



HAL
open science

Risques psychosociaux au travail : le rôle modérateur des stratégies de coping

Alice Delicourt, Anne Congard, Alexandra Montaleytang, Frédérique Gros

► To cite this version:

Alice Delicourt, Anne Congard, Alexandra Montaleytang, Frédérique Gros. Risques psychosociaux au travail : le rôle modérateur des stratégies de coping. *Psychologie du travail et des organisations*, 2013. hal-03468317

HAL Id: hal-03468317

<https://hal.science/hal-03468317v1>

Submitted on 7 Dec 2021

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Risques psychosociaux au travail : le rôle modérateur des stratégies de coping.

Psychosocial risk at work : the moderating influence of coping strategies

Alice Delicourt^{*,**}, Anne Congard^{*,***}, Alexandra Montaleytang^{*},
Frédérique Gros^{*}

^{*} Section d'Etudes et de Recherches des Applications de la Psychologie,
BCRM Toulon BP505, 83800 Toulon Cedex 9, France

^{**} Université Toulouse II Le Mirail, Laboratoire PDPS (EA1687), 5 allées
Antonio Machado 31058 Toulouse Cedex 9, alice.delicourt@etu.univ-tlse2.fr,
France

^{***} Aix-Marseille-Université, Centre PsyClé (EA3273); 29 avenue Schuman,
13621 Aix-en-Provence Cedex 1, France

Résumé

Il est aujourd'hui admis que la santé et le bien-être au travail sont favorisés à la fois par des caractéristiques organisationnelles (Dupret, Bocéréan, Teherani, & Feltrin, 2012) mais aussi par des caractéristiques individuelles comme les stratégies d'ajustement face au stress (Truchot & Fisher, 2002). Cette recherche a ainsi pour objectif d'étudier l'interaction entre les caractéristiques organisationnelles et les stratégies de coping dans l'apparition des situations de risques psychosociaux. Cette étude a été réalisée auprès de 427 employés dans le cadre d'un audit des RPS. Les analyses (test de Sobel et modélisation sous LISREL) montrent que l'effet de certaines variables organisationnelles sur la santé perçue et le vécu professionnel sont modérées par les niveaux d'utilisation des stratégies de coping.

Abstract

It is now a fact that health and well being at work are enhanced by organizational characteristics (Dupret, Bocéréan, Teherani, & Feltrin, 2012) and individual characteristics such as coping strategies used in a stressful situation (Truchot & Fisher, 2002). The purpose of this research is to study the interaction between organizational characteristics and coping strategies in the emergence of psychosocial risks factors. This study was conducted with 427 employees, as part of a psychosocial risk assessment. The analysis (Sobel tests and LISREL modelization) show the moderating influence between coping strategies and the organizational variables on occupational health and life quality.

Mots clés : Risques psychosociaux, stratégies de coping, effet modérateur

Keywords : Psychosocial risks, coping strategies, moderating effect

1. Les risques psychosociaux au travail

1.1 Un symptôme des sociétés modernes

Malgré des progrès techniques considérables, les transformations que subit l'organisation du travail aujourd'hui (mondialisation, concurrence, insécurité de l'emploi) et les nouveaux modes de travail moderne engendrent des pressions psychologiques et l'augmentation du stress des salariés (Dages, Pahlavan & Varescon, 2013; Gollac & Volkoff, 2006 ; Ettighoffer & Blanc, 2004).

Le stress professionnel est considéré comme la réponse du travailleur face aux exigences d'une situation à laquelle il estime ne pas pouvoir faire face en raison de l'insuffisance de ses ressources (De Keyser & Hansez, 1996). Il a des conséquences importantes sur la santé des travailleurs et représente un coût pour les entreprises (Lefebvre & Poirot, 2011; Maslach & Leiter, 2011).

Le stress peut être perçu comme cause et conséquence des risques encourus par le travailleur, si bien que Légeron et Nasse (2008, p.7) le définisse comme le « premier risque psychosocial ». Dans notre perspective, le stress ne correspond pas seulement à la pression due au travail mais bien au symptôme d'un état de désadaptation de l'individu face aux exigences d'une situation qui peut s'accompagner, à terme, de problèmes de santé (Salengro, 2005).

Depuis 1991, la prévention des risques psychosociaux au sein de l'entreprise est devenue une obligation pour les employeurs qui doivent être en mesure d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des travailleurs (Haubold, 2010).

1.2 La rencontre entre un individu et un contexte professionnel

Lefebvre et Poirot (2011) définissent les risques psychosociaux comme le danger qu'un contexte de travail fait peser sur la santé psychologique d'un salarié. Ce sont la chronicité et la perdurance de cette situation de risques qui conduiront au développement de troubles (troubles anxieux et dépressifs, épisodes de détresse psychologique, etc.).

Deux courants se sont opposés dans l'explication des situations de risques : une approche centrée sur l'individu (c'est la manière dont l'individu gère son stress qui engendre la situation de risque) et une approche centrée sur l'organisation (c'est l'effet des conditions de travail). Lefebvre et Poirot (2011), sont en faveur d'une explication intégratrice où les situations de risques émergent des interactions individu-management-organisation. Légeron et Nasse (2008) défendent la prise en compte de l'environnement et de l'individu dans l'évaluation des risques psychosociaux dont le stress constitue pour eux, l'un des principaux facteurs. Bien que certaines

situations de travail puissent être source de développement de troubles (défaut de communication, maladresse dans la conduite d'une équipe), les personnes qui occupent ces postes à risques vont, en fonction de leur personnalité, être plus ou moins affectées par la situation (Malarewicz, 2011). Il s'agit donc d'une interaction entre l'individu (sa personnalité et son vécu) et l'environnement social dans lequel il évolue (rapports aux autres dans la sphère professionnelle). Le terme « psychosocial » lui-même évoque d'ailleurs la rencontre entre un individu et un contexte professionnel (Haubold, 2010).

