



**HAL**  
open science

# Rôles protecteurs de l'activité de travail, du soutien social perçu et des stratégies de coping en période de confinement et de crise sanitaire

Alice Delicourt

► **To cite this version:**

Alice Delicourt. Rôles protecteurs de l'activité de travail, du soutien social perçu et des stratégies de coping en période de confinement et de crise sanitaire. *Psychologie du travail et des organisations*, 2021, 27 (2), pp.75-88. 10.1016/j.pto.2021.02.002 . hal-03979356

**HAL Id: hal-03979356**

**<https://hal.science/hal-03979356v1>**

Submitted on 8 Feb 2023

**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.

**Rôles protecteurs de l'activité de travail, du soutien social et des stratégies de coping en période de confinement et de crise sanitaire**

**Protective roles of work activity, social support and coping strategies during lockdown and health crisis**

Alice Delicourt

Université Toulouse Jean Jaurès, LPS-DT (EA1697), 5 allées Antonio Machado 31058 Toulouse  
Cedex 9, [alice.delicourt@univ-tlse2.fr](mailto:alice.delicourt@univ-tlse2.fr)

## **Résumé**

L'objectif de cette étude est de déterminer quels facteurs organisationnels et personnels ont pu être protecteurs lors du confinement du printemps 2020 selon la situation professionnelle des individus : travail en présentiel, à distance ou absence d'activité à domicile. 327 agents d'une administration publique ont été interrogés. Les résultats montrent que l'activité de travail s'est révélée protectrice de l'anxiété, comme le soutien des collègues et des amis. Le coping centré sur les émotions a été délétère contrairement au coping centré sur le problème. La situation familiale ne semble pas avoir eu d'effet. Cette étude souligne le rôle positif que le travail, aussi bien en termes d'activité que de relationnel, a pu avoir sur les individus au cours de cette période.

Mots-clés : confinement, activité de travail, télétravail, coping, soutien social

## **Abstract**

The objective of this study is to determine which organizational and personal factors may have been protective during the lockdown in 2020, depending on the professional situation of individuals: in the office, teleworking or absence of activity at home. 327 public officials were interviewed. The results show that work activity protects from anxiety, like social support from colleagues and friends. Emotion-focused coping strategies has been deleterious unlike problem-focused ones. The family situation does not seem to have had an effect. This study highlights the positive role that work, both in terms of activity and relationships, may have had on individuals during this period.

Keywords: lockdown, work activity, teleworking, coping, social support

## Introduction

Le contexte de crise sanitaire mondiale de la covid-19 est, somme toute, inédit dans notre société contemporaine. Les mesures gouvernementales ayant conduit au confinement de la population ont eu des effets importants sur l'activité de travail des salariés. La période de confinement de plus de 8 semaines au printemps 2020 a induit une forte perturbation de l'organisation du travail et de la vie familiale. Les salariés ont ainsi vu leurs habitudes bouleversées avec l'obligation de rester à leur domicile, en position de travail à distance ou sans activité, ou d'assurer leur travail en situation sanitaire dégradée. Les salariés ayant des enfants ont dû également, à la suite de la fermeture des écoles, assurer leur suivi scolaire et leur garde pendant la semaine. La problématique qui a sous-tendu cette étude est ainsi : dans quelle mesure la transformation de l'activité de travail dans cette période particulière a-t-elle produit des effets délétères sur la santé psychique des travailleurs et quels facteurs ont pu avoir un rôle protecteur ?

### 1. Revue de la littérature

#### *1.1. Incidence du travail à distance et de l'absence d'activité sur les salariés*

Le télétravail est caractérisé par l'organisation et la réalisation des activités professionnelles totalement ou partiellement à distance via l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (Vayre, 2019). Le télétravail transforme non seulement l'organisation du travail, mais aussi la dynamique relationnelle des équipes (Mello, 2007).

Le télétravail a des effets bénéfiques sur la performance des salariés (Khanna & New, 2008 ; Martin & McDonnell, 2012), principalement lorsqu'ils bénéficient du soutien de l'organisation (St Onge, Haines & Sevin, 2000) et sur leur satisfaction professionnelle (Vega, Anderson & Kaplan, 2015). Pour autant, cette satisfaction tendrait à diminuer lorsque les salariés travaillent à distance à temps plein (Virick, DaSilva & Arrington, 2010). Les individus qui sont en télétravail sont moins interrompus dans leur activité que ceux qui travaillent en présentiel, ce qui améliorerait leur concentration et leur productivité (Bailey & Kurland, 2002). Dans le contexte de la crise sanitaire, il semble peu probable que cela puisse réellement s'appliquer pour les salariés qui devaient simultanément assurer la garde de leurs enfants, même si le télétravail favorise de manière générale une certaine flexibilité quant à l'organisation professionnelle et induit le sentiment de mieux contrôler son temps de travail (Rey & Sitkikoff, 2006).

