

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps)

PAR
CYNTHIA DALPHOND

INFLUENCE D'UNE INTERVENTION PARTICIPATIVE SUR LES PERCEPTIONS DE
STRESS, DE RECONNAISSANCE ET D'HABILITATION DANS
UN CENTRE HOSPITALIER.

AOÛT 2015

Préambule

Le contenu de cette thèse est différent du projet de recherche. Au cours de la recherche, des imprévus ont émergé et ont demandé l'adaptation de la recherche à la réalité du milieu où celle-ci s'est déroulée. L'objectif de ce préambule est de résumer le projet de recherche initial et de décrire les imprévus ainsi que leurs impacts sur la recherche puis de rendre compte des modifications qui ont eu lieu au cours de l'étude. Le préambule présente d'abord le projet de recherche puis décrit les deux grands changements qui ont entraîné l'adaptation de la recherche. Le premier imprévu est le faible taux de participation. Le deuxième imprévu est l'annonce du projet de loi 10 visant la fusion des établissements de la santé.

Tel que prévu dans le projet de recherche, l'étude prend un angle nouveau en évaluant l'effet d'une intervention participative qui s'insère dans une démarche d'envergure organisationnelle. La démarche organisationnelle vise l'obtention de la certification «Entreprise en santé». La démarche organisationnelle, entièrement sous la responsabilité de l'établissement, est divisée en 4 étapes : l'évaluation des risques, la traduction, la réduction du risque et l'apprentissage organisationnel. L'évaluation des risques est effectuée à l'aide du questionnaire diagnostic «Entreprise en santé». L'étape de réduction des risque est structurée sous forme de processus de résolution de problème en équipe. Les équipes sont représentatives de l'ensemble du personnel et paritaires. L'objectif du processus de résolution de problème est d'analyser les résultats de l'évaluation des risques, de cibler les priorités d'actions puis des solutions réalistes,

sous forme de projets, pour agir sur ces priorités. Les projets sont déposés au comité de direction pour approbation avant la phase d'implantation. Le processus de résolution de problème, jusqu'au moment du dépôt des projets, est l'intervention au coeur de la recherche.

Le projet de recherche a pour objectif d'évaluer l'effet que pourrait avoir l'intervention sur les perceptions de stress, d'habilitation psychologique et de reconnaissance perçue des participants. Un deuxième objectif est d'explorer le lien entre le traitement et niveau de stress en mesurant le rôle médiateur de la reconnaissance perçue et de l'habilitation psychologique. Les deux variables médiatrices ont été choisies en raison du grand nombre d'études qui ont démontré leurs effets positifs en milieu de travail ainsi que leurs effets préventifs sur le stress au travail. Toutefois, les mécanismes d'intervention qui agissent sur ces trois facteurs en simultanée ne semblent pas avoir été explorés. Afin de pallier ces lacunes, l'étude visait à mettre en place et à documenter une intervention permettant d'agir simultanément sur les trois variables. L'effet de l'intervention est évalué à l'aide d'un questionnaire quantitatif auto-rapporté complété par les participants. Le projet de recherche prévu avait trois temps de mesure. Le premier temps de mesure est dans la semaine avant le début de l'intervention. Le deuxième temps fait suite au dépôts des projets. Le troisième temps était prévue au début de la phase d'implantation des projets.

Le premier imprévu est le faible taux de participation à la recherche. Cinquante-cinq personnes ont participé à l'intervention. Vingt-quatre d'entre eux ont accepté de participer à la recherche. Seulement quatorze des vingt-quatre participants ont participé au deuxième temps de

mesure. Des vingt-quatre participants, deux personnes ont choisi de ne pas compléter le deuxième temps de mesure et huit participants n'étaient plus admissibles à la recherche. Afin d'être admissibles, les participants devaient avoir assisté aux deux journées de travail en équipe constituant l'intervention. Certains n'ont pas pu être libérés par leur supérieur en raison d'une charge de travail imprévue ou de l'absence d'un collègue. D'autres, tel les représentants d'une catégorie syndicale, ont choisi de se retirer de l'intervention. L'absence des participants à l'une des deux journées de l'intervention était hors du contrôle de la chercheuse et relevait de la décision de l'employeur ou des participants.

Le deuxième imprévu est l'annonce du projet de loi 10 au comité de direction. L'annonce a entraîné une révision des priorités du comité de direction et la démarche organisationnelle a été mise de côté. L'intervention s'est déroulée tel que prévue. Les projets ont été déposés au comité de pilotage. Le comité de pilotage a ensuite déposé les projets ainsi que leurs recommandations au comité de direction. après le dépôt des projets. Le délai initial prévu entre le dépôt des projets par les équipes, en avril 2014, et les décisions du comité de direction était d'un mois. En raison de la révision des priorités du comité de direction, les décisions ont finalement été prises à la fin du mois d'octobre 2014 soit près de sept mois plus tard. L'interruption de la démarche organisationnelle a eu un effet majeur sur le déroulement de l'étude puisque la troisième mesure n'a pas pu avoir lieu. La troisième mesure, prévue un mois après la fin de l'intervention, a donc été annulée. La troisième collecte comportait des risques puisqu'elle devait avoir lieu après une décision hors du contrôle de la chercheuse.

L'annulation du troisième temps de mesure et le faible taux de participation ont entraîné la nécessité d'adapter la recherche afin de conserver un intérêt scientifique malgré le contexte. L'objectif de valider l'hypothèse d'un effet de médiation partielle entre l'intervention et le niveau de stress par le rôle médiateur de la reconnaissance et de l'habilitation psychologique a dû être abandonné. Les choix des analyses statistiques à effectuer sur les données a dû être révisé.

L'objectif initial des analyses statistiques prévues était de mesurer si l'intervention expliquait la variation dans le temps de la variable dépendante (niveau de stress) (hypothèse 1), la variation des variables médiatrices (reconnaissance et habilitation psychologique) (hypothèses 2 et 3) et, finalement, de vérifier l'effet médiateur de la reconnaissance et de l'habilitation psychologique sur la relation entre l'intervention et le niveau de stress (hypothèses 4 et 5). Pour vérifier l'effet de l'intervention sur chacune des variables (hypothèses 1, 2 et 3), il était prévu que les données tirées de chacune des trois cueillettes du questionnaire seraient analysées avec une ANOVA à mesure répétée. Le mode d'analyse était privilégié puisqu'il réduit la taille du terme d'erreur en enlevant la portion de variance attribuable aux différences entre participants, ce qui augmente la puissance de l'analyse (Howell, 2008). Suite à l'ANOVA, il était prévu de vérifier la médiation de l'effet de la variable indépendante sur la variable dépendante par des variables médiatrices (hypothèse 4) par l'analyse des données tirées de chacune des trois cueillettes avec une série de trois régressions, et cela pour chacune des variables médiatrices. La régression permet de vérifier les effets (directs, indirects et l'effet total) des variables sur la variable dépendante (Holmbeck, 1997). Toutefois, l'ANOVA et la régression multiple ne sont pas

recommandées pour un échantillon si petit (14 personnes). L'exploration des paramètres des différentes méthodes d'analyse a amené à la conclusion de choisir une méthode paramétrique, le test t pour échantillons appariés. La décision a été prise d'utiliser un test t afin de comparer les résultats du temps 1 et ceux du temps 2 en portant le seuil de signification à 0.1.

D'autres options, telles que l'ajout d'une mesure qualitative, ont aussi été envisagées. L'évaluation des avantages comparés aux inconvénients a toutefois mené à la décision de ne pas ajouter de collecte qualitative. Les raisons derrière ce choix sont nombreuses. Premièrement, le test t était le seul qui n'impliquait pas les délais associés à la nécessité de repasser par les comités d'éthique de l'université et de l'établissement afin de faire approuver une modification. Les comités ne se réunissent pas durant la saison estivale, ce qui entraîne des délais importants avant de pouvoir poursuivre la démarche. D'autre part, prendre une mesure durant la saison estivale risquait de découler en un taux de participation encore plus faible. Les membres du personnel (autant les participants que leurs supérieurs immédiats) sont plus difficiles à rejoindre durant cette période où plusieurs prennent des vacances.

En plus des enjeux des délais supplémentaires et des effets anticipés sur le taux de participation, l'ajout d'une mesure qualitative (p. ex. entrevue) complexifie la démarche. Pour espérer avoir un nombre intéressant de participants, il faut envisager d'être en mesure de les libérer de leur travail pour le temps des entrevues ou, à tout le moins, d'offrir une compensation avantageuse. Dans un centre hospitalier, libérer certains titres d'emploi (p.ex. le personnel de soins infirmiers) est complexe puisque, peu importe la durée de la libération, ils doivent être

remplacés sur le plancher. Dans certains cas, les conventions collectives stipulent que, peu importe la durée de l'absence, un remplacement doit être prévu pour un quart de travail entier. La complexité des libérations risquait d'entraîner un impact négatif sur le taux de participation et sur la représentativité de l'échantillon de la troisième mesure. Utiliser un questionnaire pour récolter des données qualitatives était moins complexe qu'un processus d'entrevue. Toutefois, en se fiant aux taux de participation précédents et en anticipant les délais avant de pouvoir procéder à la collecte, le taux de participation risque d'être très faible et l'effet de l'intervention dissipé dans le temps.

Il restait donc la possibilité de recueillir des données sur les indicateurs de performance. Faire l'exercice d'explorer l'éventail des indicateurs potentiellement intéressants (pertinents et rigoureux) a permis de conclure qu'il serait ardu de trouver un indicateur standardisé qui est utilisé pour tous les titres, les supérieurs et les secteurs inclus dans la diversité de l'échantillon de l'étude. D'une part, les pratiques d'évaluation (p. ex. appréciation de rendement) sont peu standardisées dans l'établissement. D'autre part, les indicateurs généraux tels que l'absentéisme, la ponctualité ou l'assurance salaire sont des statistiques récoltées annuellement dont la prochaine mesure est prévue pour mars 2015. Considérant qu'une mesure rigoureuse doit être standardisée et être la même pour tous les titres d'emploi, la conclusion était donc qu'aucun indicateur actuellement disponible dans l'organisation n'offrait les paramètres nécessaires à assurer la rigueur scientifique de la mesure.

En plus de la réflexion sur les outils de cueillette et sur les analyses statistiques, une réflexion a été entamée afin d'ajuster le déroulement de la recherche. Plusieurs options ont été envisagées. Par exemple, prolonger l'étude de sept mois aurait permis de prendre la troisième mesure. Toutefois, une troisième mesure près de sept mois plus tard a été jugé peu pertinente pour mesurer l'effet de l'intervention. Le projet de loi 10 propose de grands changements dans le réseau de la santé et soulève de nombreuses préoccupations chez les différents paliers hiérarchiques de l'établissement. En raison du délai et du contexte, l'influence de variables parasites devenait difficilement contrôlable (Cronbach, 1975) et les résultats de la troisième mesure ne seraient probablement pas représentatifs de l'effet de l'intervention. Considérant l'ensemble des préoccupations mentionnées, la conclusion a été que le rapport de coût (p. ex. temps, efforts, complexité) associé à l'ajout d'une mesure qualitative ou quantitative est nettement plus élevé que les bénéfices (valeur ajoutée) que pourrait offrir une troisième mesure. L'option du test t est donc apparue comme le choix le plus intéressant dans le contexte.

Ce préambule permet de décrire l'écart entre le projet de recherche et le contenu de la thèse ainsi que les raisons derrière cet écart. Le contenu de la thèse se concentre essentiellement sur ce qui s'est réellement passé, soit quatorze participants, deux temps de mesure et un test t, sans aborder davantage ce qui était initialement prévu.

