d'indicateurs de santé psychologique positifs (i.e., engagement au travail) et négatifs (i.e., manque de détachement psychologique) répond non seulement aux recommandations de la littérature scientifique (Gilbert et al., 2011) mais conduit en outre à démontrer la contribution indépendante de la satisfaction et de la frustration des besoins psychologiques dans l'explication de la santé des travailleurs. Plus précisément, la satisfaction des besoins psychologiques ressort comme la dimension la plus importante dans l'explication des changements au niveau de l'engagement au travail (absence de relation significative entre la frustration des besoins psychologiques et l'engagement au travail lorsque la satisfaction de ces besoins est prise en considération). Le constat est du même ordre pour l'effet de la frustration des besoins psychologiques sur le manque de détachement. De fait, la frustration des besoins psychologiques explique une variation significative du manque de détachement psychologique contrairement à la satisfaction de ces besoins. Plus généralement, cette prise en compte conjuguée de ces dimensions (i.e., satisfaction et frustration des besoins

psychologiques) souligne leur pouvoir explicatif distinct et contribue à la généralisation des résultats mis en évidence par Bartholomew et al. (2011b) dans le domaine du sport. En effet, nos résultats apportent la preuve, en contexte professionnel, que la satisfaction des besoins psychologiques est plus pertinente que la frustration de ces besoins pour expliquer des changements dans le bien-être individuel, tandis que la frustration des besoins psychologiques constitue une expérience permettant de mieux appréhender des variations dans le mal-être des travailleurs que la satisfaction des besoins psychologiques. Par ailleurs, les résultats de cette dernière étude confirment et vont au-delà de notre seconde étude et de recherches antérieures (Trépanier et al., 2015b) puisqu'ils démontrent le pouvoir explicatif de la frustration et de la satisfaction des besoins psychologiques en contexte professionnel, à travers le temps. En effet, cette étude est, à notre connaissance, la première à étudier les effets temporels conjoints de la frustration et de la satisfaction des besoins psychologiques dans le champ du travail.

2. Limites et perspectives de recherche futures

Si nos travaux contribuent à l'enrichissement des connaissances théoriques relatives aux dimensions étudiées, grâce notamment à la diversité et à la complémentarité des protocoles de recherche proposés, le présent travail doctoral présente néanmoins certaines limites qu'il convient d'aborder. En premier lieu, notons que nos trois études ont été menées à l'aide d'instruments de mesure auto-rapportés. Bien que la validité psychométrique des questionnaires utilisés ait été préalablement démontrée, nos résultats peuvent avoir été influencés par un biais de variance commune (Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003). Ce biais renvoie au fait que la variance des dimensions étudiées soit attribuable à la méthode de mesure plutôt qu'aux construits que cette mesure vise à représenter. Or, l'utilisation d'une seule méthode de mesure, comme ce fut le cas dans ce programme doctoral (i.e., questionnaires auto-rapportés), rend plus probable l'apparition d'un tel biais. Aussi, serait-il pertinent afin d'éviter cet écueil

dans des recherches futures d'intégrer des mesures objectives des construits étudiés. À titre d'exemple, bien que les intentions de turnover soient des indicateurs fidèles du turnover effectif (e.g., Richer et al., 2002), ces intentions n'équivalent pas pour autant au comportement réel de turnover. Il conviendrait donc, dans le cadre de travaux ultérieurs d'étudier par exemple les effets du PSC sur les taux de turnover objectifs relevés au sein des organisations. En parallèle de la prise en considération d'indicateurs objectifs, une autre méthode permettant de limiter le biais de variance commune qu'induisent les mesures auto-rapportées consiste à inclure une mesure rapportée par un pair (e.g., un collègue, un superviseur) (Randall, 2009). Aussi, serait-il intéressant de mesurer l'attitude individuelle qu'ont les travailleurs à l'égard de l'interférence de leur travail avec leur vie privée couplée à l'évaluation que font leurs proches de cette situation, comme l'ont fait notamment Sonnentag et ses collaborateurs (2010b) dans leur évaluation du manque de détachement psychologique. Plus généralement, il semblerait particulièrement fructueux pour les chercheurs d'adopter une telle approche afin d'explorer d'autres attitudes et comportements liés à des enjeux forts pour les salariés et les établissements du secteur. Par exemple, de futurs travaux pourraient notamment observer la qualité perçue des soins évaluée à la fois par les professionnels et par leurs superviseurs et/ou leurs patients. Pouvoir faire preuve d'une qualité des soins reconnue par tous est en effet un avantage concurrentiel pour les organisations du secteur à l'heure où elles sont confrontées à une compétitivité accrue (Berkman et al., sous presse).

Deuxièmement, en étudiant les perceptions individuelles de PSC, nous n'avons pas été en mesure d'analyser les facteurs organisationnels ayant pu influencer les relations observées. Or, la littérature sur le PSC suggère que ce construit constitue une perception partagée au niveau groupal puisqu'il reflète une réalité externe aux individus (Idris et al., 2014). Aussi, les théoriciens du PSC proposent-ils que celui-ci est une dimension d'ordre supérieur devant être analysée au niveau de l'équipe ou au niveau organisationnel. En revanche, ses effets doivent

quant à eux être observés sur des variables d'ordre inférieur étudiées au niveau individuel (e.g., dépression, burnout). Il serait donc pertinent, dans le cadre de travaux ultérieurs, de conduire des analyses multi-niveaux permettant de contrôler l'effet d'un groupe d'appartenance (e.g., unité de travail, établissement) (e.g., Idris et al., 2015). Par exemple, de telles analyses pourraient nous permettre d'identifier le rôle des perceptions organisationnelles et individuelles dans l'explication des effets des normes de segmentation organisationnelles sur l'addiction envers le travail. En effet, lorsqu'au niveau organisationnel, des normes encouragent les salariés à séparer leur vie professionnelle de leur vie privée (i.e., norme de segmentation organisationnelle élevée), il est probable que des effets puissent être observés au niveau individuel, notamment sous la forme d'une moindre tendance à travailler de manière excessive et compulsive (i.e., addiction envers le travail). En prenant en compte la dimension collective en complément de la seule dimension individuelle considérée dans le présent travail doctoral, des analyses multi-niveaux permettraient donc une rigueur méthodologie accrue et de ce fait une compréhension plus fine des phénomènes étudiés.

Troisièmement, bien que nous ayons estimé des effets temporels dans les études 2 et 3, nous nous sommes inscrits dans un délai relativement court (i.e., trois mois) avec uniquement deux temps de mesure. Aussi, pourrait-il être intéressant d'analyser si les évolutions observées s'accroissent ou se stabilisent au fil du temps en ajoutant par exemple un troisième voire un quatrième temps de mesure (e.g., respectivement 6 mois et un an après la première mesure). Un tel protocole permettrait de comprendre plus rigoureusement le processus de développement des dimensions étudiées (e.g., burnout) et ainsi d'identifier les délais opportuns pour agir sur leurs déterminants. Alternativement, des recherches additionnelles pourraient analyser plus finement encore ces évolutions temporelles grâce à la méthode des *diary studies* (i.e., méthode du journal de bord) (e.g., Derks et al., 2014). Cette méthode consiste à soumettre les participants à des mesures répétées à différents moments de la journée, et ce pendant plusieurs jours. Cette

approche présente plusieurs avantages. Elle permet notamment l'examen des expériences psychologiques dans un contexte naturel et spontané, et procure ainsi des informations complémentaires à celles obtenues dans des protocoles de recherche plus traditionnels (Bolger, Davis, & Rafaeli, 2003). De surcroît, le temps s'écoulant entre une expérience psychologique donnée et sa mesure est minimisé, ce qui permet des observations plus précises (Bolger et al., 2003). Par exemple, Hetland et ses collaborateurs (2015) ont récemment démontré que l'exposition journalière des salariés à un leadership transformationnel était positivement associée aux variations journalières de leur satisfaction et de leur engagement au travail. Plus précisément, les auteurs ont mis en évidence que cette relation s'expliquait *via* les fluctuations quotidiennes au niveau de la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation de ces professionnels. Ainsi, les besoins psychologiques constituent donc un mécanisme explicatif important sur une durée de plusieurs mois mais également au jour le jour.

Quatrièmement, bien que nous ayons adopté des procédures rigoureuses pour assurer l'estimation de la causalité dans les relations observées dans les études 2 et 3 (e.g., modèles croisés auto-régressifs, test de modèles de causalité alternatifs), seuls des protocoles expérimentaux permettraient de déterminer précisément les liens de causalité entre les dimensions étudiées (Davis & Bremner, 2006). À cette fin, il serait par exemple envisageable, au sein d'une même organisation, de proposer à certains encadrants une formation visant une amélioration du PSC, tandis que d'autres encadrants ne suivraient pas cette formation. Plus précisément, les encadrants sollicités pourraient être formés à mettre en place des actions rapides et décisives pour corriger le problème dès lors qu'une problématique relative à la santé psychologique des travailleurs est identifiée (i.e., *management commitment*) (e.g., relais vers les professionnels de santé, réajustement des contraintes et ressources de travail, fiches incidents). À l'inverse, les managers des autres équipes de travail seraient encouragés à ne produire aucun changement dans leur niveau d'implication pour la protection de la sécurité

psychosociale de leurs collaborateurs. Des mesures de PSC et de santé psychologique avant, pendant, et après la mise en place de telles interventions permettraient d'analyser les effets de ce programme de formation centré sur le PSC. Plus exactement, il serait alors possible de montrer que le PSC est bien la cause ou non des variations observées en termes de santé psychologique et donc d'identifier plus rigoureusement les relations de causalité entre les différentes dimensions étudiées.

Cinquièmement, dans la mesure où ce programme de recherche a été mené uniquement auprès d'acteurs du secteur sanitaire, social, et médico-social français, nos constats ne sont de fait généralisables qu'aux professionnels de l'hexagone. Or, des écarts importants au niveau du PSC ont été constatés entre différents pays (Dollard & Nesar, 2013). Aussi, serait-il pertinent d'inscrire nos futures recherches dans une perspective multinationale et interculturelle. Par exemple, il pourrait être judicieux d'évaluer si la mise en place d'interventions identiques visant à améliorer le PSC auraient des effets différents sur la santé psychologique des professionnels au sein de pays avec des niveaux de PSC élevés (e.g., Suède) ou au contraire relativement faibles (e.g., France) (Dollard & Nesar, 2013). Plus précisément, il serait intéressant d'observer si l'association des représentants du personnel à la définition des politiques et pratiques de protection de la santé psychologique des professionnels (i.e., *organizational participation*) contribue de manière identique à l'augmentation du PSC et à la diminution du mal-être des salariés dans des pays ayant des cultures du dialogue social différentes. En bref, il s'agirait de tester l'effet de ces pratiques sur le développement du PSC et indirectement sur l'amélioration du bien-être et/ou la diminution du mal-être au sein de cultures différentes. En d'autres termes, de tels travaux permettraient de savoir si le PSC constitue un levier d'action puissant pour promouvoir la santé psychologique indépendamment du contexte culturel ou si l'action sur celui-ci est plus bénéfique dans certaines cultures que dans d'autres.

Sixièmement, l'objectif de ce travail doctoral était de proposer des modèles explicatifs complexes de l'influence de l'environnement de travail sur la santé, les attitudes et les comportements des travailleurs. Néanmoins, rappelons que nous n'avons intégré dans nos études que certains facteurs organisationnels (i.e., PSC, ressources organisationnelles, dissonance émotionnelle) qui paraissaient particulièrement pertinents au regard des populations étudiées. Bien évidemment, d'autres caractéristiques peuvent expliquer le bien-être / mal-être, les attitudes et les comportements des personnels soignants. Par exemple, au regard de la nature changeante du travail, les salariés des établissements de soin sont à la recherche d'employeurs prêts à investir dans la mise à jour de leurs compétences (Sarti, 2014). Aussi, le soutien organisationnel au développement qui renvoie à la « perception des employés que leur organisation propose des programmes et des opportunités soutenant leur développement professionnel » (Kraimer, Seibert, Wayne, Liden, & Bravo, 2011, p. 486), pourrait-il influencer les comportements des professionnels tels que leurs intentions de turnover ou leur performance (Kraimer et al., 2011). Il serait également enrichissant d'évaluer si cette forme de soutien organisationnel, parce qu'elle permet aux salariés d'enrichir leurs ressources afin de faire face aux nouveaux challenges de leur activité professionnelle, permet de les prémunir d'effets négatifs sur leur santé psychologique en évitant à ces derniers d'atteindre un état d'épuisement des dites ressources (i.e., burnout).

Concernant plus particulièrement les professionnels d'encadrement, d'autres facteurs sont également susceptibles d'expliquer des changements dans leur santé psychologique (e.g., manque de détachement psychologique, engagement au travail). En effet, la forte empreinte des mutations organisationnelles sur les établissements du secteur et l'évolution des modes de gouvernance posent la question de l'aptitude au changement *versus* du cynisme à l'égard du changement organisationnel (Wanous, Reichers, & Austin, 2000). Dans ce contexte, l'un des rôles centraux de l'encadrement est de faciliter le changement en agissant simultanément

comme stratège et instaurateur de celui-ci, en en communiquant une vision précise et en en coordonnant l'exécution (Gilley, McMillan, & Gilley, 2009). Toutefois, les personnels qui sont en charge de coordonner le changement peuvent adopter des attitudes de résistance au changement organisationnel (Piderit, 2000) telles que le cynisme envers celui-ci. Le cynisme envers le changement organisationnel fait référence au pessimisme d'un individu quant au changement à venir et à son mépris pour ceux considérés comme responsables de l'échec d'expériences de changements antérieures (Wanous et al., 2000). Il est possible que le cynisme à l'égard du changement organisationnel puisse être un déterminant d'un moindre engagement au travail et d'une altération du détachement psychologique des encadrants. En effet, les encadrants ayant un cynisme élevé à l'égard du changement organisationnel, considérant que l'organisation agit de manière inefficace (Rubin, Dierdorff, Bommer, & Baldwin, 2009), sont plus enclins à freiner leur engagement dans une activité professionnelle qui leur semble incohérente. En outre, ces professionnels sont caractérisés par des sentiments de frustration et de colère (Davis & Gardner, 2004). Or, ces émotions peuvent générer une rumination empêchant leur détachement psychologique durant les heures hors travail (Brosschot et al., 2006).

Septièmement, nous n'avons mesuré que des dimensions en lien avec la santé psychologique (i.e., engagement au travail, manque de détachement psychologique, burnout), alors que « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social »⁵³. S'intéresser à des comportements de santé (e.g., consommation de tabac ou d'alcool)⁵⁴ ou à des indicateurs de santé physique comme par exemple les troubles musculo-squelettiques constituerait donc des pistes de travaux à venir prometteurs pour notre domaine de recherche. En effet, 60 à 80% de la population adulte fait l'expérience de douleurs musculo-squelettiques à un moment donné

⁵³ Voir page 13.

⁵⁴ Voir page 48 pour plus de précisions sur l'hypothèse de réduction de la tension à laquelle sont associés ces comportements de santé.

de la vie (Griffith et al., 2007), ces troubles étant plus prévalents encore dans le secteur sanitaire, social, et médico-social (Barbosa, Assunção, & Araújo, 2013). À titre d'exemple, ces troubles représenteraient plus de 80% de toutes les blessures rapportées par les équipes hospitalières (Ngan et al., 2010 ; Pompeii, Lipscomb, Schoenfisch, & Dement, 2009). Or, c'est notamment *via* son effet sur la santé psychologique des professionnels que le travail génère, au plan de la santé physique, des troubles musculo-squelettiques (MacFarlane et al., 2009). Plus précisément, il est admis dans la littérature que ces derniers apparaissent en raison de la tension psychologique et de l'épuisement des ressources générées (Armon et al., 2010). En effet, l'altération de la santé psychologique se caractérise par une diminution des ressources énergétiques qui ne permet plus aux individus de faire face aux contraintes de travail et les rend alors plus vulnérables aux atteintes additionnelles notamment sur le plan physique (Melamed et al., 2006). Ainsi, il a été démontré que le burnout était positivement associé à l'apparition de troubles musculo-squelettiques (Armon et al., 2010 ; Melamed, 2009). Dans le cadre de recherches futures, il apparaîtrait donc pertinent d'explorer par exemple, comment le PSC, *via* son influence négative sur le burnout serait susceptible de diminuer les troubles musculo-squelettiques. En d'autres termes, il s'agirait d'examiner si le PSC, en protégeant la santé psychologique des professionnels et en leur évitant ainsi de puiser excessivement dans leurs ressources (i.e., burnout), laisse à ces derniers suffisamment d'énergie pour faire face aux contraintes professionnelles potentiellement génératrices de troubles musculo-squelettiques, et les rendraient de ce fait moins enclins à développer de tels symptômes. Plus généralement, nous souhaiterions vérifier que la protection de la sécurité psychosociale des professionnels contribue indirectement à la protection de leur intégrité physique.

Finalement, une dernière limite du présent programme de recherche tient au fait que les études menées ne font pas le lien entre les phénomènes observés au niveau des encadrants et ceux étudiés au niveau de leurs collaborateurs, tel que proposé par d'autres chercheurs (e.g.,

Rubin et al., 2009). Il conviendrait donc, par exemple, de s'interroger quant aux effets de la santé et des comportements des encadrants sur leur capacité à promouvoir un PSC de qualité dans leurs équipes. En effet, le PSC, comme spécifié précédemment, s'articule largement autour des pratiques managériales de protection de la santé psychologique. Les chercheurs soulignent d'ailleurs qu'il est amplement déterminé par les valeurs et croyances managériales (Dollard & Bakker, 2010). Autrement dit, les encadrants ont la responsabilité de la mise en œuvre de politiques et de pratiques organisationnelles de protection de la santé psychologique de leurs collaborateurs. Or, la définition du PSC suppose que l'instauration de ces pratiques nécessite l'implication de l'encadrement (i.e., *management commitment*). Aussi, pourrions-nous supposer que l'implication professionnelle (Lodahl & Kejner, 1965) des personnels encadrants contribue à une perception plus élevée chez leurs collaborateurs de cette dimension du PSC. En d'autres termes, lorsque les encadrants sont impliqués dans leur travail et de fait dans les démarches de protection de la santé psychologique de leurs collaborateurs, il est probable que cela se traduise par des évaluations plus favorables du PSC de la part de ces derniers. À l'inverse, il est plausible que des encadrants éprouvant un fort besoin de récupération (van Veldhoven & Broersen, 2003) rencontrent des difficultés à mener à bien les missions qui sont les leurs (Demerouti, Taris, & Bakker, 2007). Or, parmi ces missions figure la mise en place de pratiques de protection de la santé psychologique des professionnels. Autrement dit, lorsque les encadrants manquent d'énergie, ils seraient moins aptes à se concentrer et attentifs à la réalisation de leurs tâches professionnelles (Demerouti et al., 2007), ce qui peut conduire à une moindre performance dans la conduite de démarches de protection de la santé psychologique de leurs collaborateurs. Aussi, est-il possible que le manque de détachement psychologique des professionnels d'encadrement se traduise par des évaluations du PSC plus négatives par les équipes qu'ils managent. Plus généralement, alors que la recherche se fait croissante sur les conséquences du PSC (e.g., Idris et al., 2014, 2015), il serait pertinent d'explorer les éléments

concernant sa genèse qui demeurent, pour le moment, inexistantes.