Le télétravail produit aussi des effets délétères. Il semble, en effet, que cette situation de travail s'accompagne d'un accroissement du temps de travail (Kelliher & Andersen, 2010 ; Montreuil & Lipell, 2003) qui peut entraîner du stress professionnel, voire conduire au burn-out (Metzger & Cléach, 2004). Le sentiment d'isolement professionnel est également associé à un plus grand stress perçu (Bentley & al., 2016). Les collectifs de travail étant davantage fragmentés, les travailleurs peuvent ressentir une certaine forme d'isolement social (Wilton, Paez & Scott, 2011 ; Vayre & Pignaut, 2014) en raison du manque d'interactions avec leurs collègues.

La situation étudiée est très particulière dans la mesure où la mise en place du travail à distance s'est faite en contexte de crise. Aussi, les conditions habituellement mises en œuvre pour son exercice, comme la mise à disposition de matériel professionnel adapté (informatique généralement), n'étaient pas remplies. Les salariés ont été dans l'obligation de s'organiser eux-mêmes pour reconstruire, à leur domicile, leur poste de travail. Or les télétravailleurs sont plus satisfaits professionnellement lorsqu'ils disposent du soutien technique et matériel de leur organisation (Saint-Onge, Haines & Sevin, 2000).

Le télétravail a aussi de nombreuses incidences sur l'articulation des sphères de vies familiale et professionnelle. D'un côté certaines études montrent que les télétravailleurs sont davantage

disponibles pour leur vie familiale (Metzger & Cléach, 2004), mais d'un autre côté ils rencontrent aussi des difficultés pour concilier les différentes sollicitations de ces deux sphères (Vayre & Pignaut, 2014) ce qui génère aussi un certain stress perçu (Metzger & Cléach, 2004). Ce type de difficultés est moins prégnant chez les salariés qui ont peu de responsabilités familiales (Solis, 2017). Le caractère exceptionnel du contexte n'a pas permis aux salariés de s'organiser et de mettre en place des solutions pour articuler travail et vie familiale, on peut donc supposer que cela a exacerbé les difficultés.

Les freins à la conciliation des sphères de vie professionnelle et familiale ont été davantage mis en évidence chez les femmes, elles sont encore en charge d'une partie plus importante des tâches domestiques (Cocandeau-Bellanger, 2011). L'INSEE (Albouy & Legleye, 2020) a d'ailleurs observé que les femmes ont assuré une plus grande part de la prise en charge des enfants pendant le confinement. On peut ainsi supposer que la conciliation du télétravail et de la vie familiale a été plus difficile à gérer pour les femmes.

Pour certains travailleurs, la mise en place du télétravail pendant le confinement n'a pas été possible, parce que leur activité n'était pas compatible avec le travail à distance ou parce que les caractéristiques de leur vie familiale ne leur permettaient pas de l'envisager. Dans la fonction publique, ils ont été ainsi placés en « autorisation spéciale d'absence ». Cette situation ne peut être assimilée à une période de chômage, car la pérennité de leur emploi n'était pas remise en question, mais elle n'est pas sans rappeler la notion d'activité empêchée (Clot, 1999). L'activité empêchée a, par exemple, été étudiée dans le cadre de la placardisation (Lhuillier, 2007). L'empêchement de l'activité a un coût psychique pour les travailleurs, à la fois parce qu'ils ne peuvent plus mobiliser leur énergie dans l'activité de travail, mais aussi parce qu'ils sont privés de la reconnaissance du travail. L'activité empêchée est caractérisée par une suspension temporelle (Lhuillier, 2007), c'est une interruption dans la vie de l'individu. Dans le cas du confinement, la déconnexion du travail est aussi caractérisée par une relégation spatiale. Les individus ont ainsi été en rupture avec les rythmes sociaux qui organisent le quotidien et ont été placés dans une forme d'isolement. L'activité empêchée est une privation du pouvoir de l'action et l'absence de contribution à l'espace public, elle peut ainsi être associée au sentiment d'inutilité sociale.

Il ne faut néanmoins pas considérer que les salariés qui ont continué d'exercer leur activité en présentiel étaient dans des conditions normales de travail. Ils ont été doublement exposés au stress : au risque de contracter le virus d'une part, et à la surcharge de travail d'autre part, liée à l'obligation d'assurer l'activité de certains personnels absents et à de nouvelles activités liées à la gestion de la crise.

L'ensemble des positions occupées par les agents pendant le confinement, travail en présentiel, à distance ou absence d'activité, sont susceptibles d'avoir généré des difficultés et de l'anxiété. Les stratégies qu'ils ont mobilisées pour y faire face ont dès lors pu être diversifiées selon les caractéristiques de leur situation.