Sommaire

Le stress au travail a de nombreux impacts sur les individus et sur les organisations. Le stress est un mécanisme complexe qui est souvent associé à la santé psychologique en milieu de travail et qui entraîne des coûts notables pour les organisations. Des pistes de prévention passent par l'habilitation, la reconnaissance et la réduction des risques associés aux agents stressants de l'environnement. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'effet d'une intervention participative, sous forme d'un processus de résolution de problème en groupe, sur les perceptions de stress, d'habilitation et de reconnaissance au travail des participants. L'étude s'inscrit en parallèle avec une opération organisationnelle de diagnostic à l'aide du questionnaire «Entreprise en santé». Dans le cadre de la démarche organisationnelle, 54 personnes ont acceptées de participer à l'intervention. La méthodologie propose un devis de recherche préexpérimental à mesure répétée. L'échantillon est composé de 14 volontaires parmi 54 participants. Les données sur le stress, l'habilitation psychologique, la reconnaissance et les sous-dimensions de ces deux dernières variables ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-rapporté avant et après l'intervention. Un test t a été utilisé pour vérifier les différences entre le temps 1 et le temps 2. Les résultats indiquent des résultats statistiquement non significatifs sur chacune des 10 variables. La faible taille de l'échantillon, la faible puissance statistique et un effet plafond aux résultats d'habilitation incitent toutefois à considérer les résultats avec précautions.

Mots clés : Stress occupationnel, santé psychologique, facteurs de risques psychosociaux, habilitation, reconnaissance.

Table des matières

Préambule.....	ii
Sommaire	ii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux	viii
Liste des figures	ix
Remerciements	v
Introduction	2
Contexte théorique	9
Définition et conceptualisation théorique du stress.....	10
Les phases du processus de stress.....	14
Principales théories applicables au stress occupationnel	16
La reconnaissance.....	20
L'habilitation psychologique	25
Intervenir sur le niveau de stress	31
Objectif, questions de recherche et hypothèses	35
Méthode.....	38
Processus d'intervention	39
Contexte de l'intervention	39
Intervention	42
Instruments de mesure	44
Mesure du stress.....	45
Mesure de la reconnaissance.....	46
Mesure de l'habilitation psychologique	47
Déroulement de la recherche	47

Échantillon	48
Procédure de collecte de données	49
Considérations éthiques	49
Résultats	52
Analyse de données	53
Réduction des données	53
Analyse statistique	56
Présentation des résultats	57
Discussion	71
L'effet de l'intervention sur le stress	73
L'analyse des résultats de la mesure du stress	73
Les conditions de l'intervention primaire	74
Les conditions de l'intervention secondaire	76
L'effet de l'intervention sur la reconnaissance	79
L'effet de l'intervention sur l'habilitation psychologique globale	85
Limites de l'étude	101
Caractéristiques de l'échantillon	101
Méthode de cueillette	104
Implications pratiques	105
Pistes de recherches	109
Conclusion	105
Références	117
Appendice A	135
Appendice B	137
Appendice C	139
Appendice D	141
Appendice E	144

Appendice F	142
Appendice G	150
Appendice H	155
Appendice I	159

Liste des tableaux

Tableau 1 : Pourcentage de représentativité par catégorie de personnel	42
Tableau 2 : Statistiques descriptives pour les variables à l'étude	59
Tableau 3 : Comparaison entre les résultats des participants au temps 1 et au temps 2	62
Tableau 4 : Corrélations entre les variables (n = 28)	66
Tableau 5: Taux d'accord des participants envers des énoncés sur le déroulement	100

Liste des figures

Figure 1. Les dimensions de l'habilitation psychologique (Spreitzer, 1995a).	27
Figure 2. Positionnement des variables dans le cadre de l'étude et instrument de mesures.....	36

Remerciements

Un grand merci à mes parents, Pierre Dalphond et Diane Boulais, et à mes petits frères Philippe et Frédéric, qui ont tellement cru en moi que j'ai fini par y croire moi-même. Merci à Philou pour sa patience et ses encouragements. Merci à mes collègues, Andréane, Alexandre, Guillaume, Geneviève et Evelyne, dont les connaissances m'ont permis de gravir les obstacles de ce grand défi qu'est la thèse. Merci à mon directeur de thèse, François Courcy, qui m'a accompagnée dans les grandes étapes de la réalisation de cette thèse. Enfin, un grand merci aux travailleurs qui ont généreusement accepté de participer à cette recherche.

À la mémoire de mon père, Pierre Dalphond, un homme extraordinaire.

Introduction

Dans le contexte sociodémographique actuel, l'attraction et la rétention de personnel compétent sont en tête de liste des inquiétudes des gestionnaires nord-américains (Deloitte Touche Tohmatsu, 2005; Dulipovici, 2003). Le vieillissement de la population entraîne de nombreux départs à la retraite qui, combinés à une faible natalité, laissent présager une diminution de la population active (Gouvernement du Canada, 2001). Pour favoriser l'attraction et la rétention d'employés de qualité, les employeurs doivent réviser leurs pratiques d'attraction et de fidélisation de la main-d'œuvre (Somaya & Williamson, 2008). Plus encore, ils doivent offrir un environnement de travail sain où l'employé se sent traité avec respect (Lowe & Schellenberg, 2002).

Or, un environnement de travail sain est un environnement dans lequel les facteurs de risques psychosociaux sont réduits. Les risques psychosociaux caractérisent des perturbations de la santé physique et mentale des travailleurs (INRS, 2006). Ils sont liés à l'évolution du travail (INRS, 2006) et sont induits par l'effritement des collectifs de travail (Dejours, 1998), l'intensification du travail (Askenazy, Cartron, Coninck, & Gollac, 2006) et la montée du travail avec le public (Gadrey, 2003). Ces risques psychosociaux prennent plusieurs noms, par exemple : souffrance au travail, violence ou stress (INRS, 2006).

Le stress est un phénomène complexe avec plusieurs causes, nommées stresseurs. Une part non négligeable des stresseurs proviennent de l'extérieur du travail (p. ex. difficultés familiales, problèmes financiers, habitudes de vie, etc.). Toutefois, le travail demeure une source importante de stress pour les travailleurs. Au Canada, la majorité des travailleurs se disant très

stressés (62 % des répondants) ont indiqué que le travail représentait leur principale source de stress (Crompton, 2011). Les statistiques associées au stress démontrent une nette croissance de la prévalence du stress au travail dans la population canadienne, particulièrement dans les années 90. Au Canada, entre 1991 et 2001, le nombre de travailleurs rapportant un haut niveau de stress au travail a doublé (Duxbury & Higgins, 2001) et entre 1992 et 1998, la moyenne individuelle du nombre de journées d'incapacité de travail pour des problèmes de santé mentale a plus que triplé (Vézina & Bourbonnais, 2001).

Au Québec, la moyenne des employés présentant un niveau élevé de détresse psychologique est passée de 20,09% en 1998 à 43,42 % en 2002 (Légaré, Prévile, Massé, Poulin, Boyer, & St-Laurent, 2000). En 2003, les problèmes de santé psychologique au travail arrivaient déjà au premier rang des causes d'incapacité au travail (Brun, 2003). Plus récemment, en 2010, 27 % des travailleurs canadiens (soit 3,7 millions d'adultes) jugeaient la plupart de leurs journées de travail comme assez ou extrêmement stressantes (Crompton, 2011). Cette prévalence croissante fait du stress l'objet d'une attention grandissante depuis les années 1990 (Muñoz & Guiol, 2009). Cette attention a permis de dégager les impacts du stress sur les organisations et sur les travailleurs.

Le stress au travail a de nombreux impacts sur l'individu et sur l'organisation. Il est associé à une faible satisfaction au travail et une productivité diminuée (Cotton & Hart, 2003). Il entraîne une augmentation des accidents de travail (Clarke & Cooper, 2004). Des travaux montrent le lien étroit entre le stress et la santé physique (p. ex. Caplan, Cobb, French, Van

Harrison, & Piyneau, 1975; Denollet, Schiffer, & Spek, 2010 ; Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005; Krantz & McCeney, 2002; Krantz, Whittaker, & Sheps, 2011) tout comme le lien entre le stress et la santé mentale (Marchand, Demers, & Durand, 2006; Aventis, 2001). Le stress au travail est associé à des problèmes de santé physique et psychologique chez les travailleurs (Vézina, Bourbonnais, Brisson, & Trudel, 2004). Les problèmes de santé psychologique entraînent à leur tour un accroissement de l'absentéisme, des départs volontaires, des conflits, de la violence et du harcèlement au travail, de l'inefficience et le désengagement des travailleurs (Danna & Griffin, 1999; Dierendonck, Haynes, Borrill, & Stride, 2004).

Dans la littérature, il existe une grande disparité quant aux résultats de l'évaluation des coûts des risques psychosociaux pour les organisations (Lassagne, Perriard, Rozan, & Trontin, 2012). Le stress n'échappe pas à cet écart. Lassagne, Perriard, Rozan, et Trontin (2012) expliquent cette divergence par divers facteurs : 1) Le niveau de rigueur scientifique de certaines études, les diverses méthodologies utilisées pour mener à bien l'évaluation et les enjeux (stratégiques, politiques ou financiers) des commanditaires, 2) Le stress est un phénomène complexe et un même objet de recherche n'est pas toujours défini de la même manière, 3) Le périmètre des études est variable, tant en ce qui a trait à la population étudiée qu'à l'angle d'analyse (entreprise, assureur social, société, individu). Il est donc recommandé d'évaluer ces critères avant de tirer des conclusions quant aux coûts engendrés par le stress au travail.

Le stress organisationnel génère des coûts directs (p. ex. absence à court ou long terme, médication) et indirects (p. ex. salaire et formation pour les remplaçants, présentéisme,

production diminuée), organisationnels et individuels (Brun, 2005). Le Bureau international du Travail (2003) évalue que le coût de troubles de santé provoqués par le stress au travail s'élève à 4 % du produit intérieur brut dans les pays industrialisés. Au Canada, les coûts annuels totaux associés à la santé mentale au travail se chiffrent à 35 milliards (Tangri, 2003). Au Québec, les problèmes de santé mentale au travail entraînent des coûts considérables pour les personnes, les équipes de travail, les établissements et la société (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003).

Les données suivantes sont tirées du dernier rapport statistique de la Commission de la santé et sécurité au travail du Québec (2014) sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail. Le nombre de lésions acceptées et attribuables au stress en milieu de travail se chiffre à 1042 pour l'année 2012. De ce nombre, 88,2% sont attribuables au stress aigu (p. ex. exposition à un évènement traumatisant), contre 11,4 % attribuables au stress chronique. Pour la période de 2009 à 2012, les causes des lésions attribuables au stress chronique correspondent principalement au harcèlement psychologique (33,3 %) et à des relations de travail conflictuelles (19,9 %) et, en 2012, les agents causaux les plus fréquents sont le supérieur (47,1 % des cas) et les collègues (21,0 %). En 2012, les lésions acceptées attribuables au stress chronique en milieu de travail représentaient une infime partie (0,18 %) de l'ensemble des lésions avec indemnité de remplacement du revenu comparé au stress aigu qui représente 1,31% (Commission de la santé et sécurité au travail, 2014). Toutefois, elles entraînent un nombre important de jours d'absence (271 jours en moyenne comparée à 159 jours en moyenne pour le stress aigu), et des déboursés en indemnité de remplacement du revenu moyen considérable (22 775 \$ comparé à 11 872 \$ en

moyenne pour le stress aigu) (Commission de la santé et sécurité au travail, 2014). Ces données permettent de constater les enjeux et des coûts associés au stress occupationnel pour les individus et pour les organisations québécoises.

Au Québec, le système public de la santé semble particulièrement touché par le stress au travail (de Ruyter, Kirkpatrick, Hoque, Lonsdale, & Malan, 2008; Thomas, 2005; Vézina, 2008). Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de fonds publics restreints, ces données sont inquiétantes pour l'avenir du système public de la santé québécois. Ainsi, plusieurs organisations souhaitent mettre en place des mesures visant à remédier à la situation liée au stress (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2007). Or, agir efficacement sur le phénomène complexe qu'est le stress nécessite une planification adéquate et la mise en place de conditions gagnantes.