3. Implications pratiques

Les résultats du présent travail doctoral indiquent des pistes d'action précieuses pour les organisations et les praticiens désireux de promouvoir le bien-être des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social, et d'enrayer leur mal-être, ainsi que certaines de leurs attitudes et comportements néfastes.

Premièrement, la proposition de tester, dans la présente thèse, des modèles explicatifs de la santé, des attitudes et des comportements des professionnels du secteur permet une clarification nécessaire dans l'approche de ces différentes dimensions. En effet, aujourd'hui, il est aisé d'observer qu'une majorité des praticiens œuvrant à la promotion de la qualité de vie au travail⁵⁵ a tendance à s'appuyer sur une conception globalisante de celle-ci et de ce fait assez floue des problématiques de santé psychologique au travail. Autrement dit, ces professionnels ne différencient généralement pas les déterminants des indicateurs de ce construit psychologique, et se limitent par ailleurs le plus souvent à des analyses descriptives de ces dimensions sans tenter d'établir, statistiquement, des liens entre celles-ci (e.g., relation entre la charge de travail et le burnout). Les modèles explicatifs testés dans le cadre de ce programme de recherche nous semblent donc constituer des grilles de lecture parcimonieuses, car précises, des liens entre des facteurs organisationnels d'une part et des indicateurs de santé, des attitudes et des comportements au travail d'autre part, ainsi que des mécanismes explicatifs de ces relations. Ils peuvent donc constituer pour les psychologues du travail de véritables outils d'aide à la décision quant aux dimensions à prendre en compte et à mesurer dans le cadre d'enquêtes dans les établissements du secteur. À titre d'exemple, lors de leurs interventions, ces derniers pourraient prendre soin d'évaluer des déterminants (e.g., dissonance émotionnelle)

⁵⁵ Voir page 15.

s'avérant particulièrement importants pour la santé psychologique, certaines attitudes et comportements critiques des professionnels de leurs structures. S'ils observent chez les travailleurs des niveaux élevés de dissonance émotionnelle, les praticiens pourraient alors alarmer les organisations quant au caractère frustrant et délétère pour la santé d'une telle contrainte organisationnelle.

Deuxièmement, au regard de l'état des connaissances et des pratiques observées sur le terrain, ce travail doctoral offre une possibilité d'actualisation de l'activité d'audit psychosocial. En effet, à ce jour, une majorité de praticiens et institutionnels a recours à des outils plutôt datés (e.g., questionnaire de Karasek, 1981) et n'a pas connaissance de la diversité des outils élaborés ces dernières années pour évaluer des aspects spécifiques de l'environnement de travail ou des expériences individuelles associées (e.g., PSC-12, Hall et al., 2010 ; SWING-F, Lourel et al., 2005). Nous espérons que les études menées dans le cadre de la présente thèse permettront, au travers de leur communication auprès des ces professionnels, d'associer des construits psychologiques précis à des réalités particulièrement saillantes pour les professionnels du secteur (e.g., manque de détachement psychologique, WFC) et ce faisant de différencier des situations et des états abusivement regroupés sous le terme de *stress*. De surcroît, les psychologues du travail désireux de mener des démarches d'audit psychosocial pourront s'appuyer sur les instruments de mesure présentés dans cette thèse afin d'évaluer exactement ces différentes dimensions.

Par ailleurs, les études 1 et 2 ont permis d'identifier un véritable levier (i.e., PSC ; Dollard & Bakker, 2010) pour les praticiens et les organisations du secteur afin de promouvoir la santé psychologique au travail, mais également de prévenir les attitudes et les comportements préjudiciables des professionnels. À l'heure actuelle, le secteur sanitaire, social, et médico-social a intégré la nécessité d'un système de management de la santé physique. La norme OHSAS 18001 guide par exemple les structures afin que celles-ci élaborent une politique en

matière de santé et de sécurité au travail et établissent des objectifs et moyens d'action pour atteindre les engagements fixés. La prise en considération de la dimension psychosociale de la santé et de la sécurité rendue possible au travers de l'évaluation du PSC (Dollard et al., 2012a) permettrait de dépasser cette seule protection de la santé et de la sécurité physique. En effet, les organisations sont en demande de moyens concrets permettant d'œuvrer à la nécessaire protection de la sécurité psychosociale de leurs collaborateurs. Aussi, en disposant d'un construit identifié et mesurable (i.e., le PSC), les établissements pourraient-ils concrétiser de nouvelles politiques et pratiques en faveur de la santé psychologique des travailleurs.

Les praticiens peuvent accompagner les organisations dans le développement d'un PSC de qualité en leur recommandant premièrement de soutenir la prévention du mal-être au travail avec implication et engagement (Dollard & Bakker, 2010), c'est-à-dire de mettre en place des actions rapides et décisives pour corriger le problème lorsqu'une problématique relative à la santé psychologique des travailleurs est identifiée (i.e., *management commitment*). À titre illustratif, les organisations pourraient ainsi former les encadrants du secteur à diverses stratégies (e.g., rééquilibrage de l'articulation des contraintes et ressources professionnelles, instauration de fiches d'incident, orientation vers les professionnels de santé au travail compétents) afin de leur permettre de réagir de manière efficace à des situations menaçant la santé psychologique des professionnels. Deuxièmement, les organisations devraient savoir accorder la priorité aux enjeux de santé et de sécurité psychologique des travailleurs sur ceux de production ou d'efficacité (Hall et al., 2010) (i.e., *management priority*). Il s'agit là de sensibiliser les gouvernances des établissements de soin au fait qu'en diminuant le mal-être des professionnels, elles éviteront de fait des conséquences attitudinelles et comportementales individuelles freinant l'efficacité organisationnelle (i.e., WFC, intentions de turnover). Similairement, elles pourront ainsi indirectement agir sur des indicateurs d'efficacité tels que la qualité des soins ou la satisfaction des patients (Van Bogaert et al., 2014). Une telle

sensibilisation devrait encourager les organisations à mettre en place des politiques effectives (*versus* affichées) de protection de la santé psychologique des travailleurs. Afin de mettre en pratique la priorisation de ces aspects, les organisations du secteur auraient troisièmement intérêt à se montrer à l'écoute des contributions des professionnels en termes de santé psychologique et de sécurité au travail mais également à communiquer sur ces questions (i.e., *organizational communication*). À titre d'exemple, les structures pourraient proposer des groupes de parole permettant aux salariés de s'exprimer sur les situations professionnelles mettant en danger leur santé psychologique ou l'équilibre entre leurs sphères de vie privée et professionnelle, ainsi que sur les solutions leur semblant les plus pertinentes pour y remédier. Une autre piste d'action consisterait pour les organisations du secteur à intégrer à leur communication interne les questions de santé psychologique au travail. Plus précisément, il s'agirait de diffuser l'information à la fois sur les mesures prises au plan des établissements et sur les bonnes pratiques individuelles de protection de la santé psychologique des travailleurs (e.g., non consultation des e-mails professionnels durant les heures hors-travail, remontée aux instances compétentes des situations problématiques pour la santé psychologique des salariés). Enfin, dans la mesure où la résolution participative de problèmes est essentielle dans les démarches de prévention (Cox, Randall, & Griffiths, 2002), il est indispensable que ces structures consultent et fassent participer les instances représentatives du personnel, et les professionnels de santé et de sécurité au travail lors des discussions sur les politiques et mesures de prévention de la santé psychologique au travail (i.e., *organizational participation*) (Dollard & Bakker, 2010). Aussi, les organisations du secteur doivent-elles être encouragées à la mise en place de groupes paritaires de travail œuvrant de manière collégiale à la protection de l'intégrité psychosociale des professionnels.

En portant à la connaissance des praticiens ce construit novateur qu'est le PSC (Dollard & Bakker, 2010), le présent travail doctoral ambitionne donc de contribuer au développement

de la protection de la sécurité psychosociale des travailleurs dans le quotidien des organisations. De surcroît, il pourrait, à terme, aider les organisations à accéder aux moyens de se situer quant à leur propre niveau de PSC. En effet, un étalonnage du PSC-12 (Hall et al., 2010) a récemment été élaboré afin de permettre aux encadrants, aux services de ressources humaines, et aux professionnels de santé et de sécurité au travail d'accéder à une meilleure compréhension des dimensions à cibler pour modifier activement le PSC et ainsi réduire les risques psychosociaux associés (Bailey et al., 2015). Ces travaux suggèrent qu'en Australie, le niveau optimal de PSC se situe à un score moyen supérieur ou égal à 41 par rapport à un minimum de 12 et un maximum de 60. En revanche, des scores moyens de PSC inférieurs ou égaux à 37 mettraient en danger la santé psychologique des travailleurs, incitant les organisations concernées à mettre en place des interventions visant à améliorer leur PSC. Néanmoins, cet étalonnage australien ne peut mécaniquement être transposé au contexte français, au regard notamment de l'important écart des niveaux moyens de PSC entre la France et d'autres nations (Dollard & Neser, 2013). Aussi, un étalonnage du PSC-12 spécifique au contexte français constitue-t-il un préalable indispensable pour diagnostiquer d'éventuels niveaux alarmants et proposer ensuite des interventions visant à renforcer le PSC. De telles interventions devraient contribuer à la promotion de la santé psychologique ainsi qu'à la réduction de certaines attitudes et comportements négatifs des professionnels du secteur pouvant freiner le bon fonctionnement organisationnel. Rappelons à titre d'exemple que l'étude récente de Bailey et al. (2015) démontre ainsi que la présence de symptômes dépressifs chez les salariés d'une entreprise peut être réduite de 16% en améliorant le PSC.

Le PSC permet donc d'accompagner le changement des pratiques, des priorités et des valeurs managériales et ainsi de contribuer au bien-être des travailleurs (Idris et al., 2011 ; Law et al., 2011). Toutefois, sa prise en compte implique également de sensibiliser les organisations du secteur à la nécessité de dépasser les simples déclarations d'intention lorsqu'il s'agit de

protéger la santé psychologique des professionnels. En effet, si la loi oblige les employeurs à prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs (loi du 31 décembre 1991) et précise leur responsabilité dans la prévention de la santé physique et mentale des salariés de leur structure (loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002), la mise en pratique de ces obligations demeure complexe. Aussi, la prise en compte du PSC implique-t-elle-même probablement une véritable révolution culturelle au sein de certaines organisations du secteur. En effet, pour une partie d'entre elles, la protection de la santé psychologique constitue aujourd'hui essentiellement une contrainte législative à laquelle les gouvernances souscrivent a minima. Or, ces dernières, nous l'avons déjà écrit⁵⁶, doivent intégrer que leur soutien et leur engagement constituent un pré-requis essentiel à la diffusion et à l'adoption de valeurs et d'une philosophie de prévention. Cette implication de la gouvernance est également nécessaire pour assurer la mise à disposition des ressources indispensables à l'intégration de mesures de prévention (EU-OSHA, 2002).

De plus, l'intégration du PSC par les psychologues du travail dans leurs démarches d'audit implique des modifications du contrat psychologique (Rousseau, 1995) unissant les organisations aux praticiens qui les accompagnent dans leurs démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail. En effet, à ce jour les recommandations faites par ces professionnels du conseil pour la protection de la santé psychologique des travailleurs doivent bien souvent s'articuler autour de contraintes professionnelles et institutionnelles perçues comme inamovibles. Autrement dit, les recommandations émises par ces praticiens passent aujourd'hui le plus souvent au second plan, après des priorités d'efficacité, de recommandations administratives et budgétaires. Or, la littérature consacrée au PSC souligne la nécessité que la santé psychologique des travailleurs constitue la véritable priorité. Plus précisément, promouvoir le PSC c'est assurer que l'articulation des contraintes et des

⁵⁶ Voir page 216.

ressources de travail découle non pas d'exigences d'efficacité mais qu'elle émane de cette priorité de protection de la sécurité psychosociale des professionnels (Dollard & Bakker, 2010). Aussi, la prise en compte du PSC nécessite-t-elle une réévaluation plus globale des priorités organisationnelles. En bref, il serait pertinent de proposer des actions de sensibilisation visant à familiariser les dirigeants du secteur à la puissance prédictive du PSC qui constitue une « cause-des-causes » et permet d'agir, en seulement trois mois, sur des enjeux forts pour leurs structures (e.g., WFC, intentions de turnover) *via* des mécanismes explicatifs complexes (e.g., burnout et frustration des besoins psychologiques). Plus généralement, il serait indispensable dans cette perspective de sensibiliser les dirigeants du secteur au vaste panel de conséquences négatives (e.g., détresse psychologique, dépression, épuisement émotionnel) et positives (e.g., engagement au travail, performance perçue) qu'ils ont le pouvoir respectivement d'enrayer et de promouvoir tant à court qu'à moyen et long terme (Bailey et al., 2015 ; Dollard et al., 2012a ; Idris et al., 2014) en mettant l'accent, au niveau du pilotage stratégique de leurs organisations, sur le PSC.

Les résultats de l'étude 3 permettent eux aussi de répondre à des attentes fortes du terrain en portant l'attention sur la santé psychologique des personnels d'encadrement et en identifiant certains de ses déterminants. En effet, ces professionnels, s'ils sont fortement responsabilisés dans le développement de pratiques d'amélioration du bien-être des équipes de terrain, déplorent de manière récurrente le manque d'intérêt porté à l'amélioration de leur propre santé psychologique. Or, le présent travail doctoral a permis d'identifier des leviers pertinents pour l'amélioration du bien-être de ces encadrants (i.e., engagement au travail) et la réduction de leur mal-être (i.e., manque de détachement psychologique).

Plus précisément, il apparaît indispensable de familiariser les hauts dirigeants du secteur sanitaire, social et médico-social à la nécessité d'instaurer une communication riche avec leurs personnels d'encadrement et de les associer concrètement aux prises de décisions. En effet, de

telles pratiques, en satisfaisant les besoins psychologiques et en évitant la frustration de ceux-ci, permettent d'augmenter l'engagement au travail des encadrants et de les prémunir du manque de détachement psychologique. À titre d'exemple, les organisations peuvent mettre en place des espaces d'échange au cours desquels le conseil de direction rencontre régulièrement (e.g., tous les mois) les directeurs d'établissements et sollicite leur avis sur les décisions institutionnelles à engager. Ce mode de fonctionnement peut par ailleurs se décliner au sein des structures avec l'ensemble des professionnels d'encadrement. En bref, le présent travail doctoral encourage les organisations du secteur à se donner les moyens d'une communication descendante riche et transparente et d'une communication ascendante permettant de faire remonter les contributions des professionnels d'encadrement et ainsi de les intégrer aux processus de prise de décision. De telles mesures permettraient ainsi de promouvoir la santé psychologique de ces travailleurs.

Similairement, le présent travail doctoral suggère qu'il est fondamental pour les praticiens et les organisations d'identifier les situations de dissonance émotionnelle les plus fréquemment vécues par les encadrants afin d'éviter ces dernières et leurs conséquences négatives. Si les groupes de parole à destination des soignants sont particulièrement courants au sein des établissements du secteur, cette bonne pratique n'est pas pour autant étendue aux professionnels d'encadrement. Aussi, la mise en place de groupes de parole voire de focus groups spécifiquement dédiés aux personnels encadrants permettrait-elle de faire remonter des moyens directement identifiés par les professionnels concernés pour réduire le plus possible l'écart entre leurs émotions véritablement ressenties et celles que l'organisation leur requiert d'exprimer, tout en se soutenant mutuellement. En effet, la littérature scientifique a permis d'observer que le soutien émotionnel des superviseurs et des collègues permettait de mitiger les effets néfastes des contraintes émotionnelles (de Jonge, le Blanc, Peeters, & Noordam, 2008). Plus précisément, les auteurs ont démontré que lorsque les professionnels du secteur se

soutenaient les uns les autres et qu'ils bénéficiaient d'un soutien de leur hiérarchie, les effets négatifs de situations professionnelles émotionnellement perturbantes sur leur épuisement émotionnel, leur créativité et leur motivation étaient atténués (de Jonge et al., 2008). Par ailleurs, les organisations du secteur pourraient, dans le cadre de leurs programmes de gestion des compétences, proposer à leurs professionnels d'encadrement des formations visant à renforcer leur capacité à gérer ces situations de dissonance émotionnelle. En effet, des programmes d'intervention permettant de renforcer la capacité individuelle d'autorégulation pourraient être efficaces dans cette perspective (Baumeister, Gailliot, Dewall, & Oaten, 2006). Partant du principe que l'auto-régulation est semblable à un muscle qui peut être fatigué mais également renforcé, ces auteurs ont démontré qu'il était possible d'améliorer l'autorégulation dans divers contextes (e.g., régulation des stéréotypes, régulation des habitudes de travail ou d'exercice physique) par le biais d'exercices fréquents, suggérant que de telles routines seraient applicables à la régulation des émotions. Aussi, en soumettant les encadrants à des exercices fréquents de régulation de leurs émotions, les organisations permettraient-elles de renforcer la capacité de ces derniers à gérer les situations de dissonance émotionnelle auxquels ils sont confrontés.