## *1.2 Ressources pour faire face aux événements stressants : stratégies de coping et soutien social*

L'être humain est, au cours de son existence, régulièrement confronté à des événements marquants, difficiles ou anxiogènes, auxquels il doit faire face. L'individu ne répond pas passivement à ces situations perçues comme menaçantes (Cohen et Lazarus, 1979 ; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986) et qu'il évalue comme débordant ses ressources personnelles ou comme pouvant porter atteinte à son bien être ou son équilibre (Lazarus et 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). L'individu met en place des stratégies d'ajustement, dites stratégies de coping, dans le but de les maîtriser ou de les tolérer (Bruchon-Schweitzer, 2001), par le développement de moyens cognitifs et émotionnels visant à diminuer les effets négatifs de ces perturbations (Lazarus & Folkman, 1984).

Bruchon-Schweitzer (2002) souligne le rôle fondamental de ces processus. Ils permettent en effet de prévenir l'état de santé ultérieur en modulant l'impact des antécédents environnementaux et dispositionnels. Face à la diversité des situations difficiles rencontrées, les individus mobilisent préférentiellement certaines stratégies à d'autres (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 et 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 Rascle (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, ...). Deux dimensions spécifiques ont été identifiées (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014) : la résolution du problème et l'affrontement de la situation. Ce type de stratégies 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 ou le contrôle de la détresse émotionnelle (Truchot, 2004 ; Cousson *et al.*, 1996). Cette stratégie se traduit par des réponses diverses telles que s'engager dans des activités distrayantes, se blâmer, se culpabiliser, exprimer ses émotions, éviter de penser au problème, minimiser la menace, etc.

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 associées à une amélioration de l'état émotionnel et plus précisément avec une diminution des affects négatifs. Néanmoins, les stratégies centrées sur le problème ne seraient vraiment efficaces que si la situation peut être contrôlée (Folkman et Lazarus, 1984). 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 et Poirot, 2011 ; Desbiens, 2006) car les émotions nuisent à la mise en place de comportements adaptatifs (Graziani & Swendsen, 2004). Cela s'observerait aussi bien pour des questions liées à la santé (Bruchon-Schweitzer, 2001) que pour des questions professionnelles (Mikkelsen & Einarsen, 2002 ; Rascle, 2001). Malgré cela, une stratégie ne peut être considérée comme fonctionnelle ou dysfonctionnelle par nature, car ses effets ne sont pas systématiques et dépendent des caractéristiques de l'individu et de la situation (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014). Par exemple, le coping centré sur le problème, si la situation n'est pas contrôlable, peut conduire l'individu à s'épuiser inutilement.

Il existe de nombreux outils d'évaluation des stratégies de coping (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014). L'échelle WCC a été développée directement par Lazarus et son équipe, Vitaliano et al. (1985) en ont proposé une version révisée qui a de meilleures qualités psychométriques (Cousson-Gélie & al., 2010).

Ces deux stratégies sont complétées par une troisième qui est la recherche de soutien social. Initialement associée au coping centré sur le problème, elle est aujourd'hui distinguée (Cousson &

al., 1996). La recherche de soutien social est l'effort pour solliciter et obtenir l'aide d'autrui (Greenglass, 1993), par des tentatives effectives d'obtention d'une écoute et d'informations (Truchot, 2004). Il faut toutefois distinguer la recherche de soutien social du soutien social effectivement reçu (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014). Le soutien social peut être défini comme l'impact subjectif de l'aide apportée par l'entourage (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014), l'évaluation de cette aide concerne aussi bien des aspects liés à la disponibilité des personnes qu'à la satisfaction concernant l'aide reçue. Le soutien social a un effet sur l'état de santé émotionnel des individus (Bruchon-Schweitzer & Quintard, 2001). 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 ; Halbesleben, 2006). Le soutien social reçu peut ainsi permettre de faire face aux événements stressants (Luria & Torjman, 2009).

Nous avons décidé de privilégier le soutien social dans cette étude, et non la recherche de soutien social, car le télétravail est souvent associé à un certain isolement social (Wilton, Paez & Scott, 2011 ; Vayre & Pignaut, 2014). Par ailleurs, le confinement était en lui-même associé à l'obligation de supprimer, ou du moins de réduire, les contacts « physiques ». Maintenir une vie sociale a ainsi pu être déterminant pour la santé psychique des individus.

## 2. Hypothèses de recherche

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). Les analyses statistiques intégreront donc cette éventualité lorsque cela se justifie.

Cette étude repose sur les hypothèses suivantes :

- Le statut professionnel (présentiel, distanciel, sans activité), pendant la période de confinement n'a pas eu d'effet sur le niveau d'anxiété des agents (h1).
- Il y a eu un effet d'interaction entre le statut professionnel et la situation familiale (garde des enfants) sur le niveau d'anxiété pendant le confinement (h2), les femmes en situation de travail à distance étant plus touchées que les autres agents.
- Selon leur situation pendant le confinement (présentiel, distanciel, sans activité), les individus ne se sont pas appuyés sur les mêmes types de soutiens sociaux (h3).
- Selon leur situation pendant le confinement (présentiel, distanciel, sans activité), les individus ne se sont pas appuyés sur les mêmes types de stratégies de coping (h4).