2. Les stratégies d'ajustement individuelles face au stress

L'être humain est régulièrement confronté à un certain nombre d'événements marquants (maladie, changement ou perte d'emploi, déménagement, ...). Ces situations aversives ne sont pas subies passivement par les individus qui tentent d'y « faire face », en mettant en place des stratégies d'ajustement individuelles dans le but de les maîtriser ou de les tolérer (Bruchon-Schweitzer, 2001). L'objectif des stratégies est de s'ajuster à un événement perçu comme menaçant (Cohen & Lazarus, 1979 ; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986) par le développement de moyens cognitifs et émotionnels visant à diminuer les effets négatifs de ces perturbations (Lazarus & Folkman, 1984). La réponse en termes de coping intervient lorsque la situation est évaluée comme débordant les ressources de l'individu et pouvant mettre en péril son équilibre (Lazarus & Folkman, 1984). L'évaluation de la situation dépend du vécu antérieur et des caractéristiques de l'individu d'une part et de l'environnement dans lequel il se trouve d'autre part. Cette évaluation, dynamique, est qualifiée de processus transactionnel par Lazarus et Folkman (1987). Bruchon-Schweitzer (2002) souligne le rôle fondamental (médiateur ou modérateur) de ces processus. Ils permettent en effet de prévenir l'état de santé ultérieur en modulant l'impact des antécédents environnementaux et dispositionnels. Les individus mobiliseraient préférentiellement certaines stratégies plutôt que d'autres face à la variété des situations aversives de la vie (Lefebvre & Poirot, 2011 ; Bruchon-Schweitzer, 2002).

Il y a, dans la littérature, de nombreuses classifications des stratégies de coping (Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996 ; Folkman & Lazarus, 1985), la plus consensuelle étant celle de Folkman et Lazarus (1988). Ces auteurs distinguent deux stratégies de coping : le coping centré sur le problème et le coping centré sur l'émotion. Le coping centré sur le problème est une stratégie qui vise l'augmentation des ressources personnelles pour faire face à la situation problématique (Truchot, 2004). Selon Cousson, Bruchon-Schweitzer, Quintard, Nuissier, et Rasclé (1996), il s'agit de l'ensemble des efforts entrepris pour affronter la situation (recherche d'informations, de moyens d'action, plans d'action, actions effectives, ...). Ce

type de stratégie est considéré comme un coping actif de mobilisation de l'énergie et des ressources pour venir à bout du problème et atténuer le stress. Le coping centré sur les émotions concerne la mise en place de processus cognitifs qui permettent la diminution de la détresse émotionnelle, sans chercher à résoudre le problème (Truchot, 2004). Selon Cousson *et al.* (1996), il s'agit de l'ensemble des tentatives effectuées pour contrôler la tension émotionnelle induite par la situation.

Dans le prolongement des travaux de Lazarus et Folkman, Vitaliano (1985) élabore le WCC Révisé qui permet de relever trois facteurs : le coping centré sur la tâche, le coping centré sur l'émotion et la recherche de soutien social. La recherche de soutien social est considérée par Greenglass (1993) comme un effort pour solliciter et obtenir l'aide d'autrui. Il s'agit de la recherche de l'aide d'autrui à travers les tentatives effectives de la personne d'obtention d'une écoute et d'informations (Truchot, 2004). Le soutien social va, par le biais du partage d'émotions et de leur verbalisation, permettre de minimiser leur intensité et de mieux les appréhender pour ainsi mieux les maîtriser. Le soutien de l'entourage professionnel a, en outre, une place importante dans le vécu professionnel (Wickramasinghe, 2010).

Les stratégies centrées sur le problème semblent plus adaptées à la résolution du problème et limitent les conséquences néfastes d'une situation problématique permettant un meilleur niveau de santé (Paulhan, 1992). En effet, différents travaux (Bowman et Stern, 1995 ; Masel, Terry, et Gribble, 1996 ; Mattlin, Wethington, et Kessler, 1990) montrent que ces stratégies de planification de la résolution de problème sont corrélées avec une amélioration de l'état émotionnel et plus précisément avec une baisse des affects négatifs. Elles ont également un effet médiateur sur le stress (Wickramasinghe, 2010). Un coping centré sur le problème est ainsi plus favorable au bon état de santé des personnes qui l'utilisent de manière préférentielle, évitant l'apparition de troubles pathologiques (Bruchon-Schweitzer, 2002). A l'inverse, l'utilisation d'un coping centré sur les émotions semble moins adaptée et favorise une plus grande détresse émotionnelle (Codo, 2013 ; Lefebvre & Poirot, 2011 ; Desbiens, 2006) car les émotions nuisent à la mise en place de comportements adaptatifs (Graziani & Swendsen, 2005).