Enfin, les résultats de l'étude 3 encouragent les praticiens à expliquer aux dirigeants des structures du secteur la nécessité, pour promouvoir la santé psychologique de leurs encadrants, de simultanément renforcer les ressources et diminuer les contraintes professionnelles auxquelles ces derniers sont soumis. Plus précisément, l'accent doit être mis sur le fait que la seule prévention des aspects négatifs du travail ou la seule accentuation de ses aspects positifs ne se suffisent pas à elles-mêmes. Autrement dit, les organisations du secteur doivent être incitées à œuvrer non seulement à la réduction des contraintes de travail (e.g., en réorganisant le travail, en laissant de la flexibilité dans la réalisation de l'activité professionnelle) mais également à l'augmentation des ressources de travail (e.g., *via* un management participatif, en

renforçant le soutien social) (Hakanen et al., 2006). En effet, nos résultats corroborent le postulat du modèle JD-R (Demerouti et al., 2001) selon lequel, indépendamment du type de travail ou de la profession, les conséquences de santé positives telles que l'engagement au travail sont plus probables lorsque les ressources professionnelles sont élevées (Bakker & Demerouti, 2007). À l'inverse, notons que les conséquences de santé négatives telles que le manque de détachement psychologique se développent, « lorsque certaines contraintes de travail sont élevées et que certaines ressources sont limitées » (Bakker & Demerouti, 2007, p. 323). Aussi les structures du secteur doivent-elles œuvrer tant à la réduction des contraintes qu'au renforcement des ressources organisationnelles afin de promouvoir la santé psychologique de leurs collaborateurs.

Plus généralement, l'ensemble des études menées dans le cadre du présent travail doctoral encourage les praticiens et les organisations du secteur sanitaire, social et médico-social à agir sur les caractéristiques organisationnelles frustrant les besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence des travailleurs, indépendamment de leur profession, afin de limiter leur mal-être, ainsi que certaines de leurs attitudes et comportements négatifs. En revanche, cette thèse souligne la nécessité de mettre en place des conditions organisationnelles favorables à la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation des professionnels afin de promouvoir leur bonne santé psychologique.

L'identification de ces trois besoins psychologiques comme des mécanismes explicatifs de l'influence de l'environnement de travail sur la santé psychologique des travailleurs, mais aussi sur certaines attitudes et comportements, permet d'affiner la compréhension qu'ont les praticiens des phénomènes qu'ils observent. De ce fait, cela pourrait leur permettre également d'anticiper davantage ceux-ci et d'intervenir de manière plus préventive encore. En effet, au regard de la variété de conséquences négatives qui découlent de la frustration des besoins psychologiques (e.g., affects négatifs, cynisme à l'égard du travail, burnout, intentions de

turnover) (Gillet et al., 2015b ; Stebbings et al., 2012) et des conséquences positives de la satisfaction de ces besoins (e.g., satisfaction au travail, motivation intrinsèque, performance, engagement au travail) (Kovjanic et al., 2012 ; Olafsen et al., 2015), il apparaîtrait pertinent pour les psychologues du travail d'évaluer ces dimensions lors de leurs interventions d'audit en entreprise. Si leurs évaluations démontraient que ces besoins n'étaient que faiblement satisfaits et/ou frustrés, ils pourraient alors alerter les organisations sur les effets potentiellement néfastes associés à une telle situation. Ils seraient également encouragés à identifier les facteurs à l'origine de la non satisfaction et/ou de la frustration des besoins psychologiques afin de proposer des interventions visant à promouvoir la santé psychologique des professionnels et ainsi à enrayer des attitudes et comportements critiques de leurs personnels et contribuer, de fait, indirectement à l'amélioration du fonctionnement des établissements.

En somme, les résultats du présent travail doctoral encouragent à sensibiliser les organisations à l'importance des besoins individuels d'autonomie, de compétence et d'affiliation dans l'explication de la santé psychologique, des comportements et des attitudes de leurs professionnels. Une phase de familiarisation des psychologues du travail et des organisations du secteur apparaît dès lors indispensable afin de mobiliser ces derniers autour de la nécessité de permettre aux professionnels de se sentir volontaires et responsables de leurs propres comportements (deCharms, 1968 ; Deci, 1975), de se sentir efficaces et d'avoir des opportunités d'exprimer leurs capacités (Skinner, 1995 ; White, 1959), mais aussi de se sentir en sécurité dans leurs relations à autrui et de pouvoir compter sur leurs pairs, dans une dynamique de respect mutuel (Baumeister & Leary, 1995 ; Harlow, 1958). Des actions de sensibilisation (e.g., séminaires, newsletters) à ces différents aspects permettraient ainsi aux organisations du secteur de se questionner sur leur capacité à offrir à leurs professionnels un environnement de travail favorisant la satisfaction de leurs besoins psychologiques. Les structures du secteur pourraient alors, à la lumière de cette nouvelle grille de lecture, réajuster

l'environnement organisationnel (e.g., en renforçant les ressources et en diminuant les contraintes de travail), de telle sorte qu'il contribue le plus possible à la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation des travailleurs.

Pour conclure, on retiendra que le présent travail doctoral encourage les organisations du secteur sanitaire, social et médico-social à intégrer à quel point les facteurs organisationnels sont importants pour promouvoir la santé psychologique de leurs collaborateurs et ainsi prévenir certaines de leurs attitudes et comportements préjudiciables pour les structures qui les emploient. Plus précisément, leurs programmes de promotion de la santé psychologique (e.g., burnout, manque de détachement psychologique, engagement), et de prévention de certaines attitudes (e.g., WFC) et comportements négatifs (e.g., intentions de turnover) gagneraient à cibler des facteurs organisationnels tels que le PSC, les ressources organisationnelles et la dissonance émotionnelle. En effet, ces dimensions organisationnelles, en satisfaisant les besoins psychologiques et en évitant de les frustrer, permettent d'améliorer la santé psychologique des professionnels et ainsi de réduire certaines de leurs attitudes et comportements qui s'avèrent particulièrement critiques pour les établissements du secteur. En somme, les résultats de la présente thèse, s'ils étaient intégrés par les praticiens et les organisations, pourraient contribuer indirectement au bon fonctionnement des organisations en promouvant la santé psychologique des travailleurs.

Bibliographie

- Abraham, R. (1998). Emotional dissonance in organizations: A conceptualization of consequences, mediators and moderators. *Leadership & Organization Development Journal*, 19(3), 137-146.
- Adali, E., & Priami, M. (2002). Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal*, 11, 1-19.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2014). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.
- Afsharian, A., Zado, A., Dollard, M., Ziaian, T., & Dormann, C. (2015, May). Psychosocial safety climate (PSC) and PSC strength in hospital workgroups. In M. Dollard (Chair), *Psychosocial safety climate: An innovative multilevel framework for managing workplaces for psychosocial risk and stress prevention/intervention*. Symposium conducted at the 17th European Congress of Work and Organizational Psychology, Oslo, Norway.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders-results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 55-62.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153.
- Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality and behavior. Milton Keynes, UK: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 27-58.

- Åkerstedt, T., Orsini, N., Petersen, H., Axelsson, J., Lekander, M., & Kecklund, G. (2012). Predicting sleep quality from stress and prior sleep - A study of day-to-day covariation across six weeks. *Sleep Medicine, 13*(6), 674-679.
- Akkermans, J., Schaufeli, W. B., Brenninkmeijer, V., & Blonk, R. (2013). The role of career competencies in the Job Demands-Resources model. *Journal of Vocational Behavior, 83*(3), 356-366.
- Albrecht, S. L. (2010). *Handbook of employee engagement: Perspectives, issues, research and practice*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Allen, B. C., Holland, P., & Reynolds, R. (2014). The effect of bullying on burnout in nurses: The moderating role of psychological detachment. *Journal of Advanced Nursing, 71*(2), 381-390.
- Allen, D. G., & Shanock, L. R. (2013). Perceived organizational support and embeddedness as key mechanisms connecting socialization tactics to commitment and turnover among new employees. *Journal of Organizational Behavior, 34*(3), 350-369.
- Allen, T. D. (2001). Family-supportive work environments: The role of organizational perceptions. *Journal of Vocational Behavior, 58*(3), 414-435.
- Allen, T. D., French, K. A., Dumani, S., & Shockley, K. M. (2015). Meta-analysis of work-family conflict mean differences: Does national context matter? *Journal of Vocational Behavior, 90*, 90-100.
- Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(2), 278-308.
- Amstad, F. T., Meier, L. L., Fasel, U., Elfering, A., & Semmer, N. K. (2011). A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *Journal of Occupational Health Psychology, 16*(2), 151-169.
- Andersen, G. R., Bendal, S., & Westgaard, R. H. (2015). Work demands and health consequences of organizational and technological measures introduced to enhance the quality of home care services - A subgroup analysis. *Applied Ergonomics, 51*, 172-179.
- Anderson, R. A., Corazzini, K. N., & McDaniel, R. R. (2004). Complexity science and the dynamics of

- climate and communication: Reducing nursing home turnover. *The Gerontologist*, 44(3), 378-388.
- Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 399-408.
- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout-insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(1), 5-12.
- Arnett, J. J. (2002). The psychology of globalization. *American Psychologist*, 57(10), 774-783.
- Aryee, S., Luk, V., Leung, A., & Lo, S. (1999). Role stressors, interrole conflict, and well-being: The moderating influence of spousal support and coping behaviors among employed parents in Hong Kong. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 259-278.
- Aryee, S., Srinivas, E. S., & Tan, H. H. (2005). Rhythms of life: Antecedents and outcomes of work-family balance in employed parents. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 132-146.
- Aryee, S., Sun, L.-Y., Chen, Z. X. G., & Debrah, Y. A. (2008). Abusive supervision and contextual performance: The mediating role of emotional exhaustion and the moderating role of work unit structure. *Management and Organization Review*, 4(3), 393-411.
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *The Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045-2068.
- Baernholdt, M., & Mark, B. A. (2009). The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 994-1001.
- Bailey, T. S., Dollard, M. F., & Richards, P. A. M. (2015). A national standard for psychosocial safety climate (PSC): PSC 41 as the benchmark for low risk of job strain and depressive symptoms. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(1), 15-26.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of*

- Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2009). The crossover of work engagement between working couples. *Journal of Managerial Psychology*, 24(3), 220-236.
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Hove, UK: Psychology Press.
- Bakker, A. B., & Oerlemans, W. (2011). Subjective well-being in organizations. In K. S. Cameron & G. M. Spreitzer (Eds.), *the Oxford handbook of positive organizational scholarship* (pp. 178-189). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2008). Positive organizational behavior: Engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 147-154.
- Bakker, A. B., & Xanthopoulou, D. (2009). The crossover of daily work engagement: Test of an actor-partner interdependence model. *Journal of Applied Psychology*, 94(6), 1562-1571.
- Bakker, A. B., Boyd, C. M., Dollard, M., Gillespie, N., Winefield, A. H., & Stough, C. (2010). The role of personality in the Job Demands-Resources model. *Career Development International*, 15(7), 622-636.
- 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(4), 393-417.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2003). A multigroup analysis of the Job Demands-Resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10(1), 16-38.
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274-284.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200.

- Bakker, A. B., van der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of Social Psychology, 146*(1), 31-50.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.
- Barber, L. K., & Jenkins, J. S. (2014). Creating technological boundaries to protect bedtime: Examining work-home boundary management, psychological detachment and sleep. *Stress and Health, 30*(3), 259-264.
- Barbosa, R. E. C., Assunção, A. Á., & Araújo, T. M. D. (2013). Musculoskeletal pain among healthcare workers: An exploratory study on gender differences. *American Journal of Industrial Medicine, 56*(10), 1201-1212.
- Barsade, S. G., Ward, A. J., Turner, J. D. F., & Sonnenfeld, J. A. (2000). To your heart's content: A model of affective diversity in top management teams. *Administrative Science Quarterly, 45*(4), 802.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Cuevas, R., & Lonsdale, C. (2014). Job pressure and ill-health in physical education teachers: The mediating role of psychological need thwarting. *Teaching and Teacher Education, 37*(11), 101-107.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011a). Psychological need thwarting in the sport context: Assessing the darker side of athletic experience. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 33*(1), 75-102.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011b). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*(11), 1459-1473.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (2004). *Transformational leadership development: Manual for the multifactor leadership questionnaire*. Palo Alto, CA, US: Consulting Psychologists Press.
- Bauer, J. J., McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2008). Narrative identity and eudaimonic well-being. *Journal of Happiness Studies, 9*(1), 81-104
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S.,

- Irvine Doran, D., Kerr, M., McGillis Hall, L., Zina, M. V., Butt, M., & Ryan, L. (2001). *Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system*. Ottawa, ON, Canada: Canadian Health Services Research Foundation and the Change Foundation.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497-529.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(5), 1252-1265.
- Baumeister, R. F., Gailliot, M., Dewall, C. N., & Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *Journal of Personality*, *74*(6), 1773-1802.
- Beal, D. J., Weiss, H. M., Barros, E., & MacDermid, S. M. (2005). An episodic process model of affective influences on performance. *Journal of Applied Psychology*, *90*(6), 1054-1068.
- Beattie, P., Dowda, M., Turner, C., Michener, L., & Nelson, R. (2005). Longitudinal continuity of care is associated with high patient satisfaction with physical therapy. *Physical Therapy*, *85*(10), 1046-1052.
- Beatty, C. A. (1996). The stress of managerial and professional women: Is the price too high? *Journal of Organizational Behavior*, *17*(3), 233-251.
- Beauregard, T. A. (2006). Predicting interference between work and home. *Journal of Managerial Psychology*, *21*(3), 244-264.
- Béjean, S., & Sultan-Taïeb, H. (2005). Modeling the economic burden of diseases imputable to stress at work. *European Journal of Health Economics*, *6*(1), 16-23.
- Bellavia, G., & Frone, M. (2005). Work-family conflict. In J. Barling, E. K. Kelloway, & M. Frone (Eds.), *Handbook of work stress* (pp. 113-147). Thousand Oaks, CA, US : Sage Publications.
- Benligiray, S., & Sönmez, H. (2012). Analysis of organizational commitment and work-family conflict in view of doctors and nurses. *The International Journal of Human Resource Management*, *23*(18), 3890-3905.
- Bentein, K., Vandenberghe, C., Vandenberg, R., & Stinglhamber, F. (2005). The role of change in the

- relationship between commitment and turnover: A latent growth modeling approach. *Journal of Applied Psychology*, 90(3), 468-482.
- Berkman, L. F., Liu, S. Y., Hammer, L., Moen, P., Klein, L. C., Kelly, E., Fay, M., Davis, K., Durham, M., Karantzou, G., & Buxton, O. M. (sous presse). Work-family conflict, cardiometabolic risk, and sleep duration in nursing employees. *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Gómez, M. M., & Cerdeira, J. C. (2014). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 260-270.
- Bickerton, G. R., Miner, M. H., Dowson, M., & Griffin, B. (2014). Spiritual resources and work engagement among religious workers: A three-wave longitudinal study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(2), 370-391.
- Binazzi, A., Scarselli, A., & Marinaccio, A. (2013). The burden of mortality with costs in productivity loss from occupational cancer in Italy. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(11), 1272-1279.
- Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. (2009). Daily performance at work: Feeling recovered in the morning as a predictor of day-level job performance. *Journal of Organizational Behavior*, 30(1), 67-93.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York, NY, US: Wiley.
- Blustein, D. L. (2006). *The psychology of working: A new perspective for career development, counseling, and public policy*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Blustein, D. L. (2008). The role of work in psychological health and well-being: A conceptual, historical, and public policy perspective. *American Psychologist*, 63(4), 228-240.
- Bobbio, A., & Manganelli, A. M. (2015). Antecedents of hospital nurses' intention to leave the organization: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1180-1192.
- Boles, J. S., Howard, W. G., & Donofrio, H. H. (2001). Inter-domain work-family, family-work conflict and police work satisfaction. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 27(3), 380-395.

- Bolger, N., Davis, A., & Rafaeli, E. (2003). Diary methods: Capturing life as it is lived. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 579-616.
- Bollen, K. A., & Curran, P. J. (2004). Autoregressive latent trajectory (ALT) models: A synthesis of two traditions. *Sociological Methods & Research*, 32(3), 336-383.
- Bond, S. A., Tuckey, M. R., & Dollard, M. F. (2010). Psychosocial safety climate, workplace bullying, and symptoms of posttraumatic stress. *Organization Development Journal*, 28(1), 37-56.
- Bonebright, C. A., Clay, D. L., & Ankenmann, R. D. (2000). The relationship of workaholism with work-life conflict, life satisfaction, and purpose in life. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 469-477.
- Borda, R. G., & Norman, I. J. (1997). Testing a model of absence and intent to stay in employment: A study of registered nurses in Malta. *International Journal of Nursing Studies*, 34(5), 375-384.
- Boswell, W. R., & Olson-Buchanan, J. B. (2007). The use of communication technologies after hours: The role of work attitudes and work-life conflict. *Journal of Management*, 33(4), 592-610.
- Boudrias, J.-S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L., & Savoie, A. (2011). Modeling the experience 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.
- Boudrias, J.-S., Gaudreau, P., Desrumaux, P., Leclerc, J.-S., Ntsame-Sima, M., Savoie, A., & Brunet, L. (2014). Verification of a predictive model of psychological health at work in Canada and France. *Psychologica Belgica*, 54(1), 55-77.
- Boxall, P., Macky, K., & Rasmussen, E. (2003). Labour turnover and retention in New Zealand: The causes and consequences of leaving and staying with employers. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 41(2), 196-214.
- Bozdogan, H., & Ramirez, D. E. (1987). An expert model selection approach to determine the "best" pattern structure in factor analysis models. In H. Bozdogan & A. K. Gupta (Eds.), *Multivariate Statistical Modeling and Data Analysis* (pp. 35-60). Houten, Netherlands: Springer.
- Braüning, D. & Kohstall, T. (2011). *The return on prevention: Calculating the costs and benefits of investments in occupational safety and health in companies*. Genève, Switzerland: International

Social Security Association.