Des recherches ont démontré qu'il est possible d'agir sur le stress par des interventions réduisant les sources de stress présentes dans le milieu de travail (Bond & Bunce, 2001; Bond, Flaxman & Loivette, 2006; Biron, & Ivers, 2007; Brun, Burke, 1993; Kompier & Gründemann, 1999; Kompier & Kristensen, 2005; Lourijsen, Houtman, & Nielsen, 2002). Ces sources de stress sont nombreuses et les leviers d'intervention les plus efficaces incluraient l'habilitation du personnel (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2007) et la reconnaissance au travail (Brun & Dugas, 2005; Brun, Biron, Martel & Ivers, 2002; Statistique Canada, 2003). Les résultats des travaux de Brun et ses collègues sont prometteurs, mais plusieurs recherches mesurent principalement les résultats d'interventions diverses, sans toutefois porter leur attention sur les processus opérants (Griffiths, 1999). Des zones d'ombres persistent par conséquent dans la compréhension des

mécanismes d'action des interventions visant à augmenter la reconnaissance et l'habilitation. Ce faisant, il est difficile pour le moment de comprendre en profondeur le lien entre une intervention et le niveau de stress, lorsqu'elle agit sur ces deux leviers. Pourtant, comprendre le processus d'action est essentiel pour évaluer rigoureusement l'implantation et le développement des interventions (Goldenhar, LaMontagne, Katz, Heaney, & Landsbergis, 2001). Plusieurs chercheurs soulignent d'ailleurs que ces lacunes constituent des obstacles à l'atteinte des objectifs des interventions et recommandent de porter une attention particulière au processus de mise en œuvre des interventions et à leur contexte (Nytro, Saksvik, Mikkelsen, Bohle, & Quinlan, 2000 ; Saksvik, Nytro, Dahl-Jorgensen, & Mikkelsen, 2002).

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'effet de l'intervention sur le stress et deux de ses mécanismes de prévention, l'habilitation et la reconnaissance. Les résultats permettront d'explorer les liens entre l'intervention et ces variables. Les objectifs secondaires sont d'explorer les liens entre les trois variables et de documenter le processus de mise en œuvre et le contexte de l'intervention. De manière à répondre aux objectifs de l'étude, la première section de cette thèse présente le contexte théorique à travers lequel les concepts de stress, d'habilitation et de reconnaissance seront définis. Le contexte théorique permet aussi d'examiner les relations unissant les concepts à l'étude en vue de préciser les objectifs de recherche et les hypothèses de recherche. La deuxième section décrit la méthode employée afin de mener cette recherche. Elle présente les informations sur la procédure, l'échantillon et les instruments de mesure. La troisième section détaille les résultats des analyses statistiques effectuées afin de répondre aux

objectifs de recherche et de valider ou d'infirmier les hypothèses de recherche. Finalement, la quatrième section ouvre une discussion, basée sur les résultats obtenus, en soulignant les limites de l'étude et en proposant de nouvelles pistes de recherche.

Contexte théorique

Définition et conceptualisation théorique du stress

Dans le cadre de la présente étude, le stress se définit comme une expérience produite par la transaction entre la personne et son environnement et occasionnant des conséquences physiques, psychologiques et comportementales (Aldwin, 1994; Clarke & Cooper, 2000; Cummings & Cooper, 1979; Quick & Quick, 1984). Lorsque l'environnement de référence est le milieu de travail, le stress est alors appelé stress occupationnel ou stress au travail. Il définit la perception d'un déséquilibre entre les exigences du travail et les ressources dont le travailleur dispose pour y répondre (National Institute For Occupational Safety And Health, 1999).

À des fins de clarté, il apparaît important de distinguer le stress d'autres concepts connexes. Le stress se distingue de la santé psychologique. Le stress compte parmi les facteurs psychosociaux ayant un impact sur la santé psychologique. La santé psychologique est un concept aussi large que celui de santé physique et comprend deux dimensions indépendantes, soit le bien-être psychologique et la détresse psychologique (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair, & Battaglini, 1998a et 1998b). Le stress au travail diffère aussi de l'épuisement professionnel (*Burn out*) qui est défini comme une réponse de l'organisme à l'accumulation de stressseurs en milieu de travail (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Finalement, le stress diffère de l'anxiété qui est une réaction cognitive-affective aversive activée de manière autonome par la crainte que quelque chose de négatif se produise (Leary, 1983).

Au fil du temps, les approches biologiques, transactionnelles et ergonomiques du stress au travail ont contribué à la compréhension et à la conceptualisation du phénomène qu'est le stress

au travail. La première définition du stress est apparue dans le cadre d'une approche physiologique de l'organisme humain. Dans son syndrome général d'adaptation, Selye (1946) décrit le stress comme une réponse biologique du corps à une contrainte non spécifique causée par des irrégularités du fonctionnement normal. Dans cette approche biologique, le stress se mesure à travers des indices physiologiques (p. ex. concentration hors-norme d'hormones spécifiques dans le sang) puisque la réponse de l'organisme passe par une cascade d'évènements biologiques résultant en la sécrétion d'adrénaline et de cortisol. Un système de feedback négatif de l'organisme permet d'arrêter le processus de réponse au stress lorsque le « danger » est évité. Dans cette approche, le processus du stress se divise en trois phases : 1) la réaction d'alarme qui vise la préparation à la mobilisation des ressources, 2) la résistance qui utilise les ressources pour faire face à la menace, 3) l'épuisement où la résistance diminue et des troubles somatiques font leur apparition.

Quelques années plus tard, des chercheurs ont commencé à s'intéresser aux évènements de la vie courante qui nécessitent l'adaptation de l'individu et qui causent le stress (Holmes & Rahe, 1967). Ces évènements peuvent être des petits tracas du quotidien comme des évènements majeurs. En se basant sur les limites de la capacité d'adaptation de l'être humain et en suivant les principes d'homéostasie, ces chercheurs ont fait deux hypothèses : 1) plus le changement est grand, plus la capacité d'adaptation de l'individu est mise à contribution et plus la mobilisation d'énergie est importante, 2) plus l'individu doit faire face à de nombreux changements dans une période de temps donnée, plus la probabilité qu'il connaisse des problèmes de santé majeurs au

cours de l'année suivante augmente. Ces hypothèses amorcent la distinction entre deux types de stress : le stress aigu provoqué par un épisode passager de stress intense et le stress chronique provoqué par une pression maintenue sur une plus grande période.

Cette approche fondatrice a eu un effet stimulant sur la recherche sur le phénomène de stress. Toutefois, elle laisse place à plusieurs zones grises. D'abord, elle contient peu d'informations sur les causes du stress, les mécanismes de ces causes et la prévention des effets néfastes du stress (Hellman, 2013). D'autre part, elle ne prend pas en considération le volet psychologique du stress qui peut déclencher une réponse tout aussi importante que le stress physique (Mason, 1959).

L'approche psychologique transactionnelle intègre le volet psychologique du stress. Tout comme dans l'approche biologique, le processus du stress se compose de trois phases (Selye, 1956) : 1) la phase d'alarme où l'individu entre en contact avec l'agent stressant de l'environnement (p. ex. la charge de travail), aussi appelé facteur de risque ou stressor, 2) la phase où l'individu évalue le niveau de menace et sa capacité à y faire face, 3) la phase des conséquences de l'évaluation. Dans cette approche, l'expérience du stress s'effectue en premier lieu lorsque l'individu prend conscience d'un problème, d'un danger, d'une menace potentielle pour son bien-être. L'individu évalue ensuite si les ressources dont il dispose sont adéquates et suffisantes pour s'adapter ou composer avec la menace (Lazarus & Folkman, 1984). L'individu devient donc un agent actif dans sa relation avec l'environnement puisqu'il est en mesure d'interpréter une situation puis d'agir sur elle (Rasclé & Irachabal, 2001). L'approche

transactionnelle a donc permis de mettre l'accent sur l'évaluation, toute personnelle, que fait l'individu de la signification du stress.

L'approche ergonomique du stress au travail, plus récente, met l'accent sur les sources de stress et a pour objectif de les lister et de les analyser afin de les réduire ou de les éliminer. La tâche est complexe puisque les sources de stress en milieu de travail sont nombreuses et diverses. Selon cette approche, les sources de stress peuvent être liées aux conditions de travail, à la nature de la tâche (p. ex. répétitivité, complexité, degré de concentration exigée) ou à d'autres aspects du travail (p. ex. la responsabilité, l'ambiguïté des rôles, les fréquentes interruptions dans le travail) (Beehr, 1995 ; Dewe, 1988 ; Kahn & Byosière, 1992 ; Wallace, Levens & Singer, 1988). Dans cette approche, le diagnostic est la pierre d'assise sur laquelle repose une intervention qui a pour objectif de réduire la source de stress tout en considérant la réalité de l'organisation (p. ex. exigence de production).

Ensemble, ces trois approches offrent un aperçu des processus physiques et psychologiques associés au stress, des sources de stress et des différences individuelles qui modulent la façon dont chaque individu perçoit ces sources. L'apport de ces approches permet de mieux comprendre le phénomène complexe qu'est le stress. La compréhension d'un phénomène complexe et de ses phases est une étape essentielle pour planifier adéquatement une intervention. Malgré qu'elles ne soient pas arrivées à un consensus sur la définition du stress, les approches biologiques, transactionnelles et ergonomiques s'entendent pour dire que le processus de stress se

divise en trois phases. Les interventions sur le stress se concentrent habituellement à agir sur l'une de ces trois phases du processus de stress.

Les phases du processus de stress

La première phase du processus de stress est consacrée aux causes du stress, aussi appelées stressseurs ou facteurs de risque. Le concept de risque renvoie au lien entre l'exposition aux facteurs de risque et les dommages qui découlent de cette exposition (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2007). Cerner les facteurs de risque permet de mieux saisir leur influence dans l'environnement et dans l'organisation du travail (Quick & Tetrick, 2003). Selon Brun, Biron, Martel et Ivers (2002), les principaux facteurs de risque en milieu de travail sont souvent liés à la surcharge quantitative de travail, au manque de reconnaissance, aux relations difficiles avec le supérieur, à la faible qualité de la communication et à la faible latitude décisionnelle. Ajoutons à cela les relations interpersonnelles insatisfaisantes, l'insécurité d'emploi, l'environnement physique inadéquat ou non sécuritaire et l'ambiguïté des rôles (Statistiques Canada, 2003).

La deuxième phase est celle où l'individu évalue le stressseur. Selon l'évaluation qu'en fait l'individu, le stressseur peut devenir une source de motivation pour l'un et un obstacle insurmontable pour l'autre (Rasclé & Irachabal, 2001). L'évaluation est influencée par certaines variables modératrices et par certains processus d'évaluation cognitifs médiateurs du niveau de stress (Rasclé & Irachabal, 2001). L'expérience du stress est généralement accompagnée de tentatives de gestion de la tension qui visent à gérer, à modifier ou à s'adapter aux demandes de

l'environnement (Aldwin, 1994). Ces stratégies peuvent être cognitives, comportementales ou physiologiques (Aspinwall & Taylor, 1997), individuelles ou organisationnelles.

La troisième phase est celle des conséquences du stress (Lazarus & Folkman, 1984). Selon l'évaluation faite de l'obstacle et les stratégies de gestion utilisées, les conséquences peuvent être négatives (p. ex. anxiété, insomnie) ou positives (p. ex. motivation) (Clarke & Cooper, 2000). Le stress n'est donc pas toujours nuisible et une certaine quantité de stress est utile pour évoluer et performer. Ce « bon » stress, appelé l'eustress, provoque une réaction positive chez l'individu tandis que le « mauvais » stress, appelé détresse, provoque une réaction négative. Les manifestations des conséquences du stress sont de nature psychologique (p. ex. dépression, anxiété, irritabilité), comportementale (p. ex. violence physique), organisationnelle (p. ex. absentéisme, roulement de personnel) ou sociale (p. ex. hausse des problèmes de santé cardiaque chez les médecins) (Clarke & Cooper, 2000).