3. Problématique et question de recherche

Les risques psychosociaux sont généralement admis comme étant à la rencontre de facteurs organisationnels et de facteurs individuels (Lefebvre & Poirot, 2011). Emanuel, Colombo, Gatti, Ghisliera, et Ricotta (2011) ont montré que les ressources personnelles et organisationnelles influencent les aspects émotionnels (affectivité positive) et cognitifs (satisfaction) du bien-être au travail. Les stratégies de coping, modes de réaction mis en place par les individus face à des situations stressantes (Lazarus & Folkman, 1987),

peuvent être considérées comme des ressources personnelles.

Wickramasinghe (2010) montre l'intérêt d'étudier le rôle médiateur des stratégies de coping en précisant le rôle de chaque type de stratégies sur les relations entre les variables organisationnelles et le stress.

En psychologie de la santé, le coping peut être étudié comme ayant un effet direct sur un ensemble de variables ou comme ayant un effet modérateur (Truchot, 2004). Le présent article se propose de montrer comment les stratégies de coping (centrées sur le problème, centrées sur les émotions ou centrées sur le soutien social) peuvent atténuer ou au contraire augmenter le poids de variables organisationnelles et donc jouer un rôle modérateur sur l'état de santé des individus et leur vécu professionnel. Deux variables dépendantes sont manipulées : la perception par les individus de leur état de santé et le vécu professionnel.

Les hypothèses qui ont pu être posées sont les suivantes :

a) Les variables organisationnelles ont moins d'effet sur la santé perçue et sur l'évaluation du vécu professionnel lorsque les individus ont tendance à utiliser des stratégies de coping centrées sur le problème.

b) L'effet des variables organisationnelles sur la santé perçue et sur l'évaluation du vécu professionnel est moins important lorsque les individus utilisent peu de stratégies de coping centrées sur les émotions.

c) Les variables organisationnelles ont moins d'effet sur la santé perçue et sur l'évaluation du vécu professionnel lorsque les individus ont tendance à utiliser des stratégies de coping centrées sur le soutien social.

4. Méthodologie

4.1 Procédure

Une recherche par questionnaire a été mise en place dans une institution publique. Les participants ont été contactés via la messagerie interne. Le mail envoyé les invitait, sur la base du volontariat, à participer à l'enquête. Le questionnaire a été publié au format web sur le réseau interne de l'organisation pendant 7 jours ouvrables. Des relances ont été réalisées les deux derniers jours. Les participants étaient informés que l'objectif de l'enquête était « *d'aider le personnel qui pourrait être concerné par une situation de risque psychosocial en mettant en place un ou plusieurs plans d'actions internes* ».

4.2 Participants

Le questionnaire mis en ligne a été complété par 427 employés, 9 protocoles ont été exclus (plus de 10 % de non-réponses). 418 questionnaires ont donc fait l'objet d'analyses. L'échantillon est composé de 345 hommes et 66 femmes (7 participants non identifiés) ayant entre 18 et 60 ans ; 14,8% sont cadres, 71,3% sont techniciens et 4,3% sont opérateurs.

4.3 Matériel

Le questionnaire qui a été administré était composé, en plus des informations biographiques, des deux échelles suivantes :

Le Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) construit par Kristensen, Hannerz, Hogh, et Borg (2005), dont la version française a été validée par Dupret, Bocéréan, Teherani, et Feltrin (2012), est composé de 54 items répartis en 4 dimensions « causes » relatives à l'environnement de travail et 2 dimensions « conséquences » relatives au bien-être. Nous avons privilégié les analyses par seuil décrite dans le manuel du COPSOQ. Les 4 dimensions organisationnelles sont : les *contraintes quantitatives* (6 items), l'*organisation et leadership* (16 items), les *relations horizontales* (4 items) et l'*autonomie* (4 items), et les deux dimensions relatives à l'évaluation subjective du bien-être au travail sont : *santé et bien-être* (11 items) et *vécu professionnel et satisfaction au travail* (5 items). Les *contraintes quantitatives* correspondent à la charge et au rythme de travail ainsi qu'aux exigences cognitives. Pour cette dimension, un score inférieur ou égal à 33 indique une évaluation favorable, un score strictement compris entre 33 et 66 une évaluation moyenne et un score supérieur ou égal à 66 une évaluation défavorable. La dimension *organisation et leadership* renvoie à la prévisibilité des tâches, la reconnaissance, l'équité, la clarté et les conflits de rôles, la qualité de leadership et le soutien social du supérieur hiérarchique et la confiance entre les salariés et le management. Les *relations horizontales* correspondent à la confiance et au soutien social entre collègues, l'*autonomie* à la marge de manœuvre et aux possibilités d'avancement. Les items de la dimension *santé et bien-être* portent sur l'auto-évaluation de la santé, le stress, l'épuisement, les exigences émotionnelles, le conflit travail/famille et l'insécurité professionnelle. Le *vécu professionnel* renvoie au sens du travail, à l'engagement dans l'entreprise et à la satisfaction au travail. Pour toutes ces dimensions, un score inférieur ou égal à 33 indique une évaluation défavorable, un score strictement compris entre 33 et 66 une évaluation moyenne et un score supérieur ou égal à 66 une évaluation favorable.

Dupret *et al.* (2012) ont démontré, par des analyses de régression, le poids de ces quatre variables organisationnelles sur la santé et le vécu professionnel.