- Brett, J. M., & Stroh, L. K. (2003). Working 61 plus hours a week: Why do managers do it? *Journal of Applied Psychology, 88*(1), 67-78.
- Brien, M., Forest, J., Mageau, G. A., Boudrias, J.-S., Desrumaux, P., Brunet, L., & Morin, E. M. (2012). The basic psychological needs at work scale: Measurement invariance between Canada and France. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 4*(2), 167-187.
- Brislin, R. W. (1980). Translation and content analysis of oral and written material. In H. C. Triandis & J. W. Berry (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology* (Vol. 2, pp. 389-444). Boston, MA, US: Allyn & Bacon.
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(2), 113-124.
- Brosschot, J. F., Van Dijk, E., & Thayer, J. F. (2007). Daily worry is related to low heart rate variability during waking and the subsequent nocturnal sleep period. *International Journal of Psychophysiology, 63*(1), 39-47.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (1998, August). *On the dimensionality of emotional labor: Development and validation of an emotional labor scale*. Paper presented at the first Conference on Emotions in Organizational Life, San Diego, CA, US.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211-237.
- Bruck, C. S., & Allen, T. D. (2003). The relationship between big five personality traits, negative affectivity, type A behavior, and work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior, 63*(3), 457-472.
- Buchan, J., & Calman, L. (2004). La pénurie mondiale d'infirmières diplômées : Aperçu des questions et solutions. Genève, Suisse : Conseil International des Infirmières.
- Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming*. Mahwah, NJ, US: Erlbaum.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of*

- Vocational Behavior*, 67(2), 169-198.
- Cabana, M. D., & Jee S. H. (2004). Does continuity of care improve patient outcomes? *Journal of Family Practice*, 53(12), 974-980.
- Caesens, G., & Stinglhamber, F. (2014). The relationship between perceived organizational support and work engagement: The role of self-efficacy and its outcomes. *European Review of Applied Psychology*, 64(5), 259-267.
- Cai, C., & Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing & Health Sciences*, 11(4), 397-403.
- Camerino, D., Sandri, M., Sartori, S., Conway, P. M., Campanini, P., & Costa, G. (2010). Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiology International*, 27(5), 1105-1123.
- Carbonneau, N., Vallerand, R. J., Fernet, C., & Guay, F. (2008). The role of passion for teaching in intrapersonal and interpersonal outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 100(4), 977-987.
- Carlson, D., Ferguson, M., Hunter, E., & Whitten, D. (2012). Abusive supervision and work-family conflict: The path through emotional labor and burnout. *The Leadership Quarterly*, 23(5), 849-859.
- Carr, J. Z., Schmidt, A. M., Ford, J. K., & Deshon, R. P. (2003). Climate perceptions matter: A meta-analytic path analysis relating moral climate, cognitive and affective states, and individual level work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 605-619.
- Cascio, W. F. (2006). The economic impact of employee behaviors on organizational performance. *California Management Review*, 48(4), 41-59.
- Casini, A., Godin, I., Clays, E., & Kittel, F. (2013). Gender difference in sickness absence from work: A multiple mediation analysis of psychosocial factors. *The European Journal of Public Health*, 23(4), 635-642.
- Celik, D. A., & Oz, E. U. (2011). The effects of emotional dissonance and quality of work life perceptions on absenteeism and turnover intentions among Turkish call center employees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2515-2519.
- Cheung, F., & Tang, C. (2010). The influence of emotional dissonance on subjective health and job

- satisfaction: Testing the stress-strain-outcome model. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(12), 3192-3217.
- Chiang, Y.-M., & Chang, Y. (2012). Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*, 108(2-3), 149-157.
- Cialdini, R. B. (2004). *Influence et manipulation*. Paris, France: First.
- Codo, S., & Soparnot, R. (2012). Le stress des managers intermédiaires territoriaux : Le rôle de l'engagement au travail. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, 85(3), 20-35.
- Coffman, D. L., & MacCallum, R. C. (2005). Using parcels to convert path analysis models into latent variable models. *Multivariate Behavioral Research*, 40(2), 235-259.
- Cole, D. A., & Maxwell, S. E. (2003). Testing mediational models with longitudinal data: Questions and tips in the use of structural equation modeling. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 558-577.
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., Turpin, R. S., Olson, M., & Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547-557.
- Commission Européenne. (2014). *Communication de la Commission au Parlement Européen, au Conseil, au Comité Economique et Social Européen et au Comité des Régions relative à un cadre stratégique de l'Union Européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020)*. Repéré à : <http://www.anact.fr/portal/pls/portal/docs/1/15570381.pdf>
- Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314.
- Cortese, C. G., Colombo, L., & Ghislieri, C. (2010). Determinants of nurses' job satisfaction: The role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 35-43.
- Cox, S., & Cheyne, A. (2000). Assessing safety culture in offshore environments. *Safety Science*, 34(1),

111-129.

- Cox, T., Griffiths, A., Barlow, C., Randall, R. Thomson, T., & Rial-González, E. (2000). *Organizational interventions for work stress: A risk management approach*. Sudbury, UK: HSE Books.
- Cox, T., Randall, R., & Griffiths, A. (2002). *Interventions to control stress at work in hospital staff*. Sudbury, UK: HSE Books.
- Cree, M., Bell, N., Johnson, D., & Carriere, K. (2006). Increased continuity of care associated with decreased hospital care and emergency department visits for patients with asthma. *Disease Management, 9*(1), 63-71.
- Crego, A., Martínez-Iñigo, D., & Tschan, F. (2013). Moderating effects of attributions on the relationship between emotional dissonance and surface acting: a transactional approach to health care professionals' emotion work. *Journal of Applied Social Psychology, 43*(3), 570-581.
- Cretu, R. Z., & Burcas, S. (2014). Self-efficacy: A moderator of the relation between emotional dissonance and counterproductive work behavior. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 127*, 892-896.
- Cropanzano, R., Rupp, D. E., & Byrne, Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology, 88*(1), 160-169.
- Cropley, M. & Zijlstra, F. R. H. (2011). Work and rumination. In J. Langan-Fox & C. L. Cooper (Eds). *Handbook of stress in the occupations*. Camberley Surrey, UK: Edward Elgar Publishing.
- Crossley, C. D., Grauer, E., Lin, L. F., & Stanton, J. M. (2002, April). *Assessing the content validity of intention to quit scales*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Toronto, ON, Canada.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York, NY, US: Harper & Row.
- Cuevas, R., Sánchez-Oliva, D., Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., & García-Calvo, T. (2015). Adaptation and validation of the psychological need thwarting scale in spanish physical education teachers. *The Spanish Journal of Psychology, 18*, e53, 1-9.
- Cummings, G., & Estabrooks, C. A. (2003). The effects of hospital restructuring that included layoffs

- on individual nurses who remained employed: A systematic review of impact. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23(8/9), 8-53.
- Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2012). What is psychological well-being, really? A grassroots approach from the organizational sciences. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 659-684.
- 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.
- Davidson, H., Folcarelli, P. H., Crawford, S., Duprat, L. J., & Clifford, J. C. (1997). The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses. *Medical Care*, 35(6), 634-645.
- Davis, A., & Bremner, G. (2006). The experimental method in psychology. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Shaw, & J. A. Smith (Eds.), *Research methods in psychology* (pp. 64-87). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Davis, G. B. (2002). Anytime/anyplace computing and the future of knowledge work. *Communications of the ACM Commun*, 45(12), 67-73.
- Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 699-711.
- Davis, W. D., & Gardner, W. L. (2004). Perceptions of politics and organizational cynicism: An attributional and leader-member exchange perspective. *The Leadership Quarterly*, 15(4), 439-465.
- De Baerdemaeker, J., & Bruggeman, W. (sous presse). The impact of participation in strategic planning on managers' creation of budgetary slack: The mediating role of autonomous motivation and affective organizational commitment. *Management Accounting Research*.
- De Bloom, J., Kompier, M., Geurts, S., Weerth, C. D., Taris, T., & Sonnentag, S. (2009). Do we recover from vacation? Meta-analysis of vacation effects on health and well-being. *Journal of Occupational Health*, 51(1), 13-25.
- De Braine, R., & Roodt, G. (2011). The Job Demands-Resources model as predictor of work identity and work engagement: A comparative analysis. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2).
- De Jonge, J., le Blanc, P. M., Peeters, M. C., & Noordam, H. (2008). Emotional job demands and the

- role of matching job resources: A cross-sectional survey study among health care workers. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10), 1460-1469.
- DeArmond, S., Matthews, R. A., & Bunk, J. (2014). Workload and procrastination: The roles of psychological detachment and fatigue. *International Journal of Stress Management*, 21(2), 137-161.
- DeCharms, R. (1968). *Personal causation; the internal affective determinants of behavior*. New York, NY, US: Academic Press.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York, NY, US: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY, US: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: A few comments. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 24.
- Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74(4), 580-590.
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62(1), 119-142.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagne, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942.
- deCroon, E. M., Sluiter, J. K., Blonk, R. W. B., Broersen, J. P. J., & Frings-Dresen, M. H. W. (2004). Stressful work, psychological job strain, and turnover: A 2-year prospective cohort study of truck drivers. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 442-454.

- Delobelle, P., Rawlinson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M. (2010). Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: A questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 371-383.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2008). The oldenburg burnout inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. In J. Halbesleben (Ed.), *Stress and burnout in health care* (pp. 65-78). Hauppauge, NY, US: Nova Sciences.
- Demerouti, E., & Cropanzano, R. (2010). From thought to action: Employee work engagement and job performance. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 147-163). New York, NY, US: Psychology Press.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Bulters, A. J. (2004). The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 131-149.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Geurts, S. A. E., & Taris, T. W. (2009). Daily recovery from work-related effort during non-work time. In S. Sonnentag, P. L. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), *Current perspectives on job-stress recovery: Research in occupational stress and well being* (Vol. 7, pp. 85-123). Bingley, UK: JAI Press.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Demerouti, E., Taris, T. W., & Bakker, A. B. (2007). Need for recovery, home-work interference and performance: Is lack of concentration the link? *Journal of Vocational Behavior*, 71(2), 204-220.
- Demsky, C. A., Ellis, A. M., & Fritz, C. (2014). Shrugging it off: Does psychological detachment from work mediate the relationship between workplace aggression and work-family conflict? *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 195-205.
- Derks, D., Van Mierlo, H., & Schmitz, E. B. (2014). A diary study on work-related smartphone use, psychological detachment and exhaustion: Examining the role of the perceived segmentation norm. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), 74-84.
- Desmarais, C., & Abord de Châtillon, E. (2008). Existe-t-il encore des différences entre le travail des managers du public et ceux du privé ? *Revue Française d'Administration Publique*, 128(4), 767.

- Desrumaux, P., Lapointe, D., Sima, M. N., Boudrias, J.-S., Savoie, A., & Brunet, L. (sous presse). The impact of job demands, climate, and optimism on well-being and distress at work: What are the mediating effects of basic psychological need satisfaction? *European Review of Applied Psychology*.
- Diaz, I., Chiaburu, D. S., Zimmerman, R. D., & Boswell, W. R. (2012). Communication technology: Pros and cons of constant connection to work. *Journal of Vocational Behavior*, *80*(2), 500-508.
- Diefendorff, J. M., & Gosserand, R. H. (2003). Understanding the emotional labor process: A control theory perspective. *Journal of Organizational Behavior*, *24*(8), 945-959.
- Diefendorff, J. M., & Richard, E. M. (2003). Antecedents and consequences of emotional display rule perceptions. *Journal of Applied Psychology*, *88*(2), 284-294.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542-575.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York, NY, US: Russell Sage Foundation.
- Diestel, S., & Schmidt, K.-H. (2010). Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety, and absenteeism. *Journal of Vocational Behavior*, *77*(3), 412-424.
- Diestel, S., & Schmidt, K.-H. (2011). The moderating role of cognitive control deficits in the link from emotional dissonance to burnout symptoms and absenteeism. *Journal of Occupational Health Psychology*, *16*(3), 313-330.
- Dikkers, J., Geurts, S., den Dulk, L., Peper, B., & Kompier, M. (2004). Relations among work-home culture, the utilization of work-home arrangements, and work-home interference. *International Journal of Stress Management*, *11*(4), 323-345.
- DiRenzo, M. S., Greenhaus, J. H., & Weer, C. H. (2011). Job level, demands, and resources as antecedents of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, *78*(2), 305-314.
- Do Rego Furtado, L. C., Câmara Batista, M. D. G., & Ferreira Silva, F. J. (2011). Leadership's impact in turnover and career abandonment intention: The Azorean hospital nurses case. *Hospital Topics*, *89*(3), 51-58.
- Doest, L. T., Maes, S., Gebhardt, W. A., & Koelewijn, H. (2006). Personal goal facilitation through

- work: Implications for employee satisfaction and well-being. *Applied Psychology*, 55(2), 192-219.
- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 579-599.
- Dollard, M. F., & McTernan, W. (2011). Psychosocial safety climate: A multilevel theory of work stress in the health and community service sector. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20(4), 287-293.
- Dollard, M. F., & Neser, D. Y. (2013). Worker health is good for the economy: Union density and psychosocial safety climate as determinants of country differences in worker health and productivity in 31 European countries. *Social Science & Medicine*, 92, 114-123.
- Dollard, M. F., le Blanc, P., & Cotton, S. (2007). Participatory action research as work stress intervention. In K. Näswall, J. Hellgren, & M. Sverke (Eds.), *Balancing work and well-being: The individual in the changing working life* (pp. 351-353). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dollard, M. F., Opie, T., Lenthall, S., Wakerman, J., Knight, S., Dunn, S., Rickard, G., & MacLeod, M. (2012a). Psychosocial safety climate as an antecedent of work characteristics and psychological strain: A multilevel model. *Work & Stress*, 26(4), 385-404.
- Dollard, M. F., Tuckey, M. R., & Dormann, C. (2012b). Psychosocial safety climate moderates the job demand-resource interaction in predicting workgroup distress. *Accident Analysis & Prevention*, 45, 694-704.
- Donahue, E. G., Forest, J., Vallerand, R. J., Lemyre, P.-N., Crevier-Braud, L., & Bergeron, É. (2012). Passion for work and emotional exhaustion: The mediating role of rumination and recovery. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(3), 341-368.
- Dormann, C., Zapf, D., & Isic, A. (2002). Emotionale arbeitsanforderungen und ihre konsequenzen bei call center-arbeitsplätzen. [Emotional requirements at work and their consequences for call-center jobs]. *Zeitschrift Für Arbeits Und Organisationspsychologie A&O*, 46(4), 201-215.
- Duffield, C., Roche, M. A., O'Brien-Pallas, L., & Catling-Paull, C. (2009). The implications of staff

- 'churn' for nurse managers, staff and patients. *Nursing Economics*, 27(2), 103-111.
- Dunnagan, T., Peterson, M., & Haynes, G. (2001). Mental health issues in the workplace: A case for a new managerial approach. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(12), 1073-1080.
- Dyląg, A., Jaworek, M., Karwowski, W., Kożusznik, M., & Marek, T. (2013). Discrepancy between individual and organizational values: Occupational burnout and work engagement among white-collar workers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 43(3), 225-231.
- Eden, D. (2001). Vacations and other respites: Studying stress on and off the job. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 121-146). Chichester, UK: Wiley.
- Edmonson, A., (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383.
- Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *The Academy of Management Review*, 25(1), 178-199.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 185-201.
- Eisenberger, R., & Stinglhamber, F. (2011). *Perceived organizational support: Fostering enthusiastic and productive employees*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Elfering, A., Grebner, S., Semmer, N. K., & Gerber, H. (2002). Time control, catecholamines and back pain among young nurses. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 28(6), 386-393.
- Elst, T. V., van den Broeck, A., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2012). The mediating role of frustration of psychological needs in the relationship between job insecurity and work-related well-being. *Work & Stress*, 26(3), 252-271.
- Erickson, R. J., & Wharton, A. S. (1997). Inauthenticity and depression: Assessing the consequences of interactive service work. *Work and Occupations*, 24(2), 188-213.
- Escartín, J., Dollard, M., Zapf, D. (2015, May). Psychosocial safety climate and health and well-being:

- Testing the multilevel mediation role of workplace bullying and harassment. In M. Dollard (Chair), *Psychosocial safety climate: An innovative multilevel framework for managing workplaces for psychosocial risk and stress prevention/intervention*. Symposium conducted at the 17th European Congress of Work and Organizational Psychology, Oslo, Norway.
- Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., Ricker, K. L., & Giovannetti, P. (2005). The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *Nursing Research, 54*(2), 74-84.
- Etzion, D., Eden, D., & Lapidot, Y. (1998). Relief from job stressors and burnout: Reserve service as a respite. *Journal of Applied Psychology, 83*(4), 577-585.
- EU-OSHA. (2002). *Systems and programmes: How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress*. Luxembourg, Luxembourg: office for the Publications of the European Communities.
- EU-OSHA. (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care*. Luxembourg, Luxembourg: Publications office of the European Union.
- Eurofound. (2012). *Fifth european working conditions survey*. Luxembourg, Luxembourg: Publications office of the European Union.
- Feldman, D. C. (1994). The decision to retire early: A review and conceptualization. *Academy of Management Review, 19*(2), 285-311.
- Fernet, C. (2013). The role of work motivation in psychological health. *Canadian Psychology, 54*(1), 72-74.
- Fernet, C., Austin, S., Trépanier, S.-G., & Dussault, M. (2013). How do job characteristics contribute to burnout? Exploring the distinct mediating roles of perceived autonomy, competence, and relatedness. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*(2), 123-137.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.-M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 45*(5), 727-739.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive

- emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Friedman, T. L. (2005). *The world is flat: A brief history of the twenty-first century*. New York, NY, US: Farrar, Straus and Giroux.
- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2005). Recovery, health, and job performance: Effects of weekend experiences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(3), 187-199.
- Fritz, C., Yankelevich, M., Zarubin, A., & Barger, P. (2010). Happy, healthy, and productive: The role of detachment from work during nonwork time. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 977-983.
- Frone, M. R. (2003). Work-family balance. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 143-162). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. *Journal of Applied Psychology*, 77(1), 65-78.
- Frone, M. R., Yardley, J. K., & Markel, K. S. (1997). Developing and testing an integrative model of the work-family interface. *Journal of Vocational Behavior*, 50(2), 145-167.
- Frost, P. J. (2004). Handling toxic emotions: New challenges for leaders and their organization. *Organizational Dynamics*, 33(2), 111-127.
- Gagné, M. (2003b). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motivation and Emotion*, 27(3), 199-223.
- Gagné, M., Ryan, R. M., & Bargmann, K. (2003). Autonomy support and need satisfaction in the motivation and well-being of gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(4), 372-390.
- Ganster, D. C., Fox, M. L., & Dwyer, D. J. (2001). Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity. *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 954-964.
- García-Izquierdo, M., & Ríos-Rísquez, M. I. (2012). The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nursing Outlook*, 60(5), 322-329.