## 3. Méthode

Cette étude a été réalisée au sein d'une administration publique française. Les données traitées ont également fait l'objet d'un compte-rendu d'analyse institutionnel à destination des différents acteurs de la prévention (management, médecine du travail, psychologues institutionnels).

### 3.1 Participants

Pour cette étude, 327 personnels d'une administration publique française répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain et outre-mer ont été interrogés par un questionnaire en ligne entre le 11 mai 2020 (soit le premier jour du déconfinement) et le 29 mai 2020, avant le retour à la normal dans les différents services. Parmi les participants, 163 sont des femmes ; 20,8 % sont de catégorie C, 55,7% de catégorie B et 23,6% de catégorie A. L'âge moyen est de 46.34 ans (ET=7.91 ; min=25 ; max=66), ce qui est plutôt élevé, ils ont en moyenne 0.83 enfant de moins de 16 ans à charge (ET=.947).

Au sein de l'échantillon, 49.8 % des agents n'ont pas d'enfants de moins de 16 ans à charge, 2,4% n'ont pas eu la garde de leurs enfants pendant le confinement, 7 % ont eu la garde partiellement et 40,7 % de façon permanente.

Les agents ont occupé l'un des trois statuts professionnels suivants pendant le confinement :

- En travail présentiel : cela concerne 109 personnes (dont 56 femmes). L'activité était réalisée exclusivement dans les locaux de travail, en horaires aménagées majoritairement.
- En travail à distance : cela concerne 120 personnes (dont 61 femmes). L'activité était réalisée exclusivement au domicile, la plupart du temps au moyen de matériel personnel.
- Sans activité : cela concerne 98 personnes (dont 46 femmes). Sont concernées par ce statut des personnes qui gardaient leurs enfants ou qui occupent un poste dont l'activité était suspendue à cause de la crise ou ne permettant pas le travail à distance.

Certains employés ont connu des statuts mixtes pendant la période, ils n'ont volontairement pas été inclus dans l'étude afin d'avoir des catégories plus exclusives et « contrôlées ». 5% des effectifs de cette administration ont déclaré avoir contracté la Covid-19.

### 3.2 Matériel

Le questionnaire était composé de questions biographiques ainsi que d'échelles permettant d'évaluer les différentes variables du plan expérimental :

- Statut pendant le confinement : présentiel, à distance ou absence d'activité
- Garde des enfants pendant le confinement : sans enfant, pas de garde, garde par intermittence, garde en continu
- Le Questionnaire de Soutien Social Perçu (Bruchon-Schweizer & Quintard, 2001) : 12 items dont 4 relatifs à la famille ( $\alpha=.863$ ), 4 aux amis ( $\alpha=.843$ ) et 4 aux collègues ( $\alpha=.881$ ). Le QSPP permet d'évaluer 4 types de soutien : le soutien d'estime, le soutien matériel, le soutien informatif et le soutien émotionnel. Pour chaque type de soutien, le participant doit évaluer la disponibilité des personnes et la satisfaction relative au soutien reçu.
- L'échelle Hospital Anxiety and Depression, utilisée seulement pour son versant anxiété : 7 items ( $\alpha=.812$ )
- Le questionnaire Ways of Coping Checklist (Cousson & al., 1996) utilisé pour identifier les stratégies psychologiques mises en œuvre par les individus pour gérer le stress : 5 items relatifs au coping centré sur le problème ( $\alpha=.754$ ) :
  - J'ai établi un plan d'action et je l'ai suivi.
  - Je suis sorti(e) plus fort(e) de la situation.
  - J'ai pris les choses une par une.
  - Je me suis concentré(e) sur un aspect positif qui pourrait apparaître après.
  - J'ai changé positivement
- et 5 items sur le coping orienté vers les émotions ( $\alpha=.728$ ) :
  - Je me suis senti(e) mal de ne pouvoir éviter le problème.
  - Je me suis culpabilisé(e).
  - Je me suis critiqué(e) ou sermonné(e).
  - J'ai essayé de tout oublier.
  - J'ai souhaité que la situation disparaisse ou finisse.

Le questionnaire a été volontairement allégé en excluant les items qui semblaient non pertinents dans le contexte.

### 3.3 Procédure



La consigne suivante était mentionnée en guise de présentation du questionnaire :

« Cette recherche a pour objectif de mesurer l'impact et les conséquences psychosociologiques de la crise sanitaire COVID-19 et du confinement pour les agents. Menée au niveau national, elle est conduite par les psychologues de la direction centrale. Nous avons actuellement très peu de connaissances sur les effets d'une telle crise sanitaire car elle est inédite. Il nous faut donc des éléments pour pouvoir mieux accompagner le personnel. Ce questionnaire est strictement anonyme et confidentiel. Vous ne pourrez pas être identifiés, les données seront traitées de manière collective. Votre participation à ce questionnaire est libre et sur la base du volontariat. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses dans la mesure où elles dépendent de la situation de chacun. Nous vous remercions de bien vouloir répondre jusqu'au bout afin que vos réponses soient prises en compte. La durée pour y répondre est d'environ 15 minutes.