Le Way of Coping Checklist (WCC) développé par Lazarus et Folkman (1984), dont la version française a été validée par Cousson *et al.* (1996), permet d'identifier la stratégie de coping la plus utilisée par l'individu dans une situation récente de stress. Cette échelle se compose de 27 items répartis sur trois dimensions : le *coping centré sur le problème* (9 items), le *coping centré sur les émotions* (10 items) et la *recherche de soutien social* (8 items). Nous avons élaboré pour chaque stratégie un indice sur 100 relatif au degré d'utilisation. Plus l'indice est élevé et plus les individus ont tendance à mettre en œuvre cette stratégie.

5. Résultats

Afin de vérifier les hypothèses, une première série d'analyses concernera les effets simples des variables organisationnelles et des stratégies de coping sur la santé et le vécu professionnel au moyen de statistiques descriptives et de régressions. Une seconde série d'analyses visera à identifier les effets modérateurs des stratégies de coping sur l'effet des variables organisationnelles sur la santé perçue et le vécu professionnel. Les scores aux différentes dimensions ont été convertis sur 100 afin de faciliter les comparaisons (procédure recommandée par Dupret *et al.*, 2012), que ce soit pour les échelles du COPSQ ou les échelles de la WCC.

5.1 Analyses descriptives

Les premières analyses (cf. tableau 1) montrent que la dimension *contraintes qualitatives* est la variable organisationnelle la moins bien évaluée (M=63,33 ; SD=15,47). Plus le score est élevé à cette dimension et plus les individus décrivent une situation défavorable. L'*organisation et leadership* (M=57,98 ; SD=17,22), les *relations horizontales* (M=62,69 ; SD=16,46) et l'*autonomie* (M=58,15 ; SD=16,38) sont évalués de façon positive. Plus le score est élevé à ces dimensions et plus les individus décrivent une situation favorable. On note que le *vécu professionnel* (M=61,85 ; SD=18,43) et la *santé et le bien-être* (M=62,62 ; SD=17,70) sont également bons. D'après les seuils décrits dans le manuel du COPSQ, l'institution évaluée ne semble pas présenter de problèmes organisationnels ni de problèmes majeurs de santé de son personnel à un niveau général.

Au niveau des variables coping, on remarque que les individus interrogés ont, en général, tendance à utiliser davantage le coping centré sur le problème (M=78,02 ; SD=11,13) et le coping centré sur le soutien social

(M=70,31 ; SD=16,04) que le coping centré sur les émotions (M=53,19 ; SD=12,47).

Tableau 1 : Analyses descriptives

	Moyenne	Ecart-type	Min.	Max.	Alpha
Contraintes quantitatives	63,33	15,47	16,67	100	0,791
Organisation et leadership	57,98	17,22	9,38	96,88	0,927
Relations Horizontales	62,69	16,46	18,75	100	0,688
Autonomie	58,15	16,38	6,25	100	0,516
Vécu professionnel	61,85	18,43	0	100	0,790
Santé et bien-être	62,62	17,70	4,17	100	0,834
Coping émotion	53,19	12,47	20	92	0,689
Coping problème	78,02	11,13	30	100	0,739
Coping soutien social	70,31	16,04	20	100	0,762

La consistance interne de la version française du COPSQ a été démontrée lors de sa validation (Dupret *et al.*, 2012). Néanmoins, pour notre échantillon, l'alpha de la dimension *organisation et leadership* est un peu élevé (.927) alors que l'alpha de la dimension *autonomie* est un peu faible (.516). Ce dernier alpha est similaire aux indices observés lors de la validation (Dupret *et al.*, 2012). Les auteurs ont conservé ces items, privilégiant ainsi la validité de contenu. Par ailleurs, les résultats observés dans cette étude peuvent être liés au contexte organisationnel structuré, où l'organisation est fortement hiérarchisée et la prescription importante. Les individus ont en effet peu d'autonomie en raison de nombreuses procédures contraignantes au niveau des activités de travail. Par ailleurs, les tâches sont très segmentées, le champ d'intervention de chaque individu est réduit.

5.2 Effets des variables sur la santé perçue

Une régression multiple des prédicteurs organisationnels et individuels a été réalisée sur la variable santé perçue. Le modèle le plus ajusté, qui explique 44% de la variance sur la santé perçue ($R^2_{aj}=0,44$), retient les variables *contraintes quantitatives* ($\beta=-0,412$, $p<0,001$), *organisation et leadership* ($\beta=0,207$, $p<0,001$) et *autonomie* ($\beta=0,110$, $p=0,01$) et des prédicteurs individuels *coping problème* ($\beta=0,120$, $p=0,006$) et *coping émotionnel* ($\beta=-0,243$, $p<0,001$). Il exclut les variables *relations horizontales* et *coping soutien*.

5.3 Effets des variables sur le vécu professionnel

Une régression multiple des prédicteurs organisationnels et individuels a été réalisée sur la variable *vécu professionnel*. Le modèle le plus ajusté, qui explique 44,6% de la variance sur le vécu professionnel, retient les variables *organisation et leadership* ($\beta=0,449$, $p<0,001$), *autonomie* ($\beta=0,292$, $p<0,001$) et *coping problème* ($\beta=0,098$, $p=0,023$). Les variables *contraintes quantitatives, relations horizontales, coping émotionnel et coping soutien* sont exclues.