Les interventions sur le stress occupationnel comptent parmi les mécanismes de protection et ont pour objectif ultime le bien-être et la performance au travail. Selon la phase spécifique sur laquelle elles agissent, elles sont appelées interventions de niveau primaire (p. ex. intervention sociotechnique), secondaire (p. ex. intervention psychosociale) et tertiaire (p. ex. programme d'aide aux employés, programme de réinsertion).

Principales théories applicables au stress occupationnel

Quatre modèles sont utilisés dans le cadre de la présente étude. Les trois premiers modèles visent à comprendre les mécanismes du stress tout en soulignant les liens entre le stress, la reconnaissance et l'habilitation. Le quatrième modèle vise à agir sur les mécanismes du stress avec succès. Chacun de ces modèles apparaît telle une pièce de casse-tête et s'imbrique en vue d'offrir une compréhension plus complète de la situation et de planifier l'intervention (voir Appendice A).

Les modèles théoriques de Lazarus (1966) et Selye (1974) soulignent que les effets des stressseurs dépendent de l'évaluation qu'en fait l'individu. À travers une approche transactionnelle du stress, Lazarus et Folkman (1984) suggèrent que le stress résulte de la perception qu'a l'individu de la relation dynamique entre lui-même, les ressources dont il dispose et les exigences de l'environnement. Ce modèle met ainsi l'accent sur le volet cognitif du processus de stress. Il clarifie l'interaction qui mène au stress en expliquant le lien entre le stress et l'habilitation dont la conceptualisation est étroitement liée à la perception d'avoir les ressources nécessaires pour agir. De plus, le modèle transactionnel permet d'expliquer l'impact des caractéristiques individuelles et du contexte sur les comportements humains à travers l'intervention d'une variable psychologique qui décrit le processus d'évaluation sous-jacent, (Rasclé & Irachabal, 2001).

Karasek (1979) présente pour sa part l'interaction entre la personne et son environnement selon un modèle à deux dimensions : la demande psychologique et la latitude décisionnelle. La demande psychologique renvoie à l'exigence de l'environnement. La latitude décisionnelle

renvoie à deux éléments : 1) la possibilité d'utiliser ses compétences et ses qualifications, 2) le pouvoir décisionnel, défini comme la possibilité de choisir la façon d'effectuer son travail. L'hypothèse de Karasek (1979) propose que peu de latitude décisionnelle combinée à des exigences élevées (demande psychologique) engendre des problèmes de santé psychologique et physique. Au contraire, une forte latitude décisionnelle permettrait de faire face à des demandes élevées et entraînerait un apprentissage actif et une motivation accrue. Un niveau élevé de latitude décisionnelle permet de réduire les effets négatifs des demandes de l'environnement sur la santé. Tout comme le modèle de Lazarus et Folkman (1984), le modèle de Karasek (1979) illustre la dynamique du débalancement qui mène à l'état de stress.

Le dernier modèle visant à comprendre les mécanismes du stress est celui de Siegrist (1996). Ce modèle, sur la réciprocité entre le coût et le gain, fait l'hypothèse que les employés s'attendent à être récompensés en échange de leurs efforts. La valeur de ce modèle a été démontrée à travers plusieurs études concluant qu'un débalancement dans lequel le travail demande un coût élevé (effort fourni) mais entraîne un gain faible (récompense) peut engendrer un état de détresse psychologique et augmenter les risques de maladies cardiovasculaires (Bosma, Marmot et Hemingway, Nicholson, Brunner, & Stansfeld, 1998; Peter & Siegrist, 1997; Siegrist, Peter, Jung, Cremer, & Seider, 1990).

Le « modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail » de Brun et al. (2002) est un modèle d'intervention en lien avec les fondements théoriques expliqués précédemment, soit le modèle de Lazarus et Folkman (1984), de Karasek (1979) et de Siegrist

(1996). Il souligne qu'il existe des conditions à mettre en place afin qu'une intervention psychosociale s'avère efficace. Ces conditions de succès sont de deux types : 1) la capacité et 2) la disposition. La capacité renvoie aux ressources (p. ex. financières, humaines, expertise, autonomie, temps, influence, etc.), aux structures (p. ex. comités, soutien administratif et humain, etc.) et aux outils (p. ex. grille d'évaluation du personnel, outils d'information, etc.) disponibles au sein de l'organisation. La disposition renvoie à la volonté de l'individu d'adhérer à la pratique. Les auteurs font l'hypothèse que la mise en place de pratiques de gestion ou de pratiques de travail adéquates ne suffit pas à atteindre les objectifs d'amélioration visés si la capacité et la disposition ne sont pas préalablement présentes dans l'environnement.

Ces modèles combinés permettent d'avoir une vision plus globale du phénomène de stress et de sa complexité. Les modèles interactionnels et transactionnels clarifient les processus cognitifs par lesquels des variables sociocognitives peuvent avoir un effet sur la relation entre le stressor et le niveau de stress. Les modèles de Karasek (1979) et de Siegrist (1996) expliquent que la relation entre le stressor et le niveau de stress peut être influencée par les mécanismes cognitifs qui entraînent la perception d'un déséquilibre entre certaines variables. Deux causes de déséquilibres sont présentées, le déséquilibre entre la demande et la latitude décisionnelle, puis le déséquilibre entre le coût et les bénéfices. Finalement, le modèle de Brun et al. (2002) ajoute des variables qui influencent la relation entre une intervention sur le stress et son effet sur le niveau de stress. En somme, il convient de noter que ces modèles soutiennent toute l'importance des variables émotives et cognitives dans la relation entre une source de stress et le stress perçu ainsi

que dans la relation entre une intervention sur le stress et son effet sur le niveau de stress. Les recherches appuient le rôle des cognitions et des dispositions individuelles face aux stressors (Lazarus & Folkman, 1984). Toutefois, le stress est un processus complexe et il reste encore plusieurs zones grises à explorer afin de bien comprendre les mécanismes d'action des interventions sur le stress.

Dans la recherche en psychologie, la division de ces variables en deux catégories, modérateur et médiateur, est apparue dans les années 90 (Shadish, 1996; Taylor & Aspinwall, 1996). La nécessité de distinguer modérateur et médiateur du stress est liée à l'évolution des modèles en psychologie qui sont passés de modèle relativement simples à des modèles multifactoriels complexes entraînant la nécessité, conceptuelle et méthodologique, de distinguer ces notions (Rasclé & Irachabal, 2001). Encore aujourd'hui, la distinction ne fait pas l'unanimité (Parkes, 1994) et plusieurs chercheurs utilisent indifféremment, pour une même variable, les termes modérateur et médiateur sans distinction (Vollrath, Banholzer, Caviezel, Fischki, & Jungo, 1994). Rasclé et Irachabal (2001) clarifient ainsi la distinction entre médiateur et modérateur :

Un médiateur décrit un processus à travers lequel la variable indépendante est susceptible d'influencer la variable dépendante (Baron & Kenny, 1986). Dans ce cas, la variable indépendante est à l'origine du déclenchement de l'action d'un médiateur ou de son intensité, qui lui-même influence la réponse (variable dépendante). Par contraste, un modérateur est plutôt une variable de nature qualitative (sexe, race, contexte...) ou quantitative (niveau de revenu...) affectant la direction ou l'intensité de la relation entre la variable indépendante et la variable dépendante. (p.99)

Dans la littérature, les variables médiatrices dans le lien stresser-stress sont le coping, le stress perçu et le contrôle perçu (Rasclé & Irachabal, 2001). Karasek (1979) mentionnait aussi l'influence des processus d'évaluations cognitifs de la latitude décisionnelle et le soutien perçu qui, avec la compréhension actuelle de la distinction entre modérateurs et médiateurs peuvent rejoindre les rangs des médiateurs. Le processus par lequel ces variables médiatrices agissent sur le lien entre les mécanismes d'intervention mis en place et le stress inclut encore plusieurs zones d'ombre. Toutefois, il semble que la variable médiatrice transforme l'évaluation du stresser et donc, les émotions qui l'accompagnent (Rasclé & Irachabal, 2001). L'action des médiateurs du stress semble donc étroitement liée au processus cognitif d'évaluation de l'effet de l'action mise en place (Rasclé & Irachabal, 2001).

Dans le cadre de l'étude, la reconnaissance perçue et l'habilitation psychologique ont été choisies puisque de nombreuses études ont déjà démontré leurs effets positifs en milieu de travail ainsi que leurs effets préventifs sur le stress au travail. Toutefois, les mécanismes d'intervention qui agissent sur ces trois facteurs en simultanée ne semblent pas avoir été explorés. Afin de pallier ces lacunes, la présente étude vise à évaluer l'effet de l'intervention sur ces trois variables. Les prochaines sections permettront donc de décrire les concepts de reconnaissance et d'habilitation tout en décrivant les liens entre ces variables et le stress.

La reconnaissance

La définition du concept de reconnaissance au travail ne fait pas l'objet d'un consensus dans les études et les écrits scientifiques. Comme le stress, la reconnaissance est un concept vaste

et, au fil du temps, de nombreuses définitions ont tenté d'en saisir l'essentiel. Les définitions du concept de reconnaissance varient en fonction de l'approche des chercheurs (Brun & Dugas, 2002, 2005, 2008). Les conceptualisations de la reconnaissance peuvent être regroupées autour de quatre grandes perspectives (Brun, 2002): comportementale, humaniste et existentialiste, psychodynamique et, finalement, éthique.

Dans l'approche comportementale, le comportement est contrôlé par ses conséquences et la reconnaissance est une pratique de renforcement positif incitant la personne à produire le comportement désiré. En ce sens, Nelson (2001) définit la reconnaissance comme une marque d'appréciation, tangible ou symbolique, donnée à une personne ou à un groupe ayant su démontrer un comportement désirable. De son côté, Siegrist (1996, 2002), dans son modèle sur l'équilibre entre l'effort et la récompense, présente la reconnaissance comme un processus réciproque d'échange dans lequel les employés s'attendent à être récompensés pour leurs efforts. Dans le modèle de Siegrist (1996, 2002), la récompense passe par un vecteur social, organisationnel ou monétaire.

L'approche humaniste et existentialisme s'appuie sur la confiance fondamentale en l'être humain. La reconnaissance y est définie comme une attention accordée à la personne qui témoigne de la confiance tout en reconnaissant son existence, son importance et la portée de ses actions (Bourcier & Palobart, 1997; Brun, 2002). L'attention accordée passe par une réaction constructive et personnalisée d'un individu en réponse à une action ou une attitude qui, selon lui, mérite d'être soulignée (Boucier & Palobar, 1997).

Dans l'approche psychodynamique, la reconnaissance est le constat et la gratitude envers la contribution de l'individu dans l'organisation (Dejours, 2000). La reconnaissance est le résultat d'un jugement porté sur la qualité ou l'utilité du travail accompli (Dejours, 2000). Les pratiques de reconnaissance ne doivent pas seulement tenir compte du résultat du travail (Carpentier-Roy, 1991). Elles doivent aussi considérer le travail réel en portant attention aux risques pris et à l'effort fourni (Carpentier-Roy, 1991).

Finalement, l'approche éthique souligne le lien étroit entre les notions de reconnaissance, d'égalité et d'équité. En ce sens, la pratique de reconnaissance doit prendre en compte l'impact qu'elle peut entraîner sur autrui et doit être pratiquée en gardant en tête les principes fondamentaux de l'égalité entre les êtres humains, de la dignité humaine et de la justice sociale (Brun, 2000). Dans cette perspective, la reconnaissance devient un devoir qui implique de se préoccuper de l'autre et de ses besoins (Bourcier & Palobart, 1997; Brun, 1999).