- Gardner, W. L., & Avolio, B. J. (1998). The charismatic relationship: A dramaturgical perspective. *Academy of Management Review*, 23(1), 32-58.
- Gardner, W. L., Fischer, D., & Hunt, J. G. (J.) (2009). Emotional labor and leadership: A threat to authenticity? *the Leadership Quarterly*, 20(3), 466-482.
- Garrick, A., Mak, A. S., Cathcart, S., Winwood, P. C., Bakker, A. B., & Lushington, K. (2014). Psychosocial safety climate moderating the effects of daily job demands and recovery on fatigue and work engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(4), 694-714.
- Gelsema, T. I., van der Doef, M., Maes, S., Janssen, M., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: Causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 289-299.
- Geurts, S. A., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 482-492.
- Geurts, S. A., Kompier, M. A., Roxburgh, S., & Houtman, I. L. (2003). Does work-home interference mediate the relationship between workload and well-being? *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 532-559.
- Geurts, S., Rutte, C., & Peeters, M. (1999). Antecedents and consequences of work-home interference among medical residents. *Social Science & Medicine*, 48(9), 1135-1148.
- Geurts, S., Schaufeli, W. B., & de Jonge, J. (1998). Burnout and intention to leave among mental health-care professionals: A social psychological approach. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(3), 341-362.
- Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European Review of Applied Psychology*, 61(4), 195-203.
- Gillet, N., Colombat, P., Michinov, E., Pronost, A.-M., & Fouquereau, E. (2013). Procedural justice, supervisor autonomy support, work satisfaction, organizational identification and job performance: The mediating role of need satisfaction and perceived organizational support. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2560-2571.
- Gillet, N., Forest, J., Benabou, C., & Bentein, K. (2015b). The effects of organizational factors,

- psychological need satisfaction and thwarting, and affective commitment on workers' well-being and turnover intentions. *Le Travail Humain*, 78(2), 119-140.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Forest, J., Brunault, P., & Colombat, P. (2012a). The impact of organizational factors on psychological needs and their relations with well-being. *Journal of Business and Psychology*, 27(4), 437-450.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Huyghebaert, T., & Colombat, P. (2015a). The effects of job demands and organizational resources through psychological need satisfaction and thwarting. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, e28, 1-19.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Huyghebaert, T., & Colombat, P. (sous presse). Effets du soutien organisationnel perçu et des caractéristiques de l'emploi sur l'anxiété au travail et l'épuisement professionnel : Le rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie Française*.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Lequeurre, J., Bigot, L., & Mokounokolo, R. (2012c). Validation d'une échelle de frustration des besoins psychologiques au travail (EFBPT). *Psychologie du Travail et des Organisations*, 18, 328-344.
- Gillet, N., Gagné, M., Sauvagère, S., & Fouquereau, E. (2012b). The role of supervisor autonomy support, organizational support, and autonomous and controlled motivation in predicting employees' satisfaction and turnover intentions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(4), 450-460.
- Gillet, N., Rosnet, E., & Vallerand, R. J. (2008). Développement d'une échelle de satisfaction des besoins fondamentaux en contexte sportif. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40(4), 230-237.
- Gilley, A., Mcmillan, H. S., & Gilley, J. W. (2009). Organizational change and characteristics of leadership effectiveness. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 16(1), 38-47.
- Goetzel, R. Z., & Ozminkowski, R. J. (2008). The health and cost benefits of work site health-promotion programs. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 303-323.
- Goetzel, R. Z., Guindon, A. M., Turshen, I. J., & Ozminkowski, R. J. (2001). Health and Productivity Management: Establishing Key Performance Measures, Benchmarks, and Best Practices. *Journal*

- of Occupational and Environmental Medicine*, 43(1), 10-17.
- Goetzel, R. Z., Ozminkowski, R. J., Sederer, L. I., & Mark, T. L. (2002). The business case for quality mental health services: Why employers should care about the mental health and well-being of their employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(4), 320-330.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY, US: Doubleday.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London, UK: Oxford University Press.
- Goldberg, L. S., & Grandey, A. A. (2007). Display rules versus display autonomy: Emotion regulation, emotional exhaustion, and task performance in a call center simulation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 301-318.
- Golden, A. G., & Geisler, C. (2007). Work-life boundary management and the personal digital assistant. *Human Relations*, 60(3), 519-551.
- Gormley, D. K. (2011). Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 33-40.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25(2), 161.
- Grandey, A. A., & Cropanzano, R. (1999). The conservation of resources model applied to work-family conflict and strain. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 350-370.
- Grandey, A. A., Kern, J. H., & Frone, M. R. (2007). Verbal abuse from outsiders versus insiders: Comparing frequency, impact on emotional exhaustion, and the role of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 63-79.
- Grant-Vallone, E. J., & Donaldson, S. I. (2001). Consequences of work-family conflict on employee well-being over time. *Work & Stress*, 15(3), 214-226.
- Greeley, J., & Oei, T. (1999). Alcohol and tension reduction. In K. E. Leonard & H. T. Blane (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 14-53). New York, NY, US: Guilford Press.

- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, *10*(1), 76-88.
- Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, *63*(3), 510-531.
- Griffeth, R., Hom, P. W. & Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, *26*(3), 463-488.
- Griffin, M. A., Neal, A., & Parker, S. K. (2007). A new model of work role performance: Positive behavior in uncertain and interdependent contexts. *Academy of Management Journal*, *50*(2), 327-347.
- Griffin, R. W., & Moorhead, G. (2013). *Organizational behavior: Managing people and organizations*. Boston, MA, US: Houghton Mifflin.
- Griffith, L. E., Hogg-Johnson, S., Cole, D. C., Krause, N., Hayden, J., Burdorf, A., Leclerc, A., Coggon, D., Bongers, P., Walter, S. D., Shannon, H. S., & the Meta-Analysis of Pain in the Lower Back and Work Exposures (MAPLE) Collaborative Group. (2007). Low-back pain definitions in occupational studies were categorized for a meta-analysis using Delphi consensus methods. *Journal of Clinical Epidemiology*, *60*(6), 625-633.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, *106*(1), 95-103.
- Grzywacz, J. G., & Bass, B. L. (2003). Work, family, and mental health: Testing different models of work-family fit. *Journal of Marriage and Family*, *65*(1), 248-261.
- Grzywacz, J. G., Frone, M. R., Brewer, C. S., & Kovner, C. T. (2006). Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in Nursing & Health*, *29*(5), 414-426.
- Hahn, V. C., Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. (2011). Learning how to recover from job stress: Effects of a recovery training program on recovery, recovery-related self-efficacy, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, *16*(2), 202-216.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, *43*(6), 495-513.

- Halbesleben, J. R. B. & Bowler, W. M. (2005). Organizational citizenship behavior and burnout. In D. L. Turnispeed (Ed.), *Handbook of organizational citizenship behavior: A review of 'good soldier' activity in organizations* (pp. 399-414). New York, NY, US: Nova Science Publishers.
- Halbesleben, J. R. B., & Bowler, W. M. (2007). Emotional exhaustion and job performance: The mediating role of motivation. *Journal of Applied Psychology, 92*(1), 93-106.
- Halbesleben, J. R. B., & Buckley M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management 30*(6), 859-879.
- Halbesleben, J. R. B., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes: Nurse safety perception versus reporting behavior. *Western Journal of Nursing Research, 30*(5), 560-577.
- Halbesleben, J. R., & Wheeler, A. R. (2008). The relative roles of engagement and embeddedness in predicting job performance and intention to leave. *Work & Stress, 22*(3), 242-256.
- Hall, G. B., Dollard, M. F., & Coward, J. (2010b). Psychosocial safety climate: Development of the PSC-12. *International Journal of Stress Management, 17*(4), 353-383.
- Hall, G. B., Dollard, M. F., Tuckey, M. R., Winefield, A. H., & Thompson, B. M. (2010a). Job demands, work-family conflict, and emotional exhaustion in police officers: A longitudinal test of competing theories. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*(1), 237-250.
- Hall, G. B., Dollard, M. F., Winefield, A. H., Dormann, C., & Bakker, A. B. (2013). Psychosocial safety climate buffers effects of job demands on depression and positive organizational behaviors. *Anxiety, Stress & Coping, 26*(4), 355-377.
- Harcourt, J., Richerson, V., & Wattier, M. J. (1991). A national study of middle managers' assessment of organization communication quality. *Journal of Business Communication, 28*(4), 348-365.
- Hardy, G. E., Woods, D., & Wall, T. D. (2003). The impact of psychological distress on absence from work. *Journal of Applied Psychology, 88*(2), 306-314.
- Hargis, M. B., Kotrba, L. M., Zhdanova, L., & Baltes, B. B. (2011). What's really important? Examining the relative importance of antecedents to work-family conflict. *Journal of Managerial Issues, 23*(4), 386-408.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist, 13*, 673-685.

- Hart, S. E. (2005). Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship, 37*(2), 173-177.
- Hassan, Z., Dollard, M., Winefield, A. (2008, September). *Work-family balance in Malaysia: Does work-family policy make a difference?* Paper presented at the 3^d ICOH International conference on Psychosocial factors, Quebec City, QC, Canada.
- Hasselhorn, H.-M., Muller, B. H., Tackenberg, P., Wittenberg, J., Kuemmerling, A., Simon, M., & the NEXT study group. (2005). Nursing in Europe: Intention to leave the nursing profession. In H. M. Hasselhorn, B. H. Mueller, & P. Tackenberg (Eds.), *NEXT Scientific Report July 2005* (pp. 17-24). Wuppertal, Germany: NEXT-Study Group.
- Hasselhorn, H.-M., Tackenberg, P., & Peter, R. (2004). Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *International Journal of Occupational and Environmental Health, 10*(4), 401-408.
- Hauck, A., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2011). Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *Journal of Nursing Management, 19*(2), 269-276.
- Hausknecht, J. P., & Holwerda, J. A. (2013). When does employee turnover matter? Dynamic member configurations, productive capacity, and collective performance. *Organization Science, 24*(1), 210-225.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 43*(2), 237-263.
- Heavey, A. L., Holwerda, J. A., & Hausknecht, J. P. (2013). Causes and consequences of collective turnover: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology, 98*(3), 412-453.
- Heider, F. (1946). Attitudes and cognitive organization. *Journal of Psychology, 21*, 107-112.
- Heinen, M. M., Achterberg, T. V., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., Ensio, A., Sjetne, I. S., Moreno Casbas, T., Ball, J. & Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies, 50*(2), 174-184.
- Herold, D. M., Fedor, D. B., & Caldwell, S. D. (2007). Beyond change management: A multilevel

- investigation of contextual and personal influences on employees' commitment to change. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 942-951.
- Hetland, H., Hetland, J., Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Notelaers, G. (2011). Leadership and fulfillment of the three basic psychological needs at work. *Career Development International*, 16(5), 507-523.
- Hetland, J., Hetland, H., Bakker, A. B., Demerouti, E., Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2015). Psychological need fulfillment as a mediator of the relationship between transformational leadership and positive job attitudes. *Career Development International*, 20(5), 464-481.
- Heuven, E., & Bakker, A. (2003). Emotional dissonance and burnout among cabin attendants. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(1), 81-100.
- Heuven, E., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Huisman, N. (2006). The role of self-efficacy in performing emotion work. *Journal of Vocational Behavior*, 69(2), 222-235.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Hobfoll, S. E., & Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general theory applied to burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 115-135). New York, NY, US: Taylor & Francis.
- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. In R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organization behavior* (2nd Rev. ed., pp. 57- 81). New York, NY, US: Dekker.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551-575.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, CA, US: University of California Press.
- Hülshager, U. R., Lang, J. W. B., Depenbrock, F., Fehrmann, C., Zijlstra, F. R. H., & Alberts, H. J. E. M. (2014). The power of presence: The role of mindfulness at work for daily levels and change

- trajectories of psychological detachment and sleep quality. *Journal of Applied Psychology*, 99(6), 1113-1128.
- Hyvönen, K., Feldt, T., Salmela-Aro, K., Kinnunen, U., & Mäkikangas, A. (2009). Young managers' drive to thrive: A personal work goal approach to burnout and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 75(2), 183-196.
- Idris, M. A., & Dollard, M. F. (2011). Psychosocial safety climate, work conditions, and emotions in the workplace: A Malaysian population-based work stress study. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 324-347.
- Idris, M. A., Dollard, M. F., & Tuckey, M. R. (2015). Psychosocial safety climate as a management tool for employee engagement and performance: A multilevel analysis. *International Journal of Stress Management*, 22(2), 183-206.
- Idris, M. A., Dollard, M. F., & Winefield, A. H. (2011). Integrating psychosocial safety climate in the JD-R model: A study amongst Malaysian workers. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 1-11.
- Idris, M. A., Dollard, M. F., & Yulita. (2014). Psychosocial safety climate, emotional demands, burnout, and depression: A longitudinal multilevel study in the Malaysian private sector. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 291-302.
- Idris, M. A., Dollard, M. F., Coward, J., & Dormann, C. (2012). Psychosocial safety climate: Conceptual distinctiveness and effect on job demands and worker psychological health. *Safety Science*, 50(1), 19-28.
- Ilardi, B. C., Leone, D., Kasser, T., & Ryan, R. M. (1993). Employee and supervisor ratings of motivation: Main effects and discrepancies associated with job satisfaction and adjustment in a factory setting. *Journal of Applied Social Psychology*, 23(21), 1789-1805.
- Inceoglu, I., & Fleck, S. (2010). Engagement as a motivational construct. In S. Albrecht (Ed.), *the handbook of employee engagement: Models, measures and practices* (pp. 74-86). Cheltenham, UK: Elgar.
- International Labour office. (1993). *World labor report 1993*. Geneva: International Labour office.
- Islam, T., Khan, S. U. R., Ahmad, U. N. B. U., Ali, G., Ahmed, I., & Bowra, Z. A. (2013). Turnover

- intentions: The influence of perceived organizational support and organizational commitment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 103, 1238-1242.
- Janke, S., Nitsche, S., & Dickhäuser, O. (2015). The role of perceived need satisfaction at work for teachers' work-related learning goal orientation. *Teaching and Teacher Education*, 47, 184-194.
- Janssen, P. P., Peeters, M. C., de Jonge, J., Houkes, I., & Tummers, G. E. (2004). Specific relationships between job demands, job resources and psychological outcomes and the mediating role of negative work-home interference. *Journal of Vocational Behavior*, 65(3), 411-429.
- Jasper, M. (2007). Editorial. The significance of the working environment to nurses? Job satisfaction and retention. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 245-247.
- Johns, M., Inzlicht, M., & Schmader, T. (2008). Stereotype threat and executive resource depletion: Examining the influence of emotion regulation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 137(4), 691-705.
- Jones, C. B. (1990). Staff Nurse Turnover Costs. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 20(5), 27-32.
- Jones, C. B. (2005). The Costs of Nurse Turnover, Part 2. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(1), 41-49.
- Jones, C. B. (2008). Revisiting Nurse Turnover Costs. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(1), 11-18.
- Jordan, J., Gurr, E., Tinline, G., Giga, S. I., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2003). *Beacons of excellence in stress prevention*. Manchester, UK: Robertson Cooper and UMIST.
- Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 709-722.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York, NY, US: Wiley.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724.
- Kahn, W. A. (2010). The essence of engagement: Lessons from the field. In S. Albrecht (Ed.), *The handbook of employee engagement: Models, measures and practices* (pp. 20-30). Cheltenham,

UK: Elgar.

- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York, NY, US: Russell Sage Foundation.
- Kalisch, B. J., & Begeny, S. M. (2005). Improving nursing unit teamwork. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(12), 550-556.
- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277-287.
- Karasek, R. A. (1981). Job socialisation and job strain: The implications of two related psychosocial mechanisms for job design. In B. Gardell & G. Johansson (Eds.), *Man and working life* (pp. 75-94). Chichester, UK: Wiley.
- Karasek, R. A., & theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and reconstruction of working life*. New York, NY, US: BasicBooks.
- Karatepe, O. M., Babakus, E., & Yavas, U. (2012). Affectivity and organizational politics as antecedents of burnout among frontline hotel employees. *International Journal of Hospitality Management*, 31(1), 66-75.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the american dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(3), 280-287.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J., Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77(1), 1-10.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.