5.4 Effet modérateur des stratégies de coping

5.4.1 Effet modérateur sur la santé perçue

Des analyses de régressions ont été menées pour tester les effets médiateurs/modérateurs des stratégies de coping (respectivement le *coping orienté vers le problème, le coping orienté vers les émotions et le coping orienté vers le soutien social*) sur le lien entre les variables organisationnelles (les *contraintes quantitatives, l'organisation et le leadership, les relations horizontales et l'autonomie*) et la *santé perçue*. Un test de Sobel a été réalisé pour déterminer si les effets médiateurs/modérateurs sont significatifs. En effet, il permet de déterminer si l'introduction d'une troisième variable dans le modèle de régression réduit l'effet de la variable indépendante (Baron & Kenny, 1986).

Rasclé et Irachabal (2001) rappellent qu'une variable modératrice modifie la relation entre un prédicteur et un critère alors qu'une variable médiatrice amplifie la relation entre le prédicteur et le critère. Si le test de Sobel est significatif, l'effet peut être établi. Cependant, dans la mesure où le coping est à considérer comme un facteur agissant sur la relation entre les variables organisationnelles et la santé et le vécu professionnel, il semble plus juste de parler d'effets modérateurs plutôt que d'effets médiateurs, qui font davantage référence à une « séquence causale » (El Akremi & Roussel, 2003, p.1068).

Les résultats (cf. tableau 2) révèlent que les stratégies de coping modèrent l'effet des variables organisationnelles sur la santé perçue. Les β sont différents de ceux présentés dans les points 5.2 et 5.3 car il s'agit ici de régressions simples alors que nous avons précédemment réalisé des régressions multiples avec l'ensemble des prédicteurs.

Tableau 2 : Effets modérateurs des stratégies de coping sur la santé perçue

	Effets directs des variables organisationnelles	Effets de l'interaction entre les variables organisationnelles et les stratégies de coping					
	SANTÉ PERCUE	Variables mod. COPING	β SANTÉ PERCUE	R ² aj	F	Test de Sobel	
Contraintes quantitatives	$\beta = -0,47^{***}$	PB	-0,48***	-0,29***	0,3	91,50***	0,86 (NS)
	R ² aj = 0,22	EMO	-0,46***	-0,29***	0,3	90,88***	-1,03 (NS)
	F = 119,73***	SOC	-0,47***	0,18***	0,25	70,68***	0,17 (NS)
Organisation leadership	$\beta = 0,47^{***}$	PB	0,43***	0,12**	0,23	63,93***	2,42**
	R ² aj = 0,22	EMO	0,44***	-0,25***	0,28	81,77***	2,66***
	F = 119,73***	SOC	0,46***	0,06 (NS)	0,22	60,72***	1,21 (NS)
Relations horizontales	$\beta = 0,23^{***}$	PB	0,18***	0,23***	0,1	23,92***	3,25***
	R ² aj = 0,05	EMO	0,20***	-0,29***	0,13	32,58***	2,02**
	F = 23,45***	SOC	0,20**	0,11**	0,06	14,36***	2,12**
Autonomie	$\beta = 0,27^{***}$	PB	0,21***	0,21***	0,11	26,17***	3,51***
	R ² aj = 0,08	EMO	0,25***	-0,29***	0,15	38,34***	1,64 (NS)
	F = 38,83***	SOC	0,25***	0,13***	0,09	20,45***	2,14**

Notes : * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

PB = coping centré sur le problème ; EMO = coping centré sur les émotions ; SOC = coping centré sur le soutien social

Les résultats montrent l'effet modérateur positif : 1) du coping orienté sur le problème entre les variables indépendantes *organisation et leadership*, *relations horizontales* et *autonomie*, et la *santé*. Cet effet n'est pas présent pour la dimension *contraintes quantitatives* ; 2) du coping orienté vers le soutien social entre les variables indépendantes *relations horizontales* et *autonomie*, et la *santé*. A l'inverse, le *coping émotionnel* semble amplifier l'effet négatif des variables organisationnelles (*organisation et leadership*, *relations horizontales* et *autonomie*) sur la *santé perçue*.

Effet modérateur sur le vécu professionnel

Les résultats (cf. tableau 3) montrent que les stratégies de coping ont un effet modérateur entre les variables organisationnelles et le *vécu professionnel*.

Tableau 3 : Effets modérateurs des stratégies de coping sur le vécu professionnel

	Effets directs des variables organisationnelles	Effets de l'interaction entre les variables organisationnelles et les stratégies de coping				
	VECU PROF	β Variables mod. COPING	β VECU PROF	R ² aj	F	Test de Sobel
Contraintes quantitatives	$\beta = -0,10$ (NS)	PB 0,33***	-0,12**	0,11	27,95***	0,86 (NS)
	R ² aj = 0,01	EMO -0,04 (NS)	-0,10 (NS)	0,01	2,59 (NS)	-0,64 (NS)
	F = 4,53 **	SOC 0,18***	-0,11 **	0,04	9,74***	0,17 (NS)
Organisation leadership	$\beta = 0,61$ ***	PB 0,57***	0,13***	0,39	132,02***	2,85***
	R ² aj = 0,37	EMO 0,04 (NS)	0,62***	0,37	125,47***	-1,06 (NS)
	F = 249,48***	SOC 0,03 (NS)	0,60***	0,37	124,91***	0,7- (NS)
Relations horizontales	$\beta = 0,26$ ***	PB 0,20***	0,28***	0,14	34,92***	3,56***
	R ² aj = 0,07	EMO 0,23***	0,11**	0,08	18,17***	2,19**
	F = 30,61***	SOC 0,11**	0,23***	0,08	18,17***	2,19**
Autonomie	$\beta = 0,53$ ***	PB 0,47***	0,19***	0,3	92,22***	3,57***
	R ² aj = 0,27	EMO -0,01 (NS)	0,53 ***	0,27	79,09***	0,03 (NS)
	F = 158,57***	SOC 0,51***	0,10**	0,28	82,91***	1,94 (NS)