Ce questionnaire vient en complément d'actions qui peuvent vous être proposées au sein de vos structures. Les différents acteurs locaux (management, médecines de prévention, psychologues) pourront se fonder sur les conclusions de l'étude pour ajuster leurs pratiques aux différentes problématiques qui auront été soulevées. Nous attendons vos réponses SVP pour le 29 mai. Nous vous remercions pour votre participation ».

### 3.4 Méthode statistique

Pour tester les effets modérateurs, nous nous sommes appuyés sur la méthode de la régression linéaire qui est adaptée à notre design expérimental (Cadario, Butori & Parguel, 2017) et pour les analyses nous avons utilisé la macro PROCESS développée par Andrew Hayes en 2018 ([www.guilford.com/p/hayes3](http://www.guilford.com/p/hayes3)).

## 4. Résultats

### 4.1 Effets simples et effets d'interaction et modérateurs des variables sexe, statut professionnel, coping et soutien sur le niveau d'anxiété

Il semble que les femmes ont moins souffert d'anxiété à la sortie du confinement que les hommes ( $F(1,327)=21.540$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.063$ ). Elles ont le sentiment d'avoir reçu plus de soutien de leur famille ( $F(1,377)=6.332$ ,  $p=.012$ ,  $\eta^2=.019$ ).

Le tableau 1 synthétise les différentes statistiques descriptives de cette étude en fonction du sexe des participants pendant le confinement.

*Tableau 1 : Statistiques descriptives pour l'ensemble de l'échantillon et résultats de l'ANOVA pour la variable indépendante sexe.*

Insérer ici tableau 1

Il n'y a pas d'effet d'interaction du sexe et du statut pendant le confinement sur le niveau d'anxiété ( $F(2,327)=.654$ , NS).

Un faible soutien familial est associé à un plus haut niveau d'anxiété ( $r=-.132$ ,  $p=.008$ ), de même que le soutien des collègues ( $r=-.132$ ,  $p=.008$ ). Il n'y a pas de corrélations entre le soutien amical et le niveau d'anxiété ( $r=-.088$ ,  $p=.164$ ). L'effet modérateur du soutien familial sur l'effet du sexe sur le niveau d'anxiété n'est pas significatif ( $d=-.040$  ;  $t=-.460$ ,  $p=.646$ ), comme l'effet modérateur du soutien des collègues ( $d=-.103$  ;  $t=-1.09$ ,  $p=.274$ ).

Les stratégies de coping orientées vers les émotions sont fortement corrélées à l'anxiété ( $r=.434$ ,  $p<.001$ ). Pourtant, on n'observe pas d'effet modérateur du coping orienté vers les émotions sur les effets du sexe sur l'anxiété pendant le confinement ( $d=.103$ ,  $t=1.00$ ,  $p=.318$ ).

Les stratégies de coping orientées vers le problème ne sont pas corrélées à l'anxiété ( $r=-.05$ ,  $p=.183$ ).

Le niveau d'anxiété des individus, selon qu'ils ont été, pendant le confinement, en travail présentiel, travail à distance ou en absence d'activité, est différent ( $F(2,327)=4.278$ ,  $p=.015$ ,  $\eta^2=.026$ ). Les tests post-hoc indiquent que la différence s'observe entre les individus travaillant à distance et ceux n'ayant pas d'activité ( $t(216)=-2.671$ ,  $p=.004$ ).

Le tableau 2 synthétise les différentes statistiques descriptives de cette étude en fonction du statut des participants pendant le confinement.

*Tableau 2 : Statistiques descriptives pour l'ensemble de l'échantillon et résultats de l'ANOVA pour la variable indépendante « statut professionnel pendant le confinement ».*

Insérer ici tableau 2

Les modalités relatives à la garde des enfants pendant le confinement n'ont pas eu d'effets sur le niveau d'anxiété des agents ( $F(3,327)=.251$ , NS). Il n'y a pas non plus d'effets d'interaction avec le statut professionnel sur le niveau d'anxiété ( $F(6,327)=1,057$ ,  $p=.389$ ), ni avec le sexe ( $F(3,327)=.367$ , NS).

On n'observe pas d'effet modérateur du coping orienté vers les émotions sur les effets du statut professionnel sur l'anxiété pendant le confinement ( $d=.035$ ,  $t=.523$ ,  $p=.601$ ). L'effet modérateur du soutien familial sur l'effet du statut professionnel sur le niveau d'anxiété n'est pas significatif ( $d=-.019$  ;  $t=-.361$ ,  $p=.719$ ), comme l'effet modérateur du soutien des collègues ( $d=-.08$  ;  $t=-1.40$ ,  $p=.162$ ).

#### *4.2 Modélisation des effets multiples*

Les premiers résultats indiquent que les effets des variables sexe, statut professionnel pendant le confinement, coping centré sur les émotions, coping centré sur le problème, soutien familial et soutien des collègues sont simples sur le niveau d'anxiété. Des analyses de régressions linéaires pas à pas ont été conduites avec pour objectif de déterminer le poids relatif de chacune d'entre elles. Le tableau 3 rend compte de l'ajustement des différents modèles.