- Kidholm, K., Ølholm, A. M., Birk-Olsen, M., Cicchetti, A., Fure, B., Halmesmäki, E., Kahveci, R., Kiivet, R. A., Wasserfallen, J. B., Wild, C., & Sampietro-Colom, L. (sous presse). 'Hospital managers' need for information in decision-making - an interview study in nine European countries. *Health Policy*.
- Kim, A., & Mor Barak, M. E. (2015). The mediating roles of leader-member exchange and perceived organizational support in the role stress-turnover intention relationship among child welfare workers: A longitudinal analysis. *Children and Youth Services Review*, 52, 135-143.
- Kinnunen, U., & Mauno, S. (1998). Antecedents and outcomes of work-family conflict among employed women and men in Finland. *Human Relations*, 51(2), 157-177.
- Kinnunen, U., Feldt, T., & Mäkikangas, A. (2008). Testing the effort-reward imbalance model among Finnish managers: The role of perceived organizational support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 114-127.
- Kinnunen, U., Feldt, T., Siltaloppi, M., & Sonnentag, S. (2011). Job demands-resources model in the context of recovery: Testing recovery experiences as mediators. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(6), 805-832.
- Kinnunen, U., Geurts, S., & Mauno, S. (2004). Work-to-family conflict and its relationship with satisfaction and well-being: a one-year longitudinal study on gender differences. *Work & Stress*, 18(1), 1-22.
- Kirchmeyer, C., & Cohen, A. (1999). Different strategies for managing the work non-work interface: A test for unique pathways to work outcomes. *Work & Stress*, 13(1), 59-73.
- Kossek, E. E., & Ozeki, C. (1998). Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior-human resources research. *Journal of Applied Psychology*, 83(2), 139-149.
- Kossek, E. E., Colquitt, J. A., & Noe, R. A. (2001). Caregiving decisions, well-being, and performance: The effects of place and provider as a function of dependent type and work-family climates. *Academy of Management Journal*, 44(1), 29-44.
- Kovjanic, S., Schuh, S. C., Jonas, K., Van Quaquebeke, N., & Van Dick, R. (2012). How do transformational leaders foster positive employee outcomes? A self-determination-based analysis

- of employees' needs as mediating links. *Journal of Organizational Behavior*, 33(8), 1031-1052.
- Koys, D. J. (2001). The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organizational effectiveness: A unit-level, longitudinal study. *Personnel Psychology*, 54(1), 101-114.
- Koyuncu, M., Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2006). Work engagement among women managers and professionals in a Turkish bank. *Equal Opportunities International*, 25(4), 299-310.
- Kraimer, M. L., Seibert, S. E., Wayne, S. J., Liden, R. C., & Bravo, J. (2011). Antecedents and outcomes of organizational support for development: The critical role of career opportunities. *Journal of Applied Psychology*, 96(3), 485-500.
- Kreiner, G. E., Hollensbe, E. C., & Sheep, M. L. (2006). On the edge of identity: Boundary dynamics at the interface of individual and organizational identities. *Human Relations*, 59(10), 1315-1341.
- Kuenzi, M., & Schminke, M. (2009). Assembling fragments into a lens: A review, critique, and proposed research agenda for the organizational work climate literature. *Journal of Management*, 35(3), 634-717.
- Kühnel, J., Sonnentag, S., & Westman, M. (2009). Does work engagement increase after a short respite? the role of job involvement as a double-edged sword. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(3), 575-594.
- Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 195-201.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L. & Barton, S. M. (2004). The nature of work-family conflict among correctional staff: An exploratory examination. *Criminal Justice Review*, 29(1), 145-172.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., Jiang, S., Elechi, O. O., Benjamin, B., Morris, A., Laux, J. M., & Dupuy, P. (2010). The relationship among distributive and procedural justice and correctional life satisfaction, burnout, and turnover intent: An exploratory study. *Journal of Criminal Justice*, 38(1), 7-16.
- Langelaan, S., Bakker, A. B., Van Doornen, L., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and Individual*

Differences, 40(3), 521-532.

- Larsson Tholén, S., Pousette, A., & Törner, M. (2013). Causal relations between psychosocial conditions, safety climate and safety behaviour - A multi-level investigation. *Safety Science*, 55, 62-69.
- Laschinger, H. K. S. & Finegan J. (2005). Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. *Nursing Economics*, 23(1), 6-13.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733.
- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2011). Turnover intention among new nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(1), 39-45.
- Law, R., Dollard, M. F., Tuckey, M. R., & Dormann, C. (2011). Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. *Accident Analysis & Prevention*, 43(5), 1782-1793.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- 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.
- Leineweber, C., Chungkham, H., Westerlund, H., Tishelman, C., & Lindqvist, R. (2014a). Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 744-751.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & Tishelman, C. (2014b). Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burn out: A multilevel modelling approach. *PLoS ONE*, 9(5): e96991.
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. B. Schaufeli,

- C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237-249). Washington, DC, US: Taylor & Francis.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Emotional and physiological processes and positive intervention strategies research in occupational stress and well-being* (Vol. 3, pp. 91-134). Oxford, UK: JAI Press/Elsevier.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, *17*(3), 331-339.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, *51*(4), 482-509.
- Lequeurre J., Gillet N., Ragot C., & Fouquereau E. (2013). Validation of a French questionnaire to measure job demands and resources. *International Review of Social Psychology*, *26*(4), 93-124.
- Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2003). Emotional dissonance, emotional exhaustion and job satisfaction in call centre workers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *12*(4), 366-392.
- Lian, H., Ferris, D. L., & Brown, D. J. (2012). Does taking the good with the bad make things worse? How abusive supervision and leader-member exchange interact to impact need satisfaction and organizational deviance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *117*(1), 41-52.
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, *47*(8), 878-884.
- Linnehan, F. (2004). The relation of source credibility and message frequency to program evaluation and self-confidence of students in a job shadowing program. *Journal of Vocational Education Research*, *29*(1), 67-81.
- Little, T. D., Preacher, K. J., Selig, J. P., & Card, N. A. (2007). New developments in latent variable panel analyses of longitudinal data. *International Journal of Behavioral Development*, *31*(4), 357-365.

- Lizano, E. L., & Mor Barak, M. E. (2012). Workplace demands and resources as antecedents of job burnout among public child welfare workers: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review, 34*(9), 1769-1776.
- Lodahl, T. M., & Kejner, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology, 49*(1), 24-33.
- Lourel, M., Gana, K., & Wawrzyniak, S. (2005). L'interface « vie privée-vie au travail » : Adaptation et validation française de l'échelle SWING (survey work-home interaction-Nijmegen). *Psychologie Du Travail et des Organisations, 11*(4), 227-239.
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science, 15*(1), 8-13.
- Lundberg, U., & Lindfors, P. (2002). Psychophysiological reactions to telework in female and male white-collar workers. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(4), 354-364.
- Lynch, M. F., Plant, R. W., & Ryan, R. M. (2005). Psychological needs and threat to safety: Implications for staff and patients in a psychiatric hospital for youth. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 415-425.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 309-330.
- Macey, W. H., Schneider, B., Barbera, K. M., & Young, S. C. (2009). *Employee engagement: Tools for analysis, practice, and competitive advantage*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- MacFarlane, G. J., Pallewatte, N., Paudyal, P., Blyth, F. M., Coggon, D., Crombez, G., Linton, S., Leino-Arjas, P., Silman, A. J., Smeets, R. J., & Windt, D. V. D. (2009). Evaluation of work-related psychosocial factors and regional musculoskeletal pain: Results from a EULAR Task Force. *Annals of the Rheumatic Diseases, 68*(6), 885-891.
- Machado, T., Desrumaux, P., & Dose, E. (2015). L'addiction au travail : Quels effets de la charge de travail, de la dissonance émotionnelle et du surinvestissement ? *Pratiques Psychologiques, 21*(2), 105-120.
- Mache, S., Vitzthum, K., Wanke, E., Groneberg, D. A., Burghard, F. K., & Danzer, G. (2014). Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work

- engagement. *Work*, 47(4), 491-500.
- Maddux, J. E. (2002). Stopping the “madness”: Positive psychology and the deconstruction of the illness ideology and the DSM. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 13-25). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Major, D. A., & Germano, L. M. (2006). The changing nature of work and its impact on the work-home interface. In F. Jones, R. J. Burke, & M. Westman (Eds.), *Work-life balance: A psychological perspective* (pp. 13-38). New York, NY, US: Psychology Press.
- Mano-Negrin, R., & Kirschenbaum, A. (1999). Push and pull factors in medical employees' turnover decisions: The effect of a careerist approach and organizational benefits on the decision to leave the job. *The International Journal of Human Resource Management*, 10(4), 689-702.
- Marchand, A. (2007). Mental health in Canada: Are there any risky occupations and industries? *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(4-5), 272-283.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Advances in social cognition* (Vol. 9, pp. 1-47). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Martinussen, M., Richardsen, A., & Burke, R. (2007). Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(3), 239-249.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, & S., Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45(1), 475-504.
- Masuda, A. D., Poelmans, S. A., Allen, T. D., Spector, P. E., Lapierre, L. M., Cooper, C. L., Abarca,

- N., Brough, P., Ferreiro, P., Fraile, G., Lu, L., Lu, C.-Q., Ling Siu, O., O'Driscoll, M. P., Suarez Simoni, A., Shima, S., & Moreno-Velazquez, I. (2012). Flexible work arrangements availability and their relationship with work-to-family conflict, job satisfaction, and turnover intentions: A comparison of three country clusters. *Applied Psychology, 61*(1), 1-29.
- Mauno, S., Kinnunen, U., & Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior, 70*(1), 149-171.
- Mauno, S., Ruokolainen, M., & Kinnunen, U. (2015). Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: Comparing Finnish healthcare workers by working schedules. *Applied Ergonomics, 48*, 86-94.
- McElroy, J. C., Morrow, P. C., & Rude, S. N. (2001). Turnover and organizational performance: A comparative analysis of the effects of voluntary, involuntary, and reduction-in-force turnover. *Journal of Applied Psychology, 86*(6), 1294-1299.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, and Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Affairs, 30*(2), 202-210.
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth & H. Thierry (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology* (Vol. 2, pp. 5-33). Hove, UK: Psychology Press.
- Melamed, S. (2009). Burnout and risk of regional musculoskeletal pain - A prospective study of apparently healthy employed adults. *Stress & Health, 25*(4), 313-321.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin, 132*(3), 327-353.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L., Lerman, Y., & Froom, P. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Research, 46*(6), 591-598.
- Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2005). Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A meta-analytic examination. *Journal of Vocational Behavior, 67*(1), 1-20.

67(2), 215-232.

- Michel, J. S., Kotrba, L. M., Mitchelson, J. K., Clark, M. A., & Baltes, B. B. (2011). Antecedents of work-family conflict: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 32(5), 689-725.
- Middleton, C. A. (2007). Illusions of balance and control in an always-on environment: A case study of BlackBerry users. *Journal of Media and Cultural Studies*, 21(2), 165-178.
- Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 387-391.
- Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social. (2014). *Les orientations retenues par le groupe d'orientation permanent du COCT pour le troisième plan santé au travail (PST3)*. Repéré à: http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdf
- Mishra, S. K., & Bhatnagar, D. (2010). Linking emotional dissonance and organizational identification to turnover intention and emotional well-being: A study of medical representatives in India. *Human Resource Management*, 49(3), 401-419.
- Mitchell, T. R., & James, L. R. (2001). Building better theory: Time and the specification of when things happen. *The Academy of Management Review*, 26(4), 530.
- Mojza, E. J., Sonnentag, S., & Bornemann, C. (2011). Volunteer work as a valuable leisure-time activity: A day-level study on volunteer work, non-work experiences, and well-being at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(1), 123-152.
- Monks, J., & Pizer, S. D. (1998). Trends in voluntary and involuntary job turnover. *Industrial Relations*, 37(4), 440-459.
- Montez, J. K., & Zajacova, A. (2013). Trends in mortality risk by education level and cause of death among US white women from 1986 to 2006. *American Journal of Public Health*, 103(3), 473-479.
- Montgomery, A. J., Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B., & den Ouden, M. (2003). Work-home interference among newspaper managers: Its relationship with burnout and engagement. *Anxiety*,

- Stress & Coping*, 16(2), 195-211.
- Moore, J. E. (2000). Why is this happening? A causal attribution approach to work exhaustion consequences. *Academy of Management Review*, 25(2), 335-349.
- Morrell, S., Kerr, C., Driscoll, T., Taylor, R., Salkeld, G., & Corbett, S. (1998). Best estimate of the magnitude of mortality due to occupational exposure to hazardous substances. *Occupational and Environmental Medicine*, 55(9), 634-641.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1997). Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*, 9(3), 257-274.
- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126(2), 247-259.
- Murcia, M., Chastang, J.-F., & Niedhammer, I. (2013). Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: Results from the French national SIP study. *Journal of Affective Disorders*, 146(3), 319-327.
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(6), 1105-1111.
- Murray, C., & Lopez, A. (1996). *Global burden of disease*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., & Hofmann, D. A. (2011). 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.
- Naruse, T., Sakai, M., Watai, I., Taguchi, A., Kuwahara, Y., Nagata, S., & Murashima, S. (2013). Individual and organizational factors related to work engagement among home-visiting nurses in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), 267-272.
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied*

- Psychology*, 91(4), 946-953.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrin, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410.
- Netemeyer, R. G., Brashear-Alejandro, T., & Boles, J. S. (2004). A cross-national model of job-related outcomes of work role and family role variables: A retail sales context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(1), 49-60.
- Netemeyer, R. G., Maxham, J. G., & Pullig, C. (2005). Conflicts in the work-family interface: Links to job stress, customer service employee performance, and customer purchase intent. *Journal of Marketing*, 69(2), 130-143.
- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Stott, K., & Hindle, L. (2013). Predicting psychological needs and well-being of individuals engaging in weight management: The role of important others. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 5(3), 291-310.
- Ngan, K., Drebit, S., Siow, S., Yu, S., Keen, D., & Alamgir, H. (2010). Risks and causes of musculoskeletal injuries among health care workers. *Occupational Medicine*, 60(5), 389-394.
- Noblet, A., & LaMontagne, A. D. (2006). The role of workplace health promotion in addressing job stress. *Health Promotion International*, 21(4), 346-353.
- Nohe, C. (2014). *Consequences of work-family conflict* (Doctoral dissertation). Repéré à: <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/view/creators/Nohe=3AChristoph=3A=3A.html>
- Noor, N. M. (2002). Work-family conflict, locus of control, and women's well-being: Tests of alternative pathways. *The Journal of Social Psychology*, 142(5), 645-662.
- O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 169-179.
- O'Brien-Pallas, L., Thomson, D., Alksnis, C., & Bruce, S. (2001). The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road? *Healthcare Quarterly*, 4(3), 42-50.
- O'Brien-Pallas, L., Tomblin Murphy, G., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and

- determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073-1086.
- O'Mahony, N. (2011). Nurse burnout and the working environment. *Emergency Nurse*, 19(5), 30-37.
- Olafsen, A. H., Halvari, H., Forest, J., & Deci, E. L. (2015). Show them the money? the role of pay, managerial need support, and justice in a self-determination theory model of intrinsic work motivation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 447-457.
- Olson-Buchanan, J. B., & Boswell, W. R. (2004, April). *Correlates and consequences of being tied to an "electronic leash."* Presented at the 19th Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Chicago, IL, US.
- Organisation Internationale du Travail. (2006). *Occupational safety and health: Synergies between security and productivity*. Geneva: World Health Organization.
- Parasuraman, S., Purohit, Y. S., Godshalk, V. M., & Beutell, N. J. (1996). Work and family variables, entrepreneurial career success, and psychological well-being. *Journal of Vocational Behavior*, 48(3), 275-300.
- Park, Y., Fritz, C., & Jex, S. M. (2011). Relationships between work-home segmentation and psychological detachment from work: The role of communication technology use at home. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 457-467.
- Parry, J. (2008). Intention to leave the profession: Antecedents and role in nurse turnover. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 157-167.
- Paunov, M. (2013). Organizational consequences and individual antecedents of emotional dissonance and emotional labor. *European Journal of Business and Management*, 5(32), 163-176.
- Peeters, M. C. W., de Jonge, J., Janssen, P. P. M., & van der Linden, S. (2004). Work-home interference, job stressors, and employee health in a longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 11(4), 305-322.
- Peeters, M. C. W., Montgomery, A. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2005). Balancing work and home: How job and home demands are related to burnout. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 43-61.
- Pereira, D., & Elfering, A. (2014). Social stressors at work and sleep during weekends: The mediating

- role of psychological detachment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), 85-95.
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *The Academy of Management Review*, 25(4), 783.
- Pieper, S., Brosschot, J. F., van der Leeden, R., & Thayer, J. F. (2007). Cardiac effects of momentary assessed worry episodes and stressful events. *Psychosomatic Medicine*, 69(9), 901-909.
- Pisanti, R., van den Doef, M., Maes, S., Lazzari, D., & Bertini, M. (2011). Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: A cross-national comparison. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), 829-837.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Pompeii, L. A., Lipscomb, H. J., Schoenfisch, A. L., & Dement, J. M. (2009). Musculoskeletal injuries resulting from patient handling tasks among hospital workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 52(7), 571-578.
- Potok, Y., & Littman-Ovadia, H. (2014). Does personality regulate the work stressor-psychological detachment relationship? *Journal of Career Assessment*, 22(1), 43-58.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Querstret, D., & Cropley, M. (2012). Exploring the relationship between work-related rumination, sleep quality, and work-related fatigue. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 341-353.
- Quested, E., & Duda, J. L. (2010). Exploring the social-environmental determinants of well- and ill-being in dancers: A test of basic needs theory. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(1), 39-60.
- Quested, E., Ntoumanis, N., Viladrich, C., Haug, E., Ommundsen, Y., Hoye, A. V., Mercé, J., Hall, H. K., Zourbanos, N., & Duda, J. L. (2013). Intentions to drop-out of youth soccer: A test of the basic needs theory among European youth from five countries. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(4), 395-407.