Notes : * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

PB = coping centré sur le problème ; EMO = coping centré sur les émotions ; SOC = coping centré sur le soutien social

Le tableau 3 montre que le *coping orienté vers le problème* semble modérer l'effet des variables indépendantes *organisation*, *relations horizontales* et *autonomie* sur le *vécu professionnel*. Cet effet n'apparaît pas pour la variable *contraintes quantitatives*.

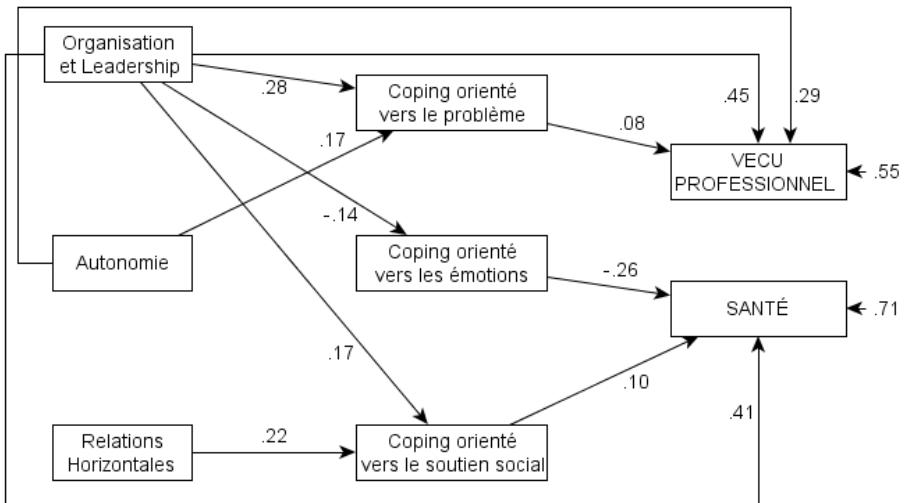
Les stratégies de *coping* orientées vers le soutien social semblent limiter les effets des *relations horizontales* et de l'*autonomie* sur le *vécu professionnel*.

A l'inverse, le *coping émotionnel* semble amplifier l'effet négatif des variables organisationnelles (*organisation et leadership, relations horizontales et autonomie*) sur le *vécu professionnel*.

5.5 Modèle structural des effets modérateurs des stratégies de coping entre les variables organisationnelles et le vécu professionnel et la santé

Des analyses en pistes causales ont été menées pour tenter d'avoir, d'une part, une vision plus globale des différents mécanismes en jeu dans l'interaction individu x situation par rapport aux analyses précédentes et, d'autre part, de prendre en compte les interactions entre les différentes variables. La démarche a consisté à n'intégrer que les variables déjà mises en évidence dans les tableaux 2 et 3. Ainsi, par exemple, la dimension « contraintes quantitatives » n'a pas été intégrée au modèle. Ce type de modèle offre la possibilité d'intégrer les deux VD en même temps (le vécu et la santé).

Figure 1 : Modèle structural des effets modérateurs des stratégies de coping entre les variables organisationnelles et le vécu professionnel et la santé.



Le modèle exposé dans la figure 1 ne présente que les pistes significatives et montre un bon ajustement du modèle ($\chi^2(12) = 16,36$; $p = 0,16$; $RMSEA = 0,03$; $GFI = 0,99$, $SRMR = 0,03$; $NFI = 0,99$; $\chi^2/ddl = 1,36$).

Les stratégies de coping étant corrélées entre elles, les covariances entre des dimensions ont été libérées. Dans ce modèle plus général, certaines relations se sont avérées non-significatives et ont été enlevées par rapport aux analyses précédentes. Ainsi, on ne retrouve plus de lien entre *relations horizontales* et le *coping centré sur les émotions* et le *coping centré sur le problème* et entre *autonomie* et *coping orienté vers le soutien social*. Les pistes causales entre le *coping orienté vers le soutien social* et le *vécu professionnel* ainsi que le *coping orienté vers le problème* et la *santé* ont également été supprimées faute de significativité.

Trois pistes causales directes ont été conservées dans ce modèle pour permettre son ajustement. Il s'agit de l'effet de *l'organisation et du leadership* sur le *vécu professionnel*, de l'effet de *l'organisation et du leadership* sur la *santé* et de l'effet de *l'autonomie* sur le *vécu*, montrant le rôle majeur de ces variables pour l'organisation.

Au niveau des effets modérateurs, on remarque que le coping orienté vers le problème a surtout un effet entre les dimensions *organisation et leadership* et *autonomie* et le *vécu professionnel* et non la *santé*. L'effet modérateur du *coping émotionnel* se retrouve exclusivement pour la *santé* et non pour le *vécu professionnel*. Enfin, l'effet modérateur du *coping orienté vers le soutien social* est surtout observable entre les variables *organisation et leadership* et *relations horizontales* et la *santé*.