*Tableau 3 : Modèles de régressions linéaires*

Insérer ici tableau 3

Le cinquième modèle qui comprend les variables du sexe, du statut professionnel pendant le confinement, du coping centré sur les émotions, du coping centré sur le problème et du soutien des collègues, est le plus ajusté aux données ( $R^2_{aj}=.289$ ,  $F(5,326)=26.153$ ,  $p<.001$ ).

Le coping centré sur les émotions a un effet positif sur le niveau d'anxiété et c'est la variable qui a le plus de poids dans le modèle ( $\beta=.472$ ). Le coping centré sur le problème a un effet négatif sur le niveau d'anxiété ( $\beta=-.193$ ), comme le sexe ( $\beta=-.185$ ) et le soutien des collègues ( $\beta=-.104$ ). Le statut professionnel pendant le confinement (présentiel, distanciel, absence d'activité) a un effet positif sur le niveau d'anxiété ( $\beta=.100$ ), c'est-à-dire que l'activité de travail est associée à une anxiété moindre.

## **5. Discussion et conclusion**

L'objectif de cette étude était de déterminer quels facteurs, organisationnels et personnels, ont pu se révéler protecteurs lors du confinement de la crise sanitaire de la covid-19.

Notre première hypothèse était que les salariés restés en situation de travail présentiel seraient autant fragilisés que ceux placés en travail à distance ou ceux restés à domicile sans activité. Cette première hypothèse n'est pas validée et un résultat tout à fait intéressant a émergé de nos analyses : l'activité de travail s'est révélée protectrice de l'anxiété. Les individus restés à domicile sans activité présentent en effet un niveau d'anxiété supérieur. Contrairement aux salariés du secteur privé qui pouvaient craindre que le chômage partiel soit suivi de la perte de leur emploi, les salariés du secteur public étaient assurés de conserver leur emploi à l'issue de la crise. Il s'agit donc bien ici de l'effet de l'activité de travail en elle-même. On peut penser que maintenir certaines habitudes de vie, routines, à travers l'activité de travail, a permis de structurer le quotidien des agents et de conserver en partie l'équilibre de leur différentes sphères de vie. On peut aussi inférer que le travail a pu jouer un rôle proche d'une stratégie de coping de type distraction qui permet de focaliser son attention sur des éléments extérieurs à la situation stressante (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014). Les individus qui n'ont pas exercé d'activité ont en effet pu s'enfermer dans une posture d'attente anxieuse en ne parvenant pas à gérer le temps de l'inactivité.

Nous pensions que les femmes seraient davantage impactées que les hommes, nos résultats sont opposés. Il semble en effet que les femmes aient vécues moins d'anxiété que les hommes, quelle que soit leur situation professionnelle pendant le confinement. Ce résultat ne semble pas pouvoir s'expliquer par la situation familiale pendant le confinement. Nous pensions qu'elle influencerait sur le niveau d'anxiété et interagirait avec le statut professionnel (H2). Aucun effet n'a été identifié dans ce sens. Il apparaît ainsi que les problématiques liées aux questions d'articulation des domaines de vie n'aient pas impacté davantage la santé psychologique des individus. Il semble probable que ces questions se sont posées sur un temps trop court, les individus auront ainsi réussi à mettre en place des solutions temporaires satisfaisantes.

Notre troisième hypothèse portait sur l'effet protecteur des stratégies de coping, confirmée bien qu'il n'y ait pas de différences selon le statut professionnel des individus. Le rôle des stratégies de coping dans la gestion du stress a été largement démontré (Bruchon-Schweitzer, 2002), pour autant le coping centré sur les émotions lors de la crise sanitaire s'est montré particulièrement inadapté et le coping centré sur le problème a un effet assez réduit. Il semble qu'il aurait été intéressant d'intégrer dans cette étude des stratégies de coping de nature différente, comme le coping centré sur le sens qui est utilisé pour faire face à la maladie (Folkman & Greer, 2000).

Notre quatrième hypothèse portait sur le soutien social. Le soutien amical a eu un effet protecteur pendant le confinement, comme le soutien des collègues, contrairement au soutien familial. Le confinement a mis à l'épreuve les relations intrafamiliales, les signalements de violences conjugales et intrafamiliales ont été multipliés par quatre pendant cette période. Cela peut ainsi expliquer l'absence de résultats concernant le soutien familial. Li et al. (2014) ont montré que le rôle et les effets du soutien social sur le bien être psychologique sont différents selon les sources du soutien. Les résultats de notre étude mettent également en avant l'effet indépendant des différents soutiens sur le niveau d'anxiété des personnels. Il est intéressant de noter que le soutien social élevé des collègues est lié à un plus faible niveau d'anxiété, chez tous les personnels, même ceux étant restés à domicile sans activité. Le soutien social des collègues au travail est associé à une détresse psychologique moins importante (Marchand & Blanc, 2011) et à de plus faibles niveaux de stress post-traumatique (Birkeland, Nielsen, Hansen, Knardahl & Heir, 2017) dans des contextes professionnels. Mais le soutien social des collègues semble aussi produire des effets sur des sujets hors travail. Il a d'ailleurs déjà été montré qu'il pouvait avoir un effet sur la perception de l'équilibre vie personnelle –

vie professionnelle (Kilic, 2018). Il semble ainsi important que les organisations, en contexte dégradé, mettent en place des solutions pour maintenir la communication entre les personnels, même si l'activité de travail est suspendue.