Les approches comportementales, humaniste, psychodynamique et éthique s'imbriquent dans la conception de reconnaissance. La définition retenue dans le cadre de la présente étude est celle de Brun (2002) qui a tiré une définition détaillée de la synthèse de ces approches. Selon Brun (2002), la reconnaissance est un jugement porté sur la contribution du travailleur et elle :

Constitue d'abord une réaction constructive et authentique, de préférence personnalisée, spécifique, cohérente et à court terme. Elle s'exprime dans les rapports humains. Elle est fondée sur la reconnaissance de la personne comme un être unique, libre, égal, qui mérite respect, qui connaît des besoins, mais qui possède également une expérience utile. (p.20)

La reconnaissance peut être pratiquée de façon régulière ou ponctuelle et peut se manifester de différentes façons (p. ex. formelle, informelle, individuelle, etc.) (Long & Shields, 2010; Milne, 2007; Nelson, 2001). Elle prend quatre grandes formes : existentielle, des résultats du travail, de la pratique du travail (manière dont la tâche est effectuée), de l'investissement dans le travail (les efforts peu importe le résultat) (Bédard, Giroux & Morin, 2002; Brun & Dugas, 2008). La reconnaissance peut provenir de divers niveaux d'interaction que ce soit organisationnel (p. ex. politique, programme), vertical ou hiérarchique (entre le gestionnaire et l'employé), horizontale (entre les pairs, les collègues), externe (p. ex., client, fournisseurs, partenaires) ou sociale (p. ex. de la communauté) (Bédard, Giroux & Morin, 2002; Brun & Dugas, 2008). La reconnaissance peut être réciproque, unidirectionnelle ou même absente. Chacun de ces états de reconnaissance porte un message pour le travailleur. Afin que les pratiques de reconnaissance soient efficaces, elles doivent tenir compte de certains critères de qualité (Brun, 2002): sincérité, réactivité, proximité, variabilité, personnalisation, légitimité, spécificité et cohérence.

Les bénéfices de la reconnaissance sont multiples. La reconnaissance est source de satisfaction et de motivation (Bourcier & Palobart, 1997; Sauderson, 2004), de mobilisation (Saunderson, 2004; Siegrist, 1996) et d'engagement organisationnel (AON-Hewitt, 2011; Gostick & Elton, 2008; Grawitch, Trares & Kohler, 2007; Martin & Peck, 2001; Saunderson, 2004; Siegrist, 1996, Vandenberghe, 2004; Young, Worchel & Woehr, 1998).

En plus du modèle de Siegrist (1996), des études explorent les liens entre le stress et la reconnaissance. Une étude positionne la reconnaissance comme une variable pivot dans la santé mentale au travail (Brun et al., 2003) et certaines études démontrent l'effet direct du manque de reconnaissance sur le travail (Brun et al., 2002; Statistique Canada, 2003). Dans une étude auprès de 3142 membres du personnel de 4 organisations différentes, Brun, Biron, Martel et Ivers (2002) démontrent que les pratiques de gestion qui favorisent la reconnaissance améliorent le climat et réduisent le stress du travailleur. Ainsi, la reconnaissance devient un médiateur entre la pratique de gestion et le niveau de stress. Tel que proposé dans le modèle de Siegrist (1996), des études ont aussi démontré qu'un déséquilibre entre l'effort (coût) et la récompense (gain) peut augmenter les risques de maladies cardiovasculaires et produire de la détresse psychologique (Hemingway, Nicholson, Brunner & Stansfeld, 1998; Peter & Siegrist, 1997; Siegrist, Peter, Jung, Cremer & Seider, 1990). La perception de reconnaissance a donc un rôle médiateur entre ces deux variables et la détresse psychologique. En ce sens, le processus psychologique qui amène à l'évaluation de l'équilibre coût et récompense est une variable médiatrice. La variable médiatrice transforme l'évaluation du stress et donc les émotions qui l'accompagnent (Rasche & Irachabal, 2001).

Malgré que le rôle accordé à la reconnaissance varie d'une étude à l'autre, il est possible de conclure que la reconnaissance est une variable médiatrice du lien entre une action mise en place et le niveau de stress résultant chez les destinataires de ces mesures. Une variable indépendante (p. ex. l'application d'une pratique de gestion) est à l'origine du processus

d'évaluation de la situation qui mène à la perception d'équilibre entre le coût et l'effort, puis le résultat de cette évaluation influence le niveau de stress.

L'habilitation psychologique

Tout comme le stress et la reconnaissance, l'habilitation est un concept multidimensionnel. Le terme habilitation est une traduction française du terme *empowerment* introduite par Alain Rondeau (Thiébaud & Rondeau, 1997), puis utilisée par d'autres auteurs (p. ex. Gobert, 2000; Gobert & Vandenberghe, 1998). La traduction ne fait toutefois pas consensus et plusieurs auteurs ont estimé préférable de continuer à utiliser *empowerment* (Boudreault, 2000). Le concept d'habilitation a d'abord été abordé dans un contexte de pratiques de gestion (Cotton, 1996; Heller, Pusic, Strauss, & Wilpert, 1998; Lawler, 1986; Leana, 1987; Locke & Schweiger, 1979; Marchington, Goodman, Wilkinson, & Ackers, 1992). Dans le contexte de gestion, l'habilitation est une pratique organisationnelle qui vise à augmenter l'efficacité des employés (Byham, 1996; Lawler, 1986). La pratique d'habilitation consiste à augmenter l'accès aux ressources aux niveaux subalternes et à leur transférer certains pouvoirs habituellement réservés aux gestionnaires (p. ex. prise de décision) (Byham, 1996; Kanter, 1977; Lashley, 1999; Lawler, 1986; Marchington et al., 1992; Sagie & Koslowski, 2000).

Plutôt que de concevoir l'habilitation comme une simple pratique de gestion, la perspective psychologique la conçoit comme un état psychologique qu'entretient le travailleur par rapport à son travail (Conger & Kanungo, 1988; Menon, 2001; Spreitzer, 1995a; Thomas & Velthouse, 1990; Zimmerman, 1995). La notion d'habilitation psychologique est alors introduite.

Il ne suffit pas de se sentir habilité pour qu'il y ait un effet sur l'efficacité organisationnelle, il faut aussi que des manifestations comportementales des employés appuient cette habilitation (Boudrias, 2004). Le concept d'habilitation comportementale a donc été introduit et permet de compléter le tableau du processus d'habilitation.

L'habilitation psychologique permet de mieux cerner le processus par lequel les pratiques de gestion associée à l'habilitation pourraient agir sur l'efficacité de l'organisation (Boudrias, 2004). L'habilitation psychologique représente la réaction de l'individu face au contexte organisationnel et fait référence au fait que les individus se sentent investis d'un pouvoir significatif lorsqu'ils travaillent (Boudrias, Rousseau, Migneault, Morin, & Courcy, 2010). Tel que présenté par Boudrias (2004), l'habilitation psychologique serait avant tout :

Un état subjectif qui peut être ressenti par des individus plutôt qu'un certain type de système sociostructurel mis en place par des gestionnaires, d'où l'appellation « habilitation psychologique » (HP). L'HP au travail est un état d'esprit global comprenant quatre évaluations cognitives en regard de l'exercice de son rôle dans son organisation. Un individu habilité (a) trouve un sens à l'exercice de son rôle, (b) se sent compétent dans l'exercice de son rôle, (c) a un sentiment d'autodétermination en ce qui concerne les moyens spécifiques pour atteindre les résultats souhaités et (d) croit qu'il peut avoir un impact réel dans son organisation. Ensemble, ces quatre cognitions reflètent une orientation (pro)active au travail, où l'individu souhaite et se perçoit réellement capable de façonner son rôle de travail (Spreitzer, 1995, p.9)

Tout comme la définition de Boudrias (2004), la conception de Thomas et Velthouse (1990), opérationnalisée par Spreitzer (1995a), décrit l'habilitation psychologique en fonction de quatre dimensions, soit le sens du travail, le sentiment de compétence, l'autodétermination et l'impact qui renvoient à la perception selon laquelle l'individu croit qu'il peut influencer les

extrants stratégiques, administratifs ou opérationnels au travail. Elle représente l'approche dominante d'un point de vue théorique et empirique (Boudrias, 2004) et est la conception retenue dans le cadre de la présente étude.

En 1995, Spreitzer a proposé une description de chacune des dimensions de l'habilitation. Ces descriptions sont regroupées dans la figure ci-dessous.

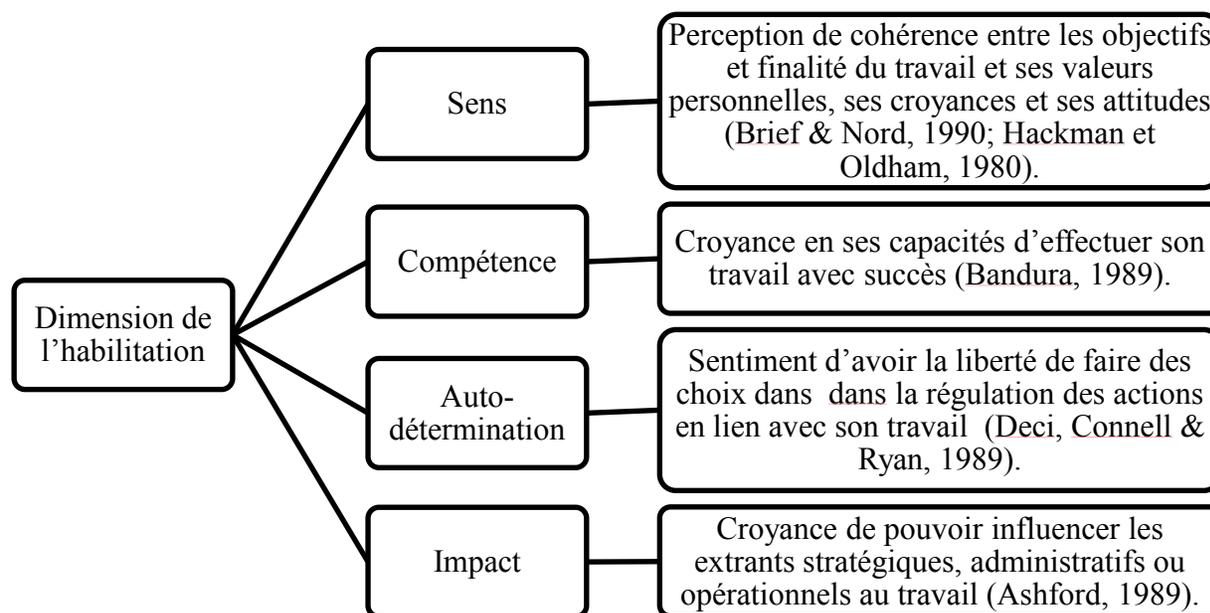


Figure 1. Les dimensions de l'habilitation psychologique (Spreitzer, 1995a).

Des études démontrent que des pratiques de gestions suscitant l'habilitation psychologique peuvent avoir un impact positif sur les organisations et sur leurs membres (Lashley, 1999; Lawler, 1986; Spreitzer, 1997). Le score d'habilitation psychologique est fortement lié à

l'engagement (Boudrias, 2004) et certaines études ont souligné les effets positifs de l'habilitation sur la satisfaction au travail (Lamm & Gordon, 2010; Spreitzer, Kizilos, & Nason, 1997). L'habilitation psychologique est associée à la manifestation de comportements proactifs (Boudrias, Gaudreau, Savoie, & Morin, 2009). L'habilitation psychologique est aussi corrélée positivement avec des comportements de citoyenneté organisationnelle (Menon, 2001), de création et d'innovation (Spreitzer, 1995) et, finalement, avec la performance dans les tâches (Liden & al. 2000 ; Spreitzer 1995).