- Quick, J. C., & Tetrick, L. E. (2003). *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Randall, C. C. (2009). Peer reports methods. In H. Reis & S. Sprecher (Eds.), *Encyclopedia of human relationships* (pp. 1211-1214). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Rasmussen, K., Glasscock, D. J., Hansen, O. N., Carstensen, O., Jepsen, J. F., & Nielsen, K. J. (2006). Worker participation in change processes in a Danish industrial setting. *American Journal of Industrial Medicine*, *49*(9), 767-779.
- Ratelle, C. F., Larose, S., Guay, F., & Senécal, C. (2005). Perceptions of parental involvement and support as predictors of college students' persistence in a science curriculum. *Journal of Family Psychology*, *19*(2), 286-293.
- Reichers, A. E., & Schneider, B. (1990). Climate and culture: An evolution of constructs. In Schneider, B. (Ed.), *Organizational climate and culture* (pp. 5-39). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, *87*(4), 698-714.
- Rhoads, K., & Cialdini, R. (2002). The business of influence: Principles that lead to success in commercial settings. In J. Dillard & M. Pfau (Eds.), *the persuasion handbook: Developments in theory and practice* (pp. 513-543). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Richer, S. F., Blanchard, C., & Vallerand, R. J. (2002). A motivational model of work turnover. *Journal of Applied Social Psychology*, *32*(10), 2089-2113.
- Robinson, J. L., & Demaree, H. A. (2007). Physiological and cognitive effects of expressive dissonance. *Brain and Cognition*, *63*(1), 70-78.
- Roca, J. C., & Gagné, M. (2008). Understanding e-learning continuance intention in the workplace: A self-determination theory perspective. *Computers in Human Behavior*, *24*(4), 1585-1604.
- Rondeau, K. V., Williams, E. S., & Wagar, T. H. (2009). Developing human capital: What is the impact on nurse turnover? *Journal of Nursing Management*, *17*(6), 739-748.
- Rook, J. W., & Zijlstra, F. R. H. (2006). The contribution of various types of activities to recovery. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *15*(2), 218-240.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific

- self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141.
- Rousseau, D. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreements*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Rubin, R. S., Dierdorff, E. C., Bommer, W. H., & Baldwin, T. T. (2009). Do leaders reap what they sow? Leader and employee outcomes of leader organizational cynicism about change. *The Leadership Quarterly*, 20(5), 680-688.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryan, R. M., Bernstein, J. H., & Brown, K. W. (2010). Weekends, work, and well-being: Psychological need satisfactions and day of the week effects on mood, vitality, and physical symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(1), 95-122.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139-170.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Saksvik, P. Ø., & Tvedt, S. D. (2009). Leading change in a healthy way. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, 1(1), 20-28.
- Saksvik, P. Ø., Tvedt, S. D., Nytrø, K., Andersen, G. R., Andersen, T. K., Buvik, M. P., & Torvatn, H. (2007). Developing criteria for healthy organizational change. *Work & Stress*, 21(3), 243-263.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2008). A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behaviour. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(1), 116-131.
- Salanova, M., Agut, S., & Peiró, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *Journal of*

- Applied Psychology*, 90(6), 1217-1227.
- Sanz-Vergel, A. I., Demerouti, E., Bakker, A. B., & Moreno-Jimenez, B. (2011). Daily detachment from work and home: The moderating effect of role salience. *Human Relations*, 64(6), 775-799.
- Sarti, D. (2014). Job resources as antecedents of engagement at work: Evidence from a long-term care setting. *Human Resource Development Quarterly*, 25(2), 213-237.
- Sassi, N., & Neveu, J.-P. (2010). Traduction et validation d'une nouvelle mesure d'épuisement professionnel: Le shirom-melamed burnout measure. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(3), 177-184.
- Schaubroeck, J., & Ganster, D. C. (1993). Chronic demands and responsivity to challenge. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 73-85.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In M. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *the handbook of work & health psychology* (pp. 282-424). Chichester, UK: Wiley.
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2008). Enhancing work engagement through the management of human resources. In K. Näswall, M. Sverke, & J. Hellgren (Eds.), *the individual in the changing working life* (pp. 380-404). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009a). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schaufeli, W. B., Enzmann, D. & Girault, N. (1993). The measurement of burnout: A review. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 199-215). Washington, DC, US: Taylor & Francis.

- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009b). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International, 14*(3), 204-220.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). The maslach burnout inventory-general survey. In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.), *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA, US: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. B (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies, 3*(1), 71-92.
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology, 57*(2), 173-203.
- Scheepers, R. A., Arah, O. A., Heineman, M. J., & K. M. J. M. H. Lombarts. (2015). In the eyes of residents good supervisors need to be more than engaged physicians: The relevance of teacher work engagement in residency training. *Advances in Health Sciences Education, 20*, 441-455.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Schneider, W. J., & Newman, D. A. (2015). Intelligence is multidimensional: Theoretical review and implications of specific cognitive abilities. *Human Resource Management Review, 25*(1), 12-27.
- Schoneck, N. M. (sous presse). Europeans' work and life - out of balance? An empirical test of assumptions from the "acceleration debate". *Time & Society*.
- Selig, J. P., Preacher, K. J., & Little, T. D. (2012). Modeling time-dependent association in longitudinal data: A lag as moderator approach. *Multivariate Behavioral Research, 47*(5), 697-716.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In M. Csikszentmihalyi (Ed.), *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). New York, NY, US: Springer US.
- Semmer, N. K., Elfering, A., Baillod, J., Berset, M., & Beehr, T. A. (2014). Push and pull motivations for quitting. *Zeitschrift Für Arbeits- Und Organisationspsychologie, 58*(4), 173-185.

- Senécal, C., Vallerand, R. J., & Guay, F. (2001). Antecedents and outcomes of work-family conflict: Toward a motivational model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*(2), 176-186.
- Shacklock, K., & Brunetto, Y. (2011). The intention to continue nursing: Work variables affecting three nurse generations in Australia. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(1), 36-46.
- Shader, K., Broome, M. E., Broome, C. D., West, M. E., & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *31*(4), 210-216.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, *1*(2), 105-115.
- Shaw, J. D. (2011). Turnover rates and organizational performance. *Organizational Psychology Review*, *1*(3), 187-213.
- Shaw, J. D., Gupta, N., & Delery, J. E. (2005). Alternative conceptualizations of the relationship between voluntary turnover and organizational performance. *Academy of Management Journal*, *48*(1), 50-68.
- Shields, M. A., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, *20*(5), 677-701.
- Shimazu, A., de Jonge, J., Kubota, K., & Kawakami, N. (2014). Psychological detachment from work during off-job time: Predictive role of work and non-work factors in Japanese employees. *Industrial Health Ind Health*, *52*(2), 141-146.
- Shirom, A. (2011). Vigor as a positive affect at work: Conceptualizing vigor, its relations with related constructs, and its antecedents and consequences. *Review of General Psychology*, *15*(1), 50-64.
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, *13*(2), 176-200.
- Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2005). Burnout and health review: Current knowledge and future research directions. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, *20*, 269-308.

- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422-445.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Siltaloppi, M., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2009). Recovery experiences as moderators between psychosocial work characteristics and occupational well-being. *Work & Stress*, 23(4), 330-348.
- Silva, S., Lima, M. L., & Baptista, C. (2004). OSCI: an organisational and safety climate inventory. *Safety Science*, 42(3), 205-220.
- Simon, M., Kümmerling, A., & Hasselhorn, H.-M. (2004). Work-home conflict in the european nursing profession. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 384-391.
- Simpson, M. R. (2009). Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 1012-1024.
- Skinner, E. A. (1995). *Perceived control, motivation, & coping*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Sluiter, J. K., Frings-Dresen, M. H., van der Beek, A. J., & Meijman, T. F. (2001). The relation between work-induced neuroendocrine reactivity and recovery, subjective need for recovery, and health status. *Journal of Psychosomatic Research*, 50(1), 29-37.
- Sluiter, J. K., van der Beek, A. J., & Frings-Dresen, M. H. (1999). The influence of work characteristics on the need for recovery and experienced health: A study on coach drivers. *Ergonomics*, 42(4), 573-583.
- Solberg, L. I., Crain, A. L., Sperl-Hillen, J. M., Hroschikoski, M. C., Engebretson, K. I., & O'Connor, P. J. (2006). Effect of improved primary care access on quality of depression care. *The Annals of Family Medicine*, 4(1), 69-74.
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 518-528.
- Sonnentag, S. (2012). Psychological detachment from work during leisure time: The benefits of mentally disengaging from work. *Current Directions in Psychological Science*, 21(2), 114-118.
- Sonnentag, S., & Bayer, U.-V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of

- psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 393-414.
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 204-221.
- Sonnentag, S., & Krueger, U. (2006). Psychological detachment from work during off-job time: The role of job stressors, job involvement, and recovery-related self-efficacy. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(2), 197-217.
- Sonnentag, S., & Zijlstra, F. R. H. (2006). Job characteristics and off-job time activities as predictors of need for recovery, well-being and fatigue. *Journal of Applied Psychology*, 91(2), 330-350.
- Sonnentag, S., Arbes, H., Mahn, C., & Fritz, C. (2014). Exhaustion and lack of psychological detachment from work during off-job time: Moderator effects of time pressure and leisure experiences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 206-216.
- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. (2008a). "Did you have a nice evening?" A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 674-684.
- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. (2010a). Staying well and engaged when demands are high: The role of psychological detachment. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 965-976.
- Sonnentag, S., Kuttler, I., & Fritz, C. (2010b). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 355-365.
- Sonnentag, S., Mojza, E. J., Binnewies, C., & Scholl, A. (2008b). Being engaged at work and detached at home: A week-level study on work engagement, psychological detachment, and affect. *Work & Stress*, 22(3), 257-276.
- Spector, P. E., Allen, T. D., Poelmans, S. A. Y., Lapierre, L. M., Cooper, C. L., O'Driscoll, M., Sanchez, J. I., Abarca, N., Alexandrova, M., Beham, B., Brough, P., Ferreira, P., Fraile, G., Lu, C.-Q., Lu, L., Moreno-Velázquez, I., Pagon, M., Pitariu, H., Salamatov, V., Shima, S., Suarez Simoni, A., Ling Siu, O., & Widerszal-Bazyl, M. (2007). Cross-national differences in relationships of work demands, job satisfaction, and turnover intentions with work-family conflict. *Personnel*

- Psychology*, 60(4), 805-835.
- Spielberger, C. D., Vagg, P. R., Wasala, C. F. (2002). Occupational stress: Job pressures and lack of support. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 185-200). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Stebbing, J., Taylor, I. M., Spray, C. M., & Ntoumanis, N. (2012). Antecedents of perceived coach interpersonal behaviors: The coaching environment and coach psychological well- and ill-being. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 34(4), 481-502.
- Steinmetz, H., Frese, M., & Schmidt, P. (2008). A longitudinal panel study on antecedents and outcomes of work-home interference. *Journal of Vocational Behavior*, 73(2), 231-241.
- Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., & Krukow, B. (2003). Reasons registered nurses leave or change employment status. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33(2), 111-117.
- Strumpfer, D. J. W. (1995). The origins of health and strength: From 'salutogenesis' to 'fortigenesis'. *South African Journal of Psychology*, 25(2), 81-89.
- Summers, J. K., Humphrey, S. E., & Ferris, G. R. (2012). Team member change, flux in coordination, and performance: Effects of strategic core roles, information transfer, and cognitive ability. *Academy of Management Journal*, 55(2), 314-338.
- Swider, B. W., & Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 487-506.
- Takala, J., Hämäläinen, P., Saarela, K. L., Yun, L. Y., Manickam, K., Jin, T. W., Heng, P., Tjong, C., Kheng, L. G., Lim, S., & Lin, G. S. (2014). Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 11(5), 326-337.
- Takase, M., Maude, P., & Manias, E. (2005). Nurses' job dissatisfaction and turnover intention: Methodological myths and an alternative approach. *Nursing and Health Sciences*, 7(3), 209-217.
- Takase, M., Yamashita, N., & Oba, K. (2008). Nurses' leaving intentions: Antecedents and mediating factors. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 295-306.
- Takeuchi, T., & Yamazaki, Y. (2010). Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 7(2), 158-168.

- Taris, T. W., Geurts, S. A. E., Schaufeli, W. B., Blonk, R. W. B., & Lagerveld, S. E. (2008). All day and all of the night: The relative contribution of two dimensions of workaholism to well-being in self-employed workers. *Work & Stress, 22*(2), 153-165.
- Thompson, C. A., Beauvais, L. L., & Lyness, K. S. (1999). When work-family benefits are not enough: The influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior, 54*(3), 392-415.
- Timmins, F. (2011). Managers' duty to maintain good workplace communications skills. *Nursing Management, 18*(3), 30-34.
- Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D., & Shapira, I. (2012). Burnout and risk of coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine, 74*(8), 840-847.
- Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health, 25*(4), 287-296.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness. *Work & Stress, 27*(2), 123-140.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2015b). A longitudinal investigation of workplace bullying, basic need satisfaction, and employee functioning. *Journal of Occupational Health Psychology, 20*(1), 105-116.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., Austin, S., & Ménard, J. (2015a). Revisiting the interplay between burnout and work engagement: An Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM) approach. *Burnout Research, 2*(2), 51-59.
- Trougakos, J. P., Beal, D. J., Green, S. G., & Weiss, H. M. (2008). Making the break count: An episodic examination of recovery activities, emotional experiences, and positive affective displays. *Academy of Management Journal, 51*(1), 131-146.
- Valcour, P. M., & Hunter L. W. (2005). Technology, organizations, and work-life integration. In E.E. Kossek & S. J. Lambert (Eds.), *Work and life integration: Organizational, cultural and individual perspectives* (pp. 61-84). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.

- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology*, 30(4), 662-680.
- Vallerand, R. J., Blanchard, C., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C., Léonard, M., Gagné, M., & Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 756-767.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Wouters, K., Franck, E., Willems, R., & Mondelaers, M. (2013a). Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: A multilevel modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 357-365.
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van heusden, D., & Clarke, S. P. (2013b). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1667-1677.
- Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., & van de Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: Test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2175-2185.
- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., Van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events-A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1123-1134.
- Van den Broeck, A., Van Ruysseveldt, J., Smulders, P., & De Witte, H. (2011). Does an intrinsic work value orientation strengthen the impact of job resources? A perspective from the Job Demands-Resources Model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(5), 581-609.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22(3), 277-294.

- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 981-1002.
- Van den Heede, K., Sermeus, W., Diya, L., Clarke, S. P., Lesaffre, E., Vleugels, A., & Aiken, L. H. (2009). Nurse staffing and patient outcomes in Belgian acute hospitals: Cross-sectional analysis of administrative data. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 928-939.
- Van den Heuvel, M., Demerouti, E., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2010) Personal Resources and Work Engagement in the Face of Change. In J. Houdmont & S. Leka (Eds.), *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice*, (pp. 124-150). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Van der Ploeg, E., & Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: Predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), i40-46.
- Van Veldhoven, M., & Broersen, S. (2003). Measurement quality and validity of the "need for recovery scale". *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), i3-9.
- Van Wijhe, C., Peeters, M., Schaufeli, W. B., & Ouweneel, E. (2013). Rise and shine: Recovery experiences of workaholic and nonworkaholic employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(4), 476-489.
- Vansteenkiste, V., Lens, W., De Witte, H., & Feather, N. T. (2005). Understanding unemployed people's job search behaviour, unemployment experience and well-being: A comparison of expectancy-value theory and self-determination theory. *British Journal of Social Psychology*, 44(2), 269-287.
- Verkuil, B., Brosschot, J. F., Meerman, E. E., & Thayer, J. F. (2012). Effects of momentary assessed stressful events and worry episodes on somatic health complaints. *Psychology & Health*, 27(2), 141-158.
- Vinokur, A. D., Pierce, P. F., & Buck, C. L. (1999). Work-family conflicts of women in the Air Force: Their influence on mental health and functioning. *Journal of Organizational Behavior*, 20(6), 865-878.
- Vinokur, A. D., Schul, Y., Vuori, J., & Price, R. H. (2000). Two years after a job loss: Long-term impact

- of the JOBS program on reemployment and mental health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 32-47.
- Volmer, J., Binnewies, C., Sonnentag, S., & Niessen, C. (2012). Do social conflicts with customers at work encroach upon our private lives? A diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 304-315.
- Von Thiele, U. V., Lindfors, P., & Lundberg, U. (2006). Work characteristics and upper extremity disorders in female dental health workers. *Journal of Occupational Health*, 48(3), 192-197.
- Wagena, E., Geurts, S. A. E. (2000). SWING. Ontwikkeling en validering van de "Survey Werk-thuis Interferentie-Nijmegen". [SWING. Development and validation of the « Survey work-home interaction-Nijmegen »]. *Gedrag en Gezondheid*, 28, 138-158.
- Walsh, K., & Gordon, J. R. (2007). Creating an individual work identity. *Human Resource Management Review*, 18(1), 46-61.
- Wang, Y., Chang, Y., Fu, J., & Wang, L. (2012). Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: The mediating effect of psychological capital. *BMC Public Health*, 12(1):915.
- Wanous, J. P., Reichers, A. E., & Austin, J. T. (2000). Cynicism about organizational change: Measurement, antecedents, and correlates. *Group and Organization Management*, 25(2), 132-153.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691.
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 41-79.
- Wayne, J. H., Musisca, N., & Fleeson, W. (2004). Considering the role of personality in the work-family experience: Relationships of the big five to work-family conflict and facilitation. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 108-130.
- Webster, J., Flint, A., & Courtney, M. (2009). A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 38-48.

- Westgaard, R., & Winkel, J. (2011). Occupational musculoskeletal and mental health: Significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems - A systematic review. *Applied Ergonomics*, *42*(2), 261-296.
- Westman, M., & Eden, D. (1997). Effects of a respite from work on burnout: Vacation relief and fade-out. *Journal of Applied Psychology*, *82*(4), 516-527.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, *66*(5), 297-333.
- Williams, L. J., & O'Boyle, E. H. (2008). Measurement models for linking latent variables and indicators: A review of human resource management research using parcels. *Human Resource Management Review*, *18*(4), 233-242.
- Wirtz, P. H., Ehlert, U., Kottwitz, M. U., Marca, R. L., & Semmer, N. K. (2013). Occupational role stress is associated with higher cortisol reactivity to acute stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, *18*(2), 121-131.
- Wright, T. A. (2004). The role of "happiness" in organizational research: Past, present and future directions. In P.L. Perrewé & D.C. Ganster (Eds.), *Exploring interpersonal dynamics research in occupational stress and well-being* (Vol. 4, pp. 221-264). Oxford, UK: Elsevier.
- Wright, T. A. (2010). More than meets the eye: The role of employee well-being in organizational research. In P. A. Linley, S. Harrington, & N. Garcea (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology and work* (pp. 143-154). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). The role of organizational behavior in occupational health psychology: A view as we approach the millennium. *Journal of Occupational Health Psychology*, *5*(1), 5-10.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., & Fischbach, A. (2013). Work engagement among employees facing emotional demands. *Journal of Personnel Psychology*, *12*(2), 74-84.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, *74*(3), 235-244.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal

- resources in the Job Demands-Resources model. *International Journal of Stress Management*, *14*(2), 121-141.
- Yavas, U., Babakus, E., & Karatepe, O. M. (2008). Attitudinal and behavioral consequences of work-family conflict and family-work conflict. *International Journal of Service Industry Management*, *19*(1), 7-31.
- Yeh, W.-Y., Cheng, Y., & Chen, C.-J. (2009). Social patterns of pay systems and their associations with psychosocial job characteristics and burnout among paid employees in Taiwan. *Social Science & Medicine*, *68*(8), 1407-1415.
- Yildirim, D., & Aycan, Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *45*(9), 1366-1378.
- Yin, J.-C. T., & Yang, K.-P. A. (2002). Nursing turnover in Taiwan: A meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing Studies*, *39*(6), 573-581.
- Zaheer, S., Albert, A., & Zaheer, A. (1999). Time scales and organizational theory. *The Academy of Management Review*, *24*(4), 725-741.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, *12*(2), 237-268.
- Zapf, D., & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *15*(1), 1-28.
- Zapf, D., Dormann, C., & Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, *1*(2), 145-169.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & Health*, *16*(5), 527-545.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *8*(3), 371-400.
- Zimmerman, S., Gruber-Baldini, A. L., Hebel, J. R., Sloane, P. D., & Magaziner, J. (2002). Nursing home facility risk factors for infection and hospitalization: Importance of registered nurse

turnover, administration, and social factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(12), 1987-1995.

Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), 96-102.

Zohar, D., & Luria, G. (2005). A multilevel model of safety climate: Cross-level relationships between organization and group-level climates. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 616-628.

Annexes

Annexe 1 Climat de sécurité psychosociale

Les propositions suivantes concernent les questions de santé et de sécurité dans votre travail. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre qui traduit le mieux votre opinion.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	En accord	Fortement en accord
	1	2	3	4	5
1- Dans mon travail, la direction agit rapidement pour résoudre les problèmes affectant l'équilibre psychologique des salarié(e)s.	1	2	3	4	5
2- La direction intervient de manière décisive lorsqu'un souci lié à l'état psychologique des salarié(e)s est soulevé.	1	2	3	4	5
3- La direction soutient la prévention du stress avec implication et engagement.	1	2	3	4	5
4- Le bien-être psychologique du personnel est une priorité au sein de mon établissement.	1	2	3	4	5
5- La direction considère clairement que la santé psychologique des salarié(e)s est très importante.	1	2	3	4	5
6- La direction considère que la santé psychologique des salarié(e)s est aussi importante que la qualité du travail.	1	2	3	4	5
7- Dans mon établissement, il y a une bonne communication sur les questions de sécurité qui me concernent.	1	2	3	4	5
8- Mon/ma supérieur(e) hiérarchique me transmet toujours les informations relatives au bien-être au travail.	1	2	3	4	5
9- Mes suggestions pour résoudre les problèmes de santé et de sécurité au travail sont entendues.	1	2	3	4	5
10- Dans mon établissement, les salarié(e)s, les instances représentatives du personnel, et les professionnels de santé et de sécurité sont consulté(e)s sur les questions de santé psychologique et de sécurité.	1	2	3	4	5
11- Les salarié(e)s sont encouragé(e)s à s'impliquer dans les actions de réflexion et de prévention sur la santé psychologique et la sécurité.	1	2	3	4	5
12- Dans mon établissement, la prévention du stress implique tous les niveaux de l'organisation.	1	2	3	4	5

Hall, G. B., Dollard, M. F., & Coward, J. (2010b). Psychosocial safety climate: Development of the PSC-12. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 353-383.

Annexe 2 Frustration des besoins psychologiques

Les propositions suivantes concernent des opinions que vous pouvez avoir sur votre activité professionnelle. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous pensez.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

Dans mon activité professionnelle, ...

1- ..., il existe des situations dans lesquelles tout est fait pour que je me sente incompetent(e).	1	2	3	4	5	6	7
2- ..., je me sens forcé(e) de me comporter d'une certaine manière.	1	2	3	4	5	6	7
3- ..., je sens que je suis obligé(e) de suivre des décisions prises pour moi.	1	2	3	4	5	6	7
4- ..., je me sens obligé(e) d'être en accord avec l'organisation du travail qui m'est proposée.	1	2	3	4	5	6	7
5- ..., je sens que mes collègues peuvent être méprisant(e)s envers moi.	1	2	3	4	5	6	7
6- ..., tout est fait pour que je me sente inapte dans certaines situations.	1	2	3	4	5	6	7
7- ..., je pense que les autres personnes me détestent.	1	2	3	4	5	6	7
8- ..., il m'arrive d'entendre des choses qui me donnent l'impression d'être incompetent(e).	1	2	3	4	5	6	7
9- ..., je pense que mes collègues sont jaloux(es) quand je réussis.	1	2	3	4	5	6	7

Gillet, N., Fouquereau, E., Lequeur, J., Bigot, L., & Mokounokolo, R. (2012c). Validation d'une échelle de frustration des besoins psychologiques au travail (EFBPT). *Psychologie du Travail et des Organisations*, 18, 328-344.

Annexe 3 Conflit travail-famille

Les propositions suivantes concernent l'articulation entre votre vie privée et votre vie professionnelle. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre qui traduit le mieux votre situation.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
	1	2	3	4	5	6	7
1- Vous êtes irritable à la maison parce que votre travail est exigeant.	1	2	3	4	5	6	7
2- Vous trouvez difficile de remplir vos obligations familiales parce que vous êtes toujours en train de penser à votre travail.	1	2	3	4	5	6	7
3- Vous vous devez d'annuler des rendez-vous avec votre époux(se)/famille/amis à cause d'engagements professionnels.	1	2	3	4	5	6	7
4- Vous avez du mal à remplir vos obligations familiales à cause de votre emploi du temps professionnel.	1	2	3	4	5	6	7
5- Vous n'avez pas suffisamment d'énergie pour faire des activités de loisirs avec votre époux(se)/famille/amis à cause de votre travail.	1	2	3	4	5	6	7
6- Vous devez travailler si dur qu'il ne vous reste plus de temps pour vos hobbies (passe-temps).	1	2	3	4	5	6	7
7- Vous avez du mal à vous détendre à la maison à cause de vos obligations professionnelles.	1	2	3	4	5	6	7
8- Votre travail vous prend du temps que vous auriez aimé passer avec votre époux(se)/famille/amis.	1	2	3	4	5	6	7

Lourel, M., Gana, K., & Wawrzyniak, S. (2005). L'interface « vie privée-vie au travail » : Adaptation et validation française de l'échelle SWING (survey work-home interaction-Nijmegen). *Psychologie du Travail et des Organisations*, 11(4), 227-239.

Annexe 4 Intentions de turnover (5 items)

Les affirmations suivantes concernent votre vision de votre avenir dans cet établissement. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre traduisant le mieux votre opinion.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
	1	2	3	4	5	6	7
1- J'ai l'intention de partir de cet établissement prochainement.	1	2	3	4	5	6	7
2- J'envisage de quitter cet établissement dans un certain temps.	1	2	3	4	5	6	7
3- Je vais quitter cet établissement dès que possible.	1	2	3	4	5	6	7
4- Je n'envisage pas de quitter cet établissement prochainement.	1	2	3	4	5	6	7
5- Je pourrais partir de cet établissement prochainement.	1	2	3	4	5	6	7

Crossley, C. D., Grauer, E., Lin, L. F., & Stanton, J. M. (2002, April). *Assessing the content validity of intention to quit scales*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Toronto, Canada.

Annexe 5 Burnout

Les affirmations suivantes concernent la manière dont vous vous sentez au travail. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre correspondant le plus à votre état.

	Jamais	Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
	1	2	3	4	5	6	7
1- Je me sens fatigué(e).	1	2	3	4	5	6	7
2- Je peine à réfléchir rapidement. Je n'ai aucune énergie pour aller au travail le matin.	1	2	3	4	5	6	7
3- Je me sens incapable de ressentir les besoins de mes collègues et/ou des patients.	1	2	3	4	5	6	7
4- J'ai du mal à me concentrer.	1	2	3	4	5	6	7
5- Je me sens physiquement vidé(e).	1	2	3	4	5	6	7
6- J'ai l'impression de ne pas avoir les idées claires.	1	2	3	4	5	6	7
7- J'en ai par-dessus la tête.	1	2	3	4	5	6	7
8- Je sens que je ne peux pas m'investir émotionnellement avec les collègues et/ou les patients.	1	2	3	4	5	6	7
9- J'ai l'impression que je n'arrive pas à concentrer mes pensées	1	2	3	4	5	6	7
10- J'ai l'impression que mes batteries sont à plat. J'éprouve de la difficulté à réfléchir à des choses complexes Je me sens épuisé(e).	1	2	3	4	5	6	7
11- Je me sens incapable d'être proche de mes collègues et/ou des patients.	1	2	3	4	5	6	7
12- Je me sens fatigué(e).	1	2	3	4	5	6	7
13- Je peine à réfléchir rapidement. Je n'ai aucune énergie pour aller au travail le matin.	1	2	3	4	5	6	7
14- Je me sens incapable de ressentir les besoins de mes collègues et/ou des patients.	1	2	3	4	5	6	7

Sassi, N., & Neveu, J.-P. (2010). Traduction et validation d'une nouvelle mesure d'épuisement professionnel: Le shirom-melamed burnout measure. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(3), 177-184.

Annexe 6 Conflit travail-famille (version courte)

Les propositions suivantes concernent l'articulation entre votre vie privée et votre vie professionnelle. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre qui traduit le mieux votre situation.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

1- Vous trouvez difficile de remplir vos obligations familiales parce que vous êtes toujours en train de penser à votre travail.	1	2	3	4	5	6	7
2- Vous avez du mal à remplir vos obligations familiales à cause de votre emploi du temps professionnel.	1	2	3	4	5	6	7
3- Vous ne profitez pas pleinement de la présence de votre époux(se)/famille/amis parce que vous êtes trop préoccupé(e) par votre travail.	1	2	3	4	5	6	7

Demerouti, E., Bakker, A. B., & Bulters, A. J. (2004). The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 131-149.

Annexe 7 Intentions de turnover (3 items)

Les affirmations suivantes concernent votre vision de votre avenir dans cet établissement. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre traduisant le mieux votre opinion.

	Pas du tout	Plutôt pas	Ne sais pas	Probablement	Tout à fait
	1	2	3	4	5
1- Vous comptez changer de poste dans l'année.					
2- Vous comptez quitter votre employeur actuel dans l'année.					
3- Vous comptez changer de profession dans l'année.					

Bentein, K., Vandenberghe, C., Vandenberg, R., & Stinglhamber, F. (2005). The role of change in the relationship between commitment and turnover: A latent growth modeling approach. *Journal of Applied Psychology, 90*(3), 468-482.

Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van heusden, D., & Clarke, S. P. (2013b). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies, 50*(12), 1667-1677.

Annexe 8 Ressources organisationnelles

Les affirmations suivantes concernent les caractéristiques de votre travail. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre qui décrit le mieux votre travail.

	Jamais	Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
	1	2	3	4	5	6	7
1- Les procédures de décision de votre structure professionnelle vous semblent-elles claires ?	1	2	3	4	5	6	7
2- Avez-vous assez d'information sur la manière dont votre structure professionnelle fonctionne ?	1	2	3	4	5	6	7
3- Savez-vous précisément à qui vous adresser au sein de votre structure professionnelle en cas de besoin ?	1	2	3	4	5	6	7
4- Vous sentez-vous correctement informé(e) des problèmes existant au sein de votre structure professionnelle ?	1	2	3	4	5	6	7
5- Prenez-vous part aux décisions sur ce qu'implique votre travail ?	1	2	3	4	5	6	7
6- Pouvez-vous participer aux décisions affectant votre travail ?	1	2	3	4	5	6	7
7- Prenez-vous part aux décisions concernant la nature de votre travail ?	1	2	3	4	5	6	7
8- Avez-vous une influence directe sur les décisions prises dans votre structure de travail ?	1	2	3	4	5	6	7

Lequeurre J., Gillet N., Ragot C., & Fouquereau E. (2013). Validation of a French questionnaire to measure job demands and resources. *International Review of Social Psychology*, 26, 93-124.

Annexe 9 Dissonance émotionnelle

Les propositions suivantes concernent votre travail. Merci d'entourer le chiffre correspondant le plus à votre réalité professionnelle.

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	2	3	4	5

Dans votre activité professionnelle, à quelle fréquence ...

1- Devez-vous réprimer vos émotions de manière à avoir l'air neutre ?	1	2	3	4	5
2- Est-il important de ne pas laisser filtrer les émotions que la situation éveille en vous ?	1	2	3	4	5
3- Devez-vous montrer des émotions qui ne correspondent pas à ce que vous ressentez momentanément à l'égard de vos interlocuteurs ?	1	2	3	4	5
4- Devez-vous montrer des émotions positives (par ex., de l'amabilité) ou des émotions négatives (par ex., de la colère) alors qu'intérieurement vous vous sentez indifférent(e) ?	1	2	3	4	5
5- Devez-vous montrer des émotions qui ne correspondent pas à vos véritables émotions ?	1	2	3	4	5

Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 371-400.

Annexe 10 Satisfaction des besoins psychologiques

Les propositions suivantes concernent des opinions que vous pouvez avoir sur votre activité professionnelle. Pour chacune d'entre elles, entourez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous pensez.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

Dans mon activité professionnelle...

1- ..., j'ai beaucoup de sympathie pour les personnes avec lesquelles j'interagis.	1	2	3	4	5	6	7
2- ..., souvent, je me sens très compétent(e).	1	2	3	4	5	6	7
3- ..., je me sens généralement libre d'exprimer mes idées et mes opinions.	1	2	3	4	5	6	7
4- ..., je m'entends bien avec les personnes avec lesquelles je suis en contact.	1	2	3	4	5	6	7
5- ..., j'ai le sentiment de bien réussir.	1	2	3	4	5	6	7
6- ..., j'ai la possibilité de prendre des décisions à propos des tâches à réaliser.	1	2	3	4	5	6	7
7- ..., les personnes que je côtoie m'estiment et m'apprécient.	1	2	3	4	5	6	7
8- ..., j'estime être en mesure de répondre aux exigences des tâches à réaliser.	1	2	3	4	5	6	7
9- ..., je participe à la planification des tâches à réaliser.	1	2	3	4	5	6	7

Gillet, N., Rosnet, E., & Vallerand, R. J. (2008). Développement d'une échelle de satisfaction des besoins fondamentaux en contexte sportif. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40(4), 230-237.

Annexe 11 Engagement au travail

S'il vous plaît, indiquez à quelle fréquence vous éprouvez chacun des sentiments suivants à l'égard de votre travail.

Jamais	Presque jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Très souvent	Toujours
1	2	3	4	5	6	7

1- Je suis passionné(e) par mon travail	1	2	3	4	5	6	7
2- Faire ce métier est stimulant	1	2	3	4	5	6	7
3- Je suis fier(e) du travail que je fais	1	2	3	4	5	6	7

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.

Annexe 12 Manque de détachement psychologique

Les affirmations suivantes concernent votre vie après le travail. Pour chacune d'entre elles, cochez la case qui traduit le mieux votre situation.

Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5

Le soir, après le travail, et lorsque je suis en week-end/repos...

1- Je n'oublie pas le travail.	1	2	3	4	5
2- Je pense au travail.	1	2	3	4	5
3- Je ne prends pas de recul par rapport à mon travail.	1	2	3	4	5
4- Je ne me détache pas des contraintes du travail.	1	2	3	4	5

Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(3), 204-221.

DÉTERMINANTS ORGANISATIONNELS DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE, D'ATTITUDES ET DE COMPORTEMENTS CRITIQUES DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR SANITAIRE, SOCIAL, ET MEDICO-SOCIAL :

Les besoins psychologiques comme mécanismes explicatifs

Résumé

L'objectif général de ce travail doctoral était d'identifier des leviers d'action permettant de préserver la santé psychologique des travailleurs, de réduire certaines de leurs attitudes et comportements néfastes pour les organisations de santé, et de comprendre les mécanismes explicatifs de ces relations. La première étude a démontré que le climat de sécurité psychosociale (i.e., PSC) était négativement associé au conflit travail-famille (i.e., WFC) et aux intentions de turnover des soignants *via* la frustration des besoins psychologiques. La seconde étude a mis en évidence que le PSC, *via* son influence sur la frustration des besoins, était associé à une réduction du burnout des soignants trois mois plus tard qui expliquait à son tour une augmentation du WFC et des intentions de turnover. La troisième étude a démontré que la dissonance émotionnelle et les ressources organisationnelles influençaient le manque de détachement psychologique et l'engagement au travail des professionnels d'encadrement au terme d'une période de trois mois, *via* leurs effets sur la frustration et la satisfaction des besoins. Ces trois études enrichissent la littérature scientifique sur la théorie de l'autodétermination en contexte de travail et alimentent la réflexion sur les pratiques organisationnelles susceptibles de modifier durablement l'expérience professionnelle des salariés du secteur.

Mots clés : Climat de sécurité psychosociale, dissonance émotionnelle, ressources organisationnelles, besoins psychologiques, burnout, conflit travail-famille, intentions de turnover, détachement psychologique, engagement au travail.

Abstract

The general purpose of this doctoral dissertation was to contribute to identify triggers to preserve workers' psychological health and reduce some of their negative attitudes and behaviors which appear to be harmful to healthcare organizations. Moreover, we aimed to understand the mechanisms underlying such effects. Study 1 used a cross-sectional design to demonstrate that psychosocial safety climate (i.e., PSC) was negatively related to nursing staff's work-family conflict (i.e., WFC) and turnover intentions, through the mediation of psychological need thwarting. Study 2 developed these results by showing how PSC, through its influence on psychological need thwarting, related to a decrease in burnout three months later. Burnout itself explained an increase in WFC and turnover intentions. Study 3 focused on managers' psychological health and found that emotional dissonance and organizational resources influenced managers lack of psychological detachment and work engagement three months later, through psychological need thwarting and satisfaction. Altogether, these studies contribute to self-determination theory in the work setting and offer some perspectives on organizational practices that could lastingly alter healthcare employees' professional experience.

Keywords: Psychosocial safety climate, emotional dissonance, organizational resources, psychological needs, burnout, work-family conflict, turnover intentions, psychological detachment, work engagement.