L'effet du statut professionnel sur l'anxiété est indépendant des effets des stratégies de coping et des effets du soutien social. Seuls des effets simples ont été observés.

Cette étude revêt un caractère très exploratoire en raison du caractère inédit du contexte de crise sanitaire mondiale. Certaines limites méthodologiques sont ainsi à souligner. Il aurait été plus intéressant d'interroger les individus pendant le confinement plutôt qu'à la sortie, voire de mettre en œuvre une étude longitudinale pour analyser la dynamique des processus en jeu. L'intégration de variables organisationnelles telles que le soutien de la hiérarchie, la charge de travail et de variables davantage liées à la conciliation travail-famille aurait permis d'affiner et de mieux comprendre certains de nos résultats, notamment les différences hommes-femmes. Cette étude a néanmoins permis de recueillir des premières pistes de réflexion sur le rôle positif de l'activité de travail et du soutien des collègues de travail dans des conditions sanitaires et organisationnelles dégradées.

## Références

- Albouy, V., & Legleye, S. (2020). *Conditions de vie pendant le confinement: des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle*. Insee Focus No 197.
- 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. <https://doi-org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00949.x>
- Bailey, D. E., & Kurland, N. B. (2002). A review of telework research: Findings, new directions and lessons for the study of modern work. *Journal of Organizational Behavior*, 23(SpecIssue), 383-400. <https://doi-org/10.1002/job.144>
- Bentley, T.A., Teo, S.T.T., McLeod, L., Tan, F., Bosua, R., & Gloet, M. (2016). The role of organisational support in teleworker wellbeing: A socio-technical systems approach. *Applied Ergonomics*, 52, 207-215. <https://doi-org/10.1016/j.apergo.2015.07.019>
- Birkeland, M. S., Nielsen, M. B., Hansen, M. B., Knardahl, S., & Heir, T. (2017). Like a bridge over troubled water? A longitudinal study of general social support, colleague support, and leader support as recovery factors after a traumatic event. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1). <https://doi-org/10.1080/20008198.2017.1302692>
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Concepts, stress, coping. Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en soins infirmiers*, 67, 4-39.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). Les déterminants psychosociaux de la santé. Dans Fisher G.-N. (Ed.), *Traité de psychologie de la santé* (pp.47-71). Paris : Dunod
- Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, E. (2014). *Psychologie de la santé-2e éd: Modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Quintard, B. (2001). *Personnalité et maladies : stress, coping et ajustement*. Paris : Dunod.
- 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. <https://doi-org//10.1037/0022-0167.42.3.294>
- Cadario, R., Butori, R. & Parguel, B. (2017). Chapitre 7. Tests des effets modérateurs avec la régression. Dans R. Cadario, R. Butori & B. Parguel (Dir), *Méthode expérimentale : analyses de modération et médiation* (pp. 143-179). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : Presses Universitaires de France
- Cocandeau-Bellanger, L. (2011). *Les femmes au travail: Comment concilier vie professionnelle et familiale*. Paris: Armand Colin.

- 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. <https://doi.org/10.3917/rimhe.006.0063>
- 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.
- Cousson-Gélie, F., Cosnefroy, O., Christophe, V., Segrestan-Crouzet, C., Merckaert, I., Fournier, E., Libert, Y., Lafaye, A., & Razavi, D. (2010). The Ways of Coping Checklist (WCC): Validation in French-speaking cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 15(8), 1246–1256. <https://doi-org/10.1177/1359105310364438>
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science & Medicine*, 26(3), 309–317. [https://doi-org/10.1016/0277-9536\(88\)90395-4](https://doi-org/10.1016/0277-9536(88)90395-4)
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>
- Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 9(1), 11-19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(200001/02\)9:1<11::AID-PON424>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(200001/02)9:1<11::AID-PON424>3.0.CO;2-Z)
- Graziani, P. & Swendsen, J. (2004). *Le stress – Émotions et stratégies d'adaptation*. Paris : Armand Colin
- Greenglass, E. (1993). The contribution of Social Support to Coping Strategies. *Applied psychology: an international review*, 42, 323-340. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1993.tb00748.x>
- Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134–1145. <https://doi-org/10.1037/0021-9010.91.5.1134>
- Kelliher, C., & Anderson, D. (2010). Doing more with less? Flexible working practices and the intensification of work. *Human Relations*, 63(1), 83-106. <https://doi.org/10.1177/0018726709349199>
- Khanna, S., & New, J. R. (2008). Revolutionizing the workplace: A case study of the future of work program at capital one. *Human Resource Management*, 47(4), 795-808. <https://doi.org/10.1002/hrm.20245>
- Kilic, S. (2018). Équilibre vie personnelle-vie professionnelle, Soutien social, Engagement et Satisfaction au travail: une analyse des effets médiateurs. *Revue de gestion des ressources humaines*, 107 (1), 23-33. <https://doi.org//10.3917/grhu.107.0023>
- 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. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lefebvre, B. & Poirot, M. (2011). *Stress et risques psychosociaux au travail, Comprendre-Prévenir-Intervenir*. Paris : Elsevier-Masson.