En plus des effets globaux, certaines des quatre dimensions de l'habilitation psychologique ont aussi une influence spécifique sur certains facteurs. Un travail significatif augmente la satisfaction au travail (Herzberg, 1966) et les employés donnant un sens à leur travail supportent mieux le stress que les autres (Isaksen, 2000). Le sens et la compétence sont médiateurs dans le lien entre les caractéristiques de la tâche et l'engagement (Liden & al., 2000). Dans une étude portant sur deux échantillons distincts (le premier composé de 393 gestionnaires d'une organisation du secteur industriel et le deuxième composé de 128 employés d'une organisation dans le secteur des assurances), Spreitzer, Kizilos et Nason (1997) ont démontré que chacune des dimensions est associées à des effets positifs sur la performance individuelle, la satisfaction au travail et la capacité à faire face aux exigences de l'emploi. Toutefois, seul l'habilitation psychologique globale permet de prédire les trois variables. Dans sa thèse, Boudrias (2004) mentionne qu'il est préférable de considérer l'habilitation psychologique dans sa globalité en tant que construit multidimensionnel.

Plusieurs études montrent des liens négatifs entre des concepts étroitement liés à l'habilitation psychologique (p. ex. perception de contrôle, autonomie), le stress et l'épuisement professionnel (p. ex., Day, Sibley, Scott, Talion, & Ackroyd-Stolarz, 2009; Hochwâlder & Brucefors, 2005). De plus, plusieurs études sur l'habilitation ont exploré les liens entre l'habilitation psychologique et le stress (p. ex. Ben-Zur & Yagil, 2005; Butts, Vandenberg, DeJoy, Schaffer, & Wilson, 2009). Dans sa thèse, Boudrias (2004) mentionne que quatre études ont examiné les relations entre le stress et l'habilitation psychologique et en ont dégagé des corrélations négatives, même si plusieurs sont faibles ou non significatives au plan statistique. De plus, des études ont démontré qu'une personne qui se sent habilitée subit moins les effets néfastes des stressseurs (Hochwâlder, 2007; Hochwâlder & Brucefors, 2005, Lee et al., 2003). Par exemple, dans une étude auprès de 2011 membres du personnel de soins infirmiers de 5 établissements de Stockholm, Hochwâlder et Brucefors (2005), ont démontré des corrélations entre l'habilitation psychologie et trois dimensions de la santé soit, la santé mentale, le burnout et les absences pour maladie.

D'autres chercheurs ont souligné qu'une augmentation de l'habilitation psychologique chez un travailleur a comme incidence de baisser considérablement le niveau de stress (p. ex. Hochwâlder, 2007 ; Holdsworth & Cartwright, 2003). L'habilitation a donc un rôle médiateur entre les pratiques de gestion et le stress. De plus, la dimension compétence de l'habilitation a un effet positif sur le stress au travail (Laschinger & al., 2009, Spreitzer, 1995b, 1996; Spreitzer & al., 1997) et le sentiment de compétence compte parmi les nombreux stressseurs au travail

clairement identifiés par les études sur le stress (Davezies, 1999; Dejours, 1993; Karasek & Theorell, 1990; Kasl, 1992). Ainsi, certaines dimensions de l'habilitation occupent un rôle médiateur entre des pratiques de gestion et le stress au travail. Toutefois, certaines études présentent plutôt les dimensions de l'habilitation psychologique comme des différences individuelles (ex. autodétermination, sens) qui modèrent la perception individuelle d'avoir la capacité à faire face aux demandes du milieu de travail (Spreitzer, 1995a; Thomas & Tymon, 1993; Thomas & Velthouse, 1990; Zimmerman, 1995). Il est par conséquent possible d'en déduire que l'habilitation psychologique est un processus médiateur à travers lequel certains modérateurs influencent le stress.

Dans certaines études, l'effet positif de l'habilitation sur le stress est associé plus spécifiquement à deux des dimensions de l'habilitation, soit le sens qu'accorde l'individu à son travail (Gobert, 2000; Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009) et sa perception de compétence dans son travail (Laschinger & al., 2009, Spreitzer, 1995b, 1996; Spreitzer et al., 1997). Ces études permettent de conclure que certaines des dimensions de l'habilitation psychologique représentent des différences individuelles (ex. autodétermination, sens) qui influencent la perception individuelle d'avoir la capacité à faire face aux demandes du milieu de travail (Spreitzer, 1995a; Thomas & Tymon, 1993; Thomas & Velthouse, 1990; Zimmerman, 1995).

Cette section du contexte théorique a permis de définir les concepts clés de cette étude, le stress occupationnel, la reconnaissance et l'habilitation psychologique. Elle a permis de commencer à tisser les liens entre ces concepts qui sont étroitement liés. La reconnaissance et

l'habilitation psychologique sont reconnues dans la littérature comme des facteurs de protection dans le processus de stress occupationnel. Toutefois, les mécanismes d'intervention qui permettent d'agir sur le stress par la mise en place de pratiques organisationnelles habilitantes ou de pratiques de reconnaissance méritent d'être explorés davantage. La prochaine section a donc pour objectif d'explorer les différents types d'interventions qui permettent d'agir sur le stress en milieu de travail en vue de choisir un type d'intervention qui pourrait permettre d'agir sur nos trois variables.

Intervenir sur le niveau de stress

Il existerait trois niveaux d'intervention sur le stress au travail (Schmidt, 1994). Chacun des niveaux d'intervention cible un segment spécifique du processus de stress (Cooper & Cartwright, 1994; Harvey, Courcy, Petit, Hudon, Teed, Loiselle, & Morin, 2006; Murphy, 1988) et ils peuvent se compléter à travers une politique globale de prévention. L'intervention primaire a pour objectif d'agir directement sur les agents psychopathogènes présents dans le milieu de travail (Vézina, Bourbonnais, Brisson, & Trudel, 2006). L'intervention secondaire vise à outiller l'individu afin de modifier la perception qu'il a de la source de stress tandis que l'intervention tertiaire vise à traiter les conséquences du stress. Les interventions secondaires et tertiaires sont aussi appelées centrées sur l'individu. La recension des écrits en matière de programme de prévention du stress mène au constat que la majorité des organisations misent sur des interventions secondaires (p. ex. programme de méditation) et tertiaires (p. ex. programme d'aide aux employés) (DeFrank & Cooper, 1987; Giga, Noblet, Faragher, & Cooper, 2003; Murphy &

Sauter, 2003; Van Der Hek & Plomp, 1997; Van Der Klink, Blonk, Schene, & Van Dijk, 2001).

Plus spécifiquement, les interventions primaires en entreprises prennent souvent la forme d'action pour l'élimination ou le contrôle des facteurs de risques présents dans l'environnement de travail (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003). Par exemple, une réorganisation afin de réduire la charge de travail, une augmentation de la qualité des communications (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003), la consultation et la participation à la prise de décision (Karasek, Brisson, & al. 1998) ainsi que la mise en place de pratiques de reconnaissance (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003). Les interventions secondaires consistent souvent en restructuration cognitive, en soutien à la gestion du temps, en relaxation, en exercice physique et en thérapie (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003). Les interventions tertiaires consistent souvent en traitement, en réhabilitation et en soutien dans le retour au travail (Cooper & Cartwright, 1997).

Suite à une recension des écrits scientifiques portant sur les intervention sur le stress au travail, Murphy (1988) conclut que les interventions centrées sur l'individu (p. ex. relaxation, détente musculaire) entraînent généralement une diminution des manifestations du stress mais que l'effet est de courte durée et d'ampleur limitée. Au contraire des interventions primaires, les interventions centrées sur l'individu n'agissent pas sur le stresser, mais sur la façon dont l'individu l'aborde. Le stresser reste donc présent dans l'environnement. En plus de cette importante limite, les interventions centrées sur l'individu n'ont généralement pas d'effet sur les mesures organisationnelles (p. ex. satisfaction au travail, productivité), alors que les interventions au niveau organisationnel ont été associées à des améliorations de la santé individuelle et de la

performance de l'organisation (Giga & al., 2003). Selon Rouat et Sarnin (2013), l'intervention primaire repose sur :

La construction de stratégies collectives visant à connaître le risque et modifier l'organisation du travail. De plus, puisqu'elle est axée sur les causes et l'organisation, elle est reconnue comme la plus efficace pour prévenir ces phénomènes (Bond & Bunce, 2001; Brun, Biron, & Ivers, 2007; Burke, 1993; Kompier & Gründemann, 1999; Kompier & Kristensen, 2005; Lourijsen, Houtman, & Nielsen, 2002). Néanmoins, elle reste la moins utilisée (Hansez, Bertrand, & Barbier, 2009 ; Hansez & De Keyser, 2007). Elle requiert la poursuite de changements dans l'organisation (Elkin & Rosch, 1990), elle nécessite d'impliquer les différents acteurs et engager leur volonté d'agir sur les sources du problème. L'objectif qu'elle vise semble à la fois la clef de réussite et le principal frein à son utilisation. (p.60)

Plusieurs études, dont les méta-analyses de Bond, Flaxman et Loivette (2006) démontrent l'efficacité de l'intervention primaire et appuient de manière concluante son effet positif sur certains indicateurs de gestions soit le contrôle, la communication, le rôle, le support, la demande et les relations interpersonnelles. Dans cette méta-analyse, les auteurs soulignent que les interventions qui permettent d'augmenter le contrôle et le soutien sont particulièrement efficaces pour produire des effets positifs sur la performance, l'absentéisme et la rétention (Bond, Flaxman, & Loivette, 2006). Afin d'augmenter les chances de succès d'une intervention primaire, trois conditions préalables doivent être mises en place (Harvey & al., 2006) : 1) s'assurer que la prévalence des stresseurs visés a été confirmée dans le groupe de travailleurs, 2) concevoir l'intervention en tenant compte de toutes les phases du processus de stress, 3) mesurer de multiples indicateurs subjectifs (p. ex. épuisement professionnel, dépression) et objectifs (p. ex.

absentéisme, accidents) afin d'établir des cibles prioritaires (p. ex. selon l'importance, la visibilité), puis de concentrer les interventions sur ces priorités. Malgré son efficacité reconnue et des conclusions intéressantes sur les conditions à mettre en place pour sa réussite, l'intervention primaire, de par sa complexité, reste peu utilisée dans les organisations. Les résultats empiriques, liés aux différents types d'intervention, permettent donc de conclure que les interventions primaires et secondaires ont le plus de bénéfices dans les milieux de travail.

Certains chercheurs invoquent l'habilitation psychologique comme stratégie pour augmenter les capacités des employés à s'adapter aux défis de leurs environnements de travail (Menon, 1999; Spreitzer, Kizilos, & Nason, 1997). Il est possible de réduire le stress perçu par l'individu en augmentant le niveau de contrôle qu'il peut exercer sur la situation (Perrewe & Ganster, 1989). Par exemple, à travers une étude auprès de 77 infirmières et infirmiers, Laschinger et Havens (1997) ont remarqué que l'accès à du soutien et à des ressources étaient les stratégies habilitantes ayant le plus d'impact sur la santé psychologique.

Selon Conger et Kanungo (1988), le processus d'habilitation rejoint le besoin intrinsèque d'autodétermination (Deci, 1975) et le sentiment d'efficacité personnelle de Bandura (1977, 1982) qui désigne la croyance d'une personne sur sa capacité d'atteindre des buts ou de faire face à différentes situations. Ainsi, toute intervention qui augmente le sentiment d'efficacité personnelle ou qui répond au besoin d'autodétermination des employés va augmenter leur perception de pouvoir agir sur la situation (Conger & Kanungo, 1988). L'habilitation psychologique permet à l'individu de se sentir efficace et capable d'exercer une influence sur son

emploi et sur son milieu de travail (Crant, 2000; Gecas, 1989; Spreitzer, 1995a). Les stratégies d'habilitation passent par des structures organisationnelles habilitantes, c'est-à-dire favorisant les occasions d'apprentissage, le développement, l'accès à de l'information, du soutien et des ressources (Almost & Laschinger, 2002; Hatcher & Laschinger, 1996).