6. Discussion, conclusion

Conformément aux analyses déjà réalisées avec le COPSOQ (Dupret *et al.*, 2012), les résultats montrent un effet direct des variables *contraintes qualitatives*, *organisation et leadership* et *autonomie* sur la santé et le bien-être au travail. Les prédicteurs individuels *coping problème* et *coping émotionnel* ont également un effet direct sur ces deux variables.

La problématique de cette étude concernait le rôle modérateur des stratégies de coping individuelles sur l'effet des variables organisationnelles sur la santé perçue et le vécu professionnel. Les analyses semblent confirmer cet effet.

Les stratégies de coping centrées sur le problème permettent de modérer les effets de l'organisation et du leadership, des relations horizontales et de l'autonomie sur la santé perçue. A l'inverse, les stratégies centrées sur les émotions ont un effet négatif sur la santé perçue en amplifiant l'effet de ces variables. Ainsi, nos résultats confirment le rôle protecteur d'un coping centré sur le problème au niveau de la santé (Paulhan, 1992) et le rôle fragilisant des stratégies de coping émotionnel au sein de

l'interaction entre l'individu et son environnement (Desbiens, 2006 ; Lefebvre & Poirot, 2011).

Au niveau du vécu professionnel, l'utilisation de stratégies centrées sur le problème permet de limiter les effets de l'organisation et du leadership et de l'autonomie. L'utilisation de stratégies centrées sur les émotions et le soutien social ne semblent pas avoir d'effet. Ces résultats alimentent l'hypothèse selon laquelle le type de stratégies de coping utilisé pourrait être plus ou moins pertinent selon la nature des stressors (Wickramasinghe, 2010).

Tout comme dans les travaux de Lawrence et Callan (2011), un lien apparaît entre les relations professionnelles et la santé, mais dans ce cadre, il est d'autant plus fort que la personne utilise de manière privilégiée un coping orienté vers le soutien social. Des personnes pour qui la sphère relationnelle est importante (coping orienté vers le soutien social) seraient plus sensibles au contexte organisationnel et au type de leadership ainsi qu'aux relations qu'ils entretiennent avec leur entourage professionnel.

Par ailleurs, les contraintes quantitatives ont un effet direct sur la santé perçue de l'individu et sur son vécu professionnel, les stratégies de coping qu'il peut mettre en place n'ayant vraisemblablement pas d'effet. La charge de travail peut être considérée comme une demande alors que la reconnaissance, l'autonomie et le soutien peuvent être considérés comme des ressources (Lapointe, Boudrias, & Brunet, 2011 ; Backer & Demerouti, 2007). Nos résultats sont tout à fait intéressants car ils suggèrent que les stratégies de coping peuvent préserver la santé de l'individu lorsque les ressources de l'organisation sont dysfonctionnelles, mais dans le cas d'une forte demande organisationnelle, elles n'ont pas d'effet. Ceci pose les limites des ressources personnelles mobilisables et le rôle fondamental de l'organisation sur la question de la santé au travail.

Les analyses en pistes causales réalisées mettent en évidence des effets directs incompressibles entre des variables organisationnelles et le vécu professionnel et la santé. Les variables organisation et leadership, et autonomie semblent prépondérantes, comme dans les travaux de Mass et Spinath (2010).

Ces résultats pourraient être reproduits auprès d'une population différente (de l'industrie par exemple) car ils corroborent la conception interactionniste des risques psychosociaux (Lefebvre et Poirot, 2011) : il s'agit bien de la rencontre entre un individu et un contexte professionnel. Il serait également intéressant d'étudier les effets combinés de l'utilisation de ces stratégies en contexte.

Des analyses dynamiques au cours du temps de l'interaction entre les variables organisationnelles et le coping pourraient également permettre d'étudier des trajectoires intra-individuelles du vécu professionnel qui offrent une ouverture intéressante à ces travaux.

Ces résultats nous amènent à nous interroger sur la façon de mieux prendre en compte l'individu dans l'organisation. Au niveau du management, une meilleure connaissance des individus et de leurs stratégies d'adaptation face au stress permettrait de mieux s'ajuster à leurs besoins. En outre, la prévention doit s'attacher à tenir compte des spécificités individuelles en matière de gestion du stress et proposer des solutions lorsque ces stratégies sont inadaptées. Un travail social et psychologique de proximité peut permettre aux personnels d'adopter des stratégies de coping plus adaptées et protectrices de leur état de santé (Kumar & Bhukar, 2013 ; Shaikh *et al.*, 2004).

Références

- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. W., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64, 923-958.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job Demands-Resources Model : state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research – Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bowman, G. D., & Stern, M. (1995). Adjustment to occupational stress: The relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 294-303.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). Les déterminants psychosociaux de la santé. In G. N. Fisher (Ed.), *Traité de psychologie de la santé* (p.47-71). Paris : Dunod.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Concepts, stress, coping. Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en Soins Infirmiers*, 67, 4-39.
- Codo, S. (2013). Le stress professionnel dans le secteur public, le cas des managers. *Revue Interdisciplinaire sur le Management et l'Humanisme*, 6, 63-79.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1979). Coping with the stresses of illness. In G. C. Stone, F. Cohen, N. E. Adler & Associates (Eds.), *Health Psychology - A Handbook: Theories, Applications, and Challenges of a Psychological Approach to the Health Care System* (pp. 217-254). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cousson, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., Nuissier, J., & Rasclé, N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la Ways of Coping Checklist. *Psychologie Française*, 41(2), 155-64.