- Lhuillier, D. (2007). L'activité mise en souffrance in D. Lhuillier (Ed), *Cliniques du travail* (pp 193-224). Toulouse : ERES
- Li, B., Ma, H., Guo, Y., Xu, F., Yu, F. & Zhou, Z. (2014). Positive psychological capital: A new approach to social support and subjective well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 42(1), 135-144. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.1.135>
- Luria, G., & Torjman, A. (2009). Resources and coping with stressful events. *Journal of Organizational Behavior*, 30(6), 685–707. <https://doi.org/10.1002/job.v30:610.1002/job.551>
- Marchand, A., & Blanc, M.-È. (2011). Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 40(4), 425–435.
- Martin, B.H., & MacDonnell, R. (2012). Is telework effective for organizations? A meta-analysis of empirical research on perceptions of telework and organizational outcomes. *Management Research Review*, 35(7), 602-616. <https://doi.org/10.1108/01409171211238820>
- 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 & Coping: An International Journal*, 9(4), 279–300. <https://doi-org:10.1080/10615809608249407>
- Mattlin, J. A., Wethington, E., & Kessler, R.C. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(1), 103-122. <https://doi.org/10.2307/2137048>
- Mello, J. A. (2007). Managing telework programs effectively. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 19(4), 247-261. <https://doi.org/10.1007/s10672-007-9051-1>
- Metzger, J-L., & Cléach, O. (2004). Le télétravail des cadres : entre suractivité et apprentissage de nouvelles temporalités. *Sociologie du travail*, 46(4), 433-450. <https://doi.org/10.1016/j.sotra.2004.09.001>
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 397–405. <https://doi-org10.1111/1467-9450.00307>
- Montreuil, S., & Lippel, K. (2003). Telework and occupational health: A Quebec empirical study and regulatory implications. *Safety Science*, 41(4), 339-358. [https://doi.org/10.1016/s0925-7535\(02\)00042-5](https://doi.org/10.1016/s0925-7535(02)00042-5)
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année psychologique*, 92, 545-557. <https://doi.org/10.3406/psy.1992.29539>
- Rey, C., & Sitnikoff, F. (2006). Télétravail à domicile et nouveaux rapports au travail. *Interventions économiques*, 34. <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.697>
- St Onge, S., Haines, V.Y., & Sevin, H. (2000). L'influence de l'appui du supérieur hiérarchique, des collègues et des dirigeants d'entreprise sur le succès du télétravail. *Relations industrielles*, 55(3), 414-450. <https://doi.org/10.7202/051327>
- Solis, M. (2017). Moderators of telework effects on the work-family conflict and on worker performance. *European Journal of Management and Business Economics*, 26(1), 21-34. <https://doi.org/10.1108/EJMBE-07-2017-002>
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout, Concepts, modèles, interventions*. Paris : Dunod.
- Vayre, É. (2019). Les incidences du télétravail sur le travailleur dans les domaines professionnel, familial et social. *Le travail humain*, 82(1), 1-39. <https://doi.org/10.3917/th.821.0001>
- Vayre, E., & Pignault, A. (2014). A systemic approach to interpersonal relationships and activities among French teleworkers. *New Technology, Work and Employment*, 29(2), 177-192. <https://doi.org/10.1111/ntwe.12032>
- Vega, R.P., Anderson, A.J., & Kaplan, S.A. (2015). A within-person examination of the effects of telework. *Journal of Business and Psychology*, 30(2), 313-323. <https://doi.org/10.1007/s10869-014-9359-4>

- Virick, M., DaSilva, N., & Arrington, K. (2010). Moderators of the curvilinear relation between the extent of telecommuting and job and life satisfaction: The role of performance outcome orientation and worker type. *Human Relations*, 63(1), 137-154. <https://doi.org/10.1177/0018726709349198>
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D. & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20(1), 3-26. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2001\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2001_1)
- Wickramasinghe, V. (2010). Work-related dimensions and Job Stress: The Moderating Effect of Coping Strategies. *Stress and Health*, 26, 417-429. <https://doi.org/10.1002/smi.1314>
- Wilton, R. D., Páez, A., Scott, D. M. (2011). Why do you care what other people think? A qualitative investigation of social influence and telecommuting. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 45(4), 269-282. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2011.01.002>