L'intervention choisie dans le cadre de la présente étude combine l'intervention de niveau primaire et secondaire tout en étant d'envergure organisationnelle. L'intervention prend la forme d'un processus de résolution de problème en équipe qui vise à agir au niveau primaire sur les sources de stress et au niveau secondaire à travers la mise en place de pratiques de gestion habilitantes et de reconnaissance.

Objectif, questions de recherche et hypothèses

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'effet d'une l'intervention sur le stress, l'habilitation et la reconnaissance des participants. Les objectifs secondaires sont de documenter le processus d'intervention et d'explorer les liens entre les perceptions de stress, d'habilitation et de reconnaissance au travail. La figure 2 présente les variables à l'étude ainsi que les instruments de mesure.

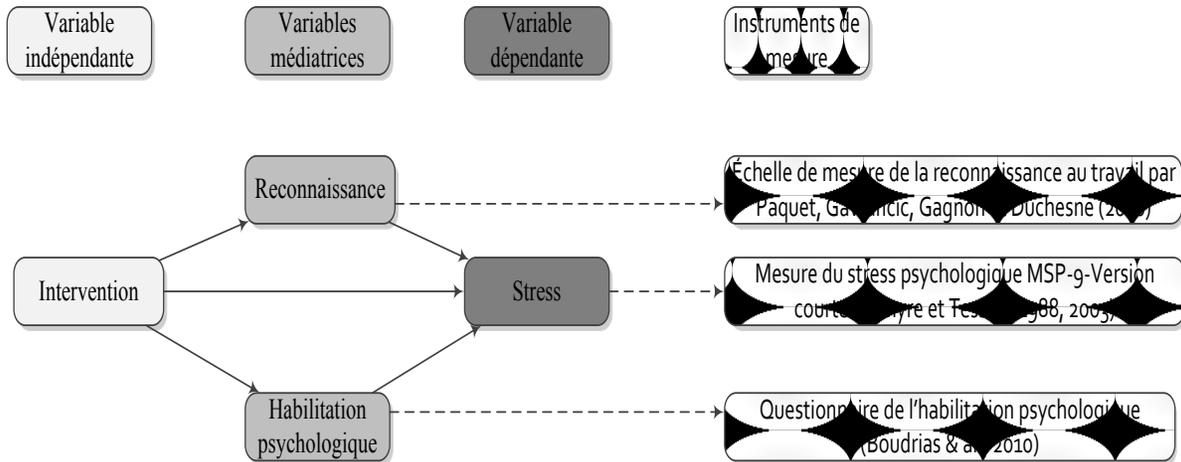


Figure 2. Positionnement des variables dans le cadre de l'étude et instrument de mesures.

Les modèles de Lazarus et Folkman (1984) et de Karasek (1979) permettent de prédire que l'effet de l'intervention sur le stress du participant pourrait passer par une augmentation de sa perception de reconnaissance au travail et une augmentation de son habilitation. En se basant sur ce modèle, l'étude vise à répondre à quatre questions : a) l'intervention permet-elle de réduire le niveau de stress? b) l'intervention est-elle perçue par les participants comme une forme de reconnaissance? c) Et finalement, l'intervention a-t-elle un effet habilitant? d) Existe-il des liens entre les variables endogènes.

Compte tenu de ces questions, quatre hypothèses sont à l'étude :

H1: L'introduction d'une intervention auprès du groupe expérimental va amener dans le temps une réduction du niveau de stress rapporté par les participants.

H2 : L'introduction d'une intervention auprès du groupe expérimental va amener dans le temps une augmentation de la reconnaissance au travail rapportée par les participants.

H3: L'introduction d'une intervention auprès du groupe expérimental va amener dans le temps une augmentation de l'habilitation psychologique rapportée par les participants.

H4: Il existe une relation linéaire entre le stress, la reconnaissance et l'habilitation psychologique.

Méthode

Cette section présente la méthodologie utilisée afin de répondre à l'objectif principal de la présente étude, aux questions de recherche et de valider ou infirmer les hypothèses. Le processus d'intervention est d'abord décrit de manière à répondre à l'objectif secondaire de documenter le processus d'intervention et son contexte. Les instruments de recherche sont ensuite présentés. Finalement, le déroulement de l'étude est décrit, en incluant le devis de recherche et les caractéristiques de l'échantillon, puis les considérations éthiques sont présentés.

Processus d'intervention

Contexte de l'intervention

La présente étude s'inscrit en parallèle d'une démarche organisationnelle de diagnostic à l'aide du questionnaire « Entreprise en santé » dans un centre hospitalier du Québec comptant plus de 5000 employés. La démarche organisationnelle est basée sur l'approche de gestion des risques (Cox, Barlow, Randall, Thomson, & Rial-Gonzalez, 2000) et divisée en 4 étapes : 1) l'évaluation des risques, 2) la traduction, 3) la réduction du risque et 4) l'apprentissage organisationnel (voir Appendice B). L'intervention s'inscrit dans la troisième étape de cette démarche (voir Appendice C) soit l'étape de réduction du risque.

Le comité de direction du centre hospitalier a formé, en janvier 2013, un comité de pilotage afin d'assurer la mise en place et le suivi de la démarche organisationnelle. Les mandats du comité de pilotage sont : 1) mettre en place les conditions de réussite nécessaires pour démarrer l'implantation d'Entreprise en santé dans l'établissement, 2) s'assurer de l'engagement préliminaire de la Direction de l'établissement, de la planification et du déploiement de la

collecte de données, de la planification des communications des premières étapes d'implantation de la démarche, 3) étudier l'information pertinente à la santé et au mieux-être du personnel, incluant les résultats dépersonnalisés de la collecte de données, 4) alimenter la réflexion par rapport aux éléments à approfondir par l'intermédiaire des 5 équipes de travail, 5) s'assurer du transfert des connaissances au comité santé et mieux-être, formé ultérieurement, qui assurera la poursuite des activités de la démarche. Le comité de pilotage est formé de sept gestionnaires de l'établissement soit : un directeur, deux chefs de programme, une adjointe à la direction, deux chefs de service et une conseillère-cadre en communication. Le choix de la composition du comité visait à inclure certains acteurs clés de l'organisation tels que les ressources humaines, le développement organisationnel, des représentants des programmes cliniques, la sécurité et les communications.

La passation du questionnaire « Entreprise en santé » dans le centre hospitalier a eu lieu en octobre 2013. Suite à la passation, le comité de pilotage a lancé une campagne de promotion à l'attention de tous les membres actifs du personnel de l'organisation afin de former cinq équipes de travail de 10 personnes chacune (voir Appendice D). La configuration des cinq équipes visait à représenter l'ensemble des catégories d'emploi de l'organisation (voir Appendice E) et était basée sur les données de représentativité tirées du portrait de main-d'œuvre le plus récent. Le choix des participants pour les équipes de travail est sous la responsabilité de l'organisation et plus précisément, des représentants du comité de direction.

Les critères d'inclusion retenus pour la constitution des équipes sont la représentativité, l'accord du supérieur immédiat et un minimum d'un an d'expérience dans l'organisation. La représentativité vise à s'assurer que les choix faits par les participants à la démarche organisationnelle seront représentatifs des besoins de l'ensemble du personnel de l'établissement. L'accord du supérieur immédiat vise à s'assurer que le participant pourra être libéré pour participer à la démarche. Le minimum d'un an d'expérience vise à s'assurer que le participant a développé une connaissance de son milieu de travail. L'échantillonnage de la démarche organisationnelle exclut les membres du personnel en arrêt de travail qui ne peuvent être sollicités dans le cadre d'une activité liée à leur travail. Puisque la démarche organisationnelle est paritaire, 15 places ont été réservées pour des représentants syndicaux. La participation aux équipes de travail était volontaire et incluse dans les heures de travail des participants.

Au total, 54 candidatures (sur 55) ont été retenues pour la formation des équipes et 11 représentants syndicaux se sont partagé les 15 places disponibles. Entre la sélection des participants et le démarrage des équipes, 3 mois se sont écoulés et 20 personnes ont annulé leurs candidatures pour diverses raisons (ex. charge de travail, mutation, départ, arrêt de travail). Des démarches (p. ex. relance auprès des gestionnaires, articles dans le journal interne) ont été faites afin de les remplacer, mais elles n'ont pas été fructueuses. La population de la démarche organisationnelle était donc constituée de 45 personnes de divers titres d'emploi, allégeance syndicale et milieux de travail (p. ex. directions, programmes). Les candidatures annulées ont eu un effet sur l'atteinte de l'objectif de représentativité des équipes et de la démarche

organisationnelle. La représentativité visée n'a pas été atteinte pour la majorité des catégories. Le tableau 1 présente le pourcentage de représentativité atteint par catégorie d'emploi.

Tableau 1

Pourcentage de représentativité par catégorie de personnel

Catégories	Pourcentage de représentativité
catégorie 1 (personnel de soins infirmiers et inhalothérapeutes)	70%
catégorie 2 (personnel de métiers)	30%
catégorie 3 (personnel de bureau)	100%
catégorie 4 (professionnels)	40%
catégorie «syndicable non-syndiqué (SNS) et gestionnaires»	320%

Intervention

L'intervention, s'insère dans un programme de réductions des risques psychosociaux. L'objectif de l'intervention est d'offrir aux participants des équipes de travail un espace encadré pour mettre en place des stratégies de gestion du stress adaptées à la réalité du milieu. En lien avec les théories des niveaux d'interventions sur le stress, l'objectif de l'intervention est donc d'agir au niveau primaire et secondaire en offrant aux participants des ressources et le soutien nécessaire pour agir sur les stressors présents dans leur milieu de travail. L'intervention prend la

forme d'un processus de résolution de problème en équipe et est basée sur le modèle d'Isaksen, Dorval et Treffinger (2011).

Le choix des problématiques à l'étude, pour le processus de résolution de problème, s'appuie sur les résultats au sondage « Entreprise en santé ». Le contenu du questionnaire « Entreprise en santé » est divisé en cinq dimensions et chacune des cinq équipes a reçu le mandat spécifique de couvrir une de ces dimensions, soit : les pratiques de gestions, l'environnement de travail, la conciliation travail et vie personnelle, les habitudes de vie et le développement durable. Le mandat des équipes est de: 1. explorer les résultats du sondage, 2. choisir les priorités d'actions, 3. proposer des projets viables visant à réduire le niveau des facteurs de risque associés à la dimension du questionnaire qu'ils ont choisie.

Le protocole d'intervention est divisé en deux rencontres de 7 heures chacune (voir Appendice F). La première rencontre a eu lieu le 20 mars. Contrairement à la première rencontre où les 5 équipes étaient réunies, la deuxième rencontre d'équipes était une rencontre individuelle de chaque équipe et était donc à des dates différentes. Ces rencontres ont eu lieu entre le 26 mars et le 9 avril 2014. La première rencontre a pour objectif : 1) la mise à niveau des participants, soit la mise en place d'un climat favorable au processus de résolution de problème et la diffusion des résultats du questionnaire, 2) comprendre et définir la situation entourant le facteur de risque ciblé. La deuxième rencontre a pour objectif de produire des idées, de les trier, puis de développer les idées retenues afin d'en faire des projets viables respectant des critères de sélections précis. Le comité de pilotage a déterminé les critères de sélection des projets suivants :

1) faible coût, 2) impact à court terme (d'ici un an), 3) faibles risques (complexité et capacité de réalisation), 4) nombreux bénéficiaires, 5) pertinence en fonction des résultats du sondage, 6) pérennité.