- Dages, P., Pahlavan, F., & Varescon, I. (2013). Stress professionnel, stratégies de coping et soutien social chez des alcoolos-dépendants. *Alcoologie et Addictologie*, 35 (1), 17-27.
- De Keyser, V., & Hansez, I. (1996). Vers une perspective transactionnelle du stress au travail : Pistes d'évaluations méthodologiques, *Les Cahiers de Médecine du Travail*, 33(3), 133-144.
- Desbiens, J. F. (2006). *Les stratégies de coping, la réponse émotionnelle et la qualité de vie spirituelle chez les infirmières en soins palliatifs*. Mémoire présenté dans le cadre du programme de maîtrise en sciences infirmières, Faculté des études supérieures de l'Université Laval, Québec.
- Dupret, E., Bocéréan, C., Teherani, M., & Feltrin, M. (2012). Le COPSOQ : un nouveau questionnaire français d'évaluation des risques psychosociaux, *Santé publique*, 24, 189-207.
- Emanuel, F., Colombo, L., Gatti, P., Ghislieri, C., & Ricotta, S. (2011). Ressources personnelles et organisationnelles et bien-être dans les centres d'appel : une recherche italienne auprès d'un échantillon national. In P. Desrumaux, A. M. Vontrou, & S. Pohl (Eds.), *Qualité de vie, risques et santé au travail* (p.57-67). Paris : L'Harmattan.
- El Akremi, A., & Roussel, P. (2003). Analyses des variables modératrices et médiatrices par les méthodes d'équations structurales : application à une étude en GRH, *Actes du 14^e congrès de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines*, Grenoble, p.1063-1096.
- Ettighoffer, D., & Blanc, G. (2004). *Trop, c'est trop! Le stress des managers*. Paris : Editions d'organisation.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Graziani, P., & Swendsen, J. (2005). *Le stress. Emotions et stratégies d'adaptation*. Evreux : Armand Colin.
- Gollac, M., & Volkoff, S. (2006). La santé au travail et ses masques. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 163, 4-16.
- Greenglass, E. (1993). The contribution of Social Support to Coping Strategies. *Applied Psychology : An International Review*, 42, 323-340.
- Haubold, B. (2010). *Les risques psychosociaux. Analyser et prévenir les risques humains*. Paris : Editions d'organisation.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). A tool for the assessment and improvement of the psychosocial of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 31, 438-449.
- Kumar, S., & Bhukar, J. P. (2012). Stress level and coping strategies of college students. *Journal of Physical Education and Sports Management*, 4, 5-11.
- Lapointe, D., Boudrias, J.-S., & Brunet, L. (2011). Vérification de l'effet modérateur des ressources sur la relation entre les demandes et la tension psychologique

- au travail. In P. Desrumaux, A. M. Vontrou, & S. Pohl (Eds.), *Qualité de vie, risques et santé au travail* (pp. 13-22). Paris: L'Harmattan.
- Lawrance, S. A., & Callan, V. J. (2011). The role of social support in coping during the anticipatory stage of organization change, *British Journal of Management*, 22(4), 567-585.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-170.
- Lefebvre, B., & Poirot, M. (2011). *Stress et risques psychosociaux au travail, Comprendre-Prévenir-Intervenir*. Paris : Elsevier-Masson.
- Légeron, P., & Nasse, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Paris : Ministère du Travail des Relations Sociales et de la Solidarité.
- Malarewicz, J. A. (2011). *Gérer les conflits au travail. Développez la médiation face aux risques psychosociaux*, 2^{ème} édition. Paris: Pearson.
- Masel, C. N., Terry, D. J., & Gribble, M. (1996). The effects of coping on adjustment: Re-examining the goodness of fit model of coping effectiveness. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9, 279-300.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2011). *Burnout, Le syndrome d'épuisement professionnel*. Paris : Editions des Arènes.
- Mass, H., & Spinath, F. M. (2012). Personality and coping with professional demands: A behavioral genetics analysis, *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 376-385.
- Mattlin, J. A., Wethington, E., & Kessler, R.C. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 103-122.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'Année Psychologique*, 92, 545-557.
- Rasclé, N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs : implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le Travail Humain*, 2, 97-118.
- Salengro, B. (2005). *Le stress des cadres*. Paris : L'Harmattan.
- Shaikh, B. T., Kahloon, A., Kazmi, M., Hahldi, H., Nawaz, K., Khan, N. A., & Khan, S. (2004). Students, Stress and Coping Strategies: A Case of Pakistani Medical School. *Education for Health*, 17 (3), 346-353.
- Truchot, D. (2004). *Epuisement professionnel et burnout, Concepts, modèles, interventions*. Paris : Dunod.
- Truchot, D., & Fisher, G.-N. (2002). Santé et travail. In G.-N. Fisher (Ed.), *Traité de psychologie de la santé* (p.513-532). Paris: Dunod.
- Vitaliano, P. P. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20(1), 3-26.
- Wickramasinghe, V. (2010). Work-related dimensions and Job Stress : The Moderating Effect of Coping Strategies. *Stress and Health*, 26, 417-429.