Suite à l'intervention, les équipes ont été invitées à déposer leurs projets auprès du comité de pilotage. Le comité s'est chargé d'une première lecture et en a tiré des recommandations. Les projets, accompagnés des recommandations du comité de pilotage, ont ensuite été déposés au comité de direction. Différents acteurs clés de l'organisation sélectionnés par le comité de pilotage ont soutenu les équipes dans l'étape de développement et de présentation des projets. Bien que la décision de retenir ou non les projets appartienne au comité de direction, quelques conditions favorables étaient mises en place en amont afin de favoriser la sélection d'un maximum de projets. Par exemple, une Agence de la santé et des services sociaux a octroyé une subvention à l'établissement. De plus, le comité de pilotage a pris l'engagement de recommander favorablement au moins un projet pour chacune des équipes de travail.

Instruments de mesure

Cette section permet de décrire les caractéristiques des instruments de mesure et la logique qui a mené à choisir ces instruments. En plus des éléments liés à la rigueur scientifique, le choix des instruments de mesure a été guidé par les besoins de l'organisation où s'est déroulée l'étude. Comme la charge de travail est grande dans le centre hospitalier, il était demandé que le questionnaire soit aussi bref que possible. Cette demande a donc guidé le choix des trois instruments de mesure qui ont été combinés pour former un seul questionnaire.

Mesure du stress

L'instrument de mesure du stress au travail est le *MSP-9* (voir Appendice G). Il s'agit de la version courte du questionnaire *Mesure de stress psychologique* (Lemyre & Tessier, 1988, 2003). Le *MSP-9* est une version abrégée, à 9 items, du *MSP*. Cette version affiche les mêmes qualités psychométriques de validité, de fidélité et de consistance interne (.89) que les versions longues (49 items) et intermédiaires (25 items) (Lemyre & Tessier, 2003). Selon Lemyre et Tessier (2003) :

des analyses de consistance interne retenant les indicateurs dont les corrélations inter-items et item-total se situent entre .35 et .85, offrent un alpha de Cronbach autour de .95 et démontrent une normalité de distribution au cœur de la définition du construit. De structure unifactorielle, cette échelle maintient une stabilité test-retest de .68 à .80 dans des circonstances apparemment constantes. (p.1167)

Lemyre et Tessier (2003) ont aussi établi la validité de construit, la validité de convergence, la validité de concomitance, le pouvoir discriminant et le pouvoir prédictif de cet outil de mesure:

La validité de construit est vérifiée de façon hypothético-déductive en comparant des groupes contrastés sur les plans socio-économique et de la densité urbaine, sur des contrastes d'examens scolaires et de vacances, et de biopsies diagnostiques bénignes ou malignes. La validité de convergence est établie avec les échelles classiques de détresse dépressive ou anxieuse; et celle de divergence par les scores factoriels distincts de ces mesures. La validité concomitante avec la compétence immunitaire est démontrée dans un double devis avant-après de stress scolaire et de vacances avec les immunoglobulines salivaires IgA-S. Le pouvoir discriminant de la MSP est aussi vérifié parmi un échantillon clinique de patients souffrant de schizophrénie et de dépression majeure. Finalement, le pouvoir prédictif de la MSP sur huit mois, eu égard à des indicateurs de

santé physique chez des travailleuses en garderie, est significatif. (p. 1167)

Les 9 items proviennent des sphères cognitivo-affective, somatique et sphère comportementale. Le répondant indique à quel point les items le décrivent depuis les 4 ou 5 derniers jours. L'instrument est composé d'une échelle d'intensité en 8 points allant de « pas du tout » à « énormément ». L'échelle de l'instrument s'étend de 9 à 72. La plus haute valeur signifiant un très haut niveau de perception de stress.

Mesure de la reconnaissance

L'outil utilisé dans le cadre de la présente étude est *L'échelle de mesure de la reconnaissance* de Paquet, Gavrancic, Gagnon, et Duchesne (2010). Il a l'avantage d'être bref, d'avoir été testé dans le milieu de la santé canadien et d'être accessible à de nombreux titres d'emploi. L'instrument choisi apparaît à l'Appendice G. Il inclut trois principales sous-échelles : les pratiques de reconnaissance de la part du superviseur (verticale), entre pairs (horizontale) et de l'organisation (organisationnelle). L'échelle est constituée de 16 énoncés, évalués à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq points, allant de *fortement en désaccord* (1) à *fortement en accord* (5). Les énoncés sont regroupés en trois groupes : cinq énoncés pour la reconnaissance verticale ($\alpha = 0,89$), quatre pour la reconnaissance horizontale ($\alpha = 0,83$) et sept pour la reconnaissance organisationnelle ($\alpha = 0,75$). Des résultats élevés sur cette échelle indiquent un haut niveau de reconnaissance. Aucune autre étude psychométrique n'est disponible pour cette échelle.

Mesure de l'habilitation psychologique

Le *Questionnaire d'habilitation psychologique* par Boudrias et al. (2010) a été choisi dans le cadre de la présente étude. Le choix de l'outil repose sur trois raisons : il s'appuie sur la conceptualisation de Spreitzer (1995) (Boudrias et al., 2010), il a été testé directement dans le milieu du travail canadien et il ne comporte que 12 énoncés. L'instrument de mesure choisi apparaît à l'Appendice G. L'instrument comporte 12 énoncés et regroupe 4 dimensions de l'habilitation : le sens perçu du travail ($\alpha = 0,90; 0,85$), le sentiment de compétence ($\alpha = 0,87; 0,73$), l'autodétermination ($\alpha = 0,84; 0,80$) et le sentiment d'impact ($\alpha = 0,90; 0,87$). Il permet d'obtenir un score global d'habilitation psychologique ($\alpha = 0,90$) ainsi que le score pour chacune des quatre dimensions. Aucune autre étude psychométrique n'est disponible pour cette échelle. L'échelle de réponse est de type Likert à cinq points, allant de *pas d'accord* (1) à *tout à fait d'accord* (5). Des résultats élevés sur cette échelle indiquent un haut niveau d'habilitation psychologique.

Déroulement de la recherche

Par souci de respecter une demande des représentants du comité de direction de l'établissement visant à limiter l'envergure de la recherche, aucun groupe contrôle n'a été utilisé. Le devis de recherche est donc préexpérimental à mesures répétées (deux temps de mesure, soit avant et après l'intervention) (Bouchard & Cyr, 2005). La recherche a consisté à utiliser un questionnaire quantitatif, à deux reprises, soit avant et après l'intervention, afin d'évaluer

l'efficacité de l'intervention (variable indépendante catégorielle avant-après) à agir sur les variables dépendantes continues (le niveau de stress, la reconnaissance et l'habilitation).

Le 10 mars 2014, un courriel a été envoyé aux 45 participants des équipes afin de les inviter à participer à la recherche. Ce courriel incluait une lettre d'invitation à participer à la recherche ainsi qu'un formulaire d'informations et de consentement (voir Appendice H). Les participants n'ayant pas accès à une adresse courriel organisationnelle ont été rejoints via l'envoi du même courriel à leurs supérieurs immédiats afin que les documents soient remis en main propre. Parmi les 45 participants des équipes, 24 ont initialement accepté de participer à l'étude. Des 24 personnes, 14 ont complété la deuxième mesure. Pour être admissible à la deuxième mesure, les participants devaient avoir participé aux deux journées de travail. Huit participants n'étaient plus admissibles puisqu'ils n'ont pas complété les deux journées de travail en entier (p. ex. impossibilité d'être libéré par leur supérieur immédiat, absence maladie). De plus, deux personnes ont choisi de ne pas répondre à l'invitation de compléter le questionnaire au deuxième temps de mesure.

Échantillon

L'échantillon de l'étude provient de ceux qui, parmi les membres des cinq équipes de travail, ont répondu positivement à l'invitation à participer à l'étude. En conservant seulement les participants qui ont complété les deux temps de mesure, l'échantillon final (14 participants) a été composé de 85,7% de femmes (12) et de 14,3% d'hommes (2). Il a compté 64,3% d'employés (9), 21,4% de cadres (3) et 14,3% de représentants syndicaux (2).

Procédure de collecte de données

Les données sur le stress, la reconnaissance et l'habilitation psychologique ont été recueillies par questionnaire, à deux reprises, auprès des participants ayant accepté de participer à la recherche et de signer le formulaire de consentement. Tous les participants ont choisi la version en ligne du questionnaire. Les deux collectes de données ont eu lieu entre le 10 mars 2014 et le 16 avril 2014. La première collecte a eu lieu avant la première rencontre des équipes soit, entre le 10 mars et le 19 mars 2014. La deuxième collecte a eu lieu après la deuxième rencontre soit, entre le 26 mars et le 27 avril 2014. Après la deuxième rencontre de chacune des équipes, un courriel a été envoyé aux participants admissibles afin de les inviter à remplir le questionnaire en ligne pour une deuxième fois et 14 personnes ont répondu à l'invitation.

Aucune donnée sociodémographique n'a été incluse dans le questionnaire. Les informations sur le sexe et la catégorie d'emploi des participants ont été recueillies grâce aux formulaires de mise en candidatures complétés au début de la démarche de formation des équipes. Les informations ont été liées aux questionnaires regroupant les trois instruments de mesure par un code pour chacun des participants.

Considérations éthiques

La participation à la recherche n'a pas comporté d'inconvénients, si ce n'est le fait que le participant a donné de son temps de travail pour la passation du questionnaire. Avant l'invitation aux participants, le comité d'éthique de l'organisation a validé et autorisé le projet de recherche,

la lettre d'invitation et le formulaire de consentement et il a remis un certificat d'éthique officiel avec le numéro CER-13111 (voir Appendice I).

Le formulaire de consentement présentait l'information nécessaire permettant aux participants de faire un choix éclairé quant à leur participation ou non à la recherche. Ce formulaire incluait les objectifs du projet, les avantages et inconvénients de la participation, et les informations sur d'accepter ou de refuser de participer ainsi que le droit de retrait sans préjudice et sur la confidentialité. Le formulaire de consentement avisait les participants qu'ils étaient entièrement libres de refuser de participer à l'étude, et cela, sans avoir à motiver le refus. De la même façon, ils étaient libres de mettre fin, à tout moment, à leur participation et cela, sans avoir à motiver leur décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Les collectes quantitatives ainsi que les données sur le titre d'emploi et le sexe sont les seules données colligées à partir des équipes de travail. L'étude ne comporte aucun enregistrement, ni aucune note tirée des propos des participants lors des rencontres. Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels. La diffusion des résultats de la recherche aux membres de la communauté universitaire se fera sous forme groupale (aucun résultat individuel ne sera divulgué) d'une manière visant à assurer l'entière confidentialité des résultats. De plus, les données utilisées par la chercheuse, en plus de préserver l'identité et la confidentialité des renseignements, seront protégées en tout temps. Les données en format électronique seront protégées par mot de passe et le support de stockage

électronique sera conservé avec les données en format papier dans un classeur verrouillé sous clef. L'ensemble des données sera détruit après une période de trois ans.

Résultats

Cette section regroupe les informations sur l'analyse des données, les choix des analyses effectuées, ainsi que la présentation des résultats. L'objectif des analyses effectuées est de mesurer si l'intervention explique la variation dans le temps des variables dépendantes (niveau de stress, reconnaissance et habilitation psychologique) (hypothèses 1, 2 et 3). Le test choisi est un test t de Student. Une corrélation de Pearson a aussi été effectuée afin d'explorer les liens entre les variables. La section résultat est divisée en deux sous-sections: 1) l'analyse de données, 2) la présentation des résultats.

Analyse de données

Cette section décrit d'abord le processus d'analyses préliminaires qui ont été effectuées afin de préparer la base de données est prête en vue des analyses statistiques. Elle décrit ensuite le choix des analyses statistiques permettant d'atteindre les objectifs et de valider les hypothèses de recherche.

Réduction des données

Dans le cadre de cette étude, toutes les données quantitatives recueillies par questionnaires ont été compilées dans le logiciel SPSS 21.0. Au total, 24 questionnaires (incluant les trois instruments de mesures) ont été complétés au temps 1 et 14 au temps 2. Les questionnaires en ligne ont été automatiquement compilés dans une base de données en format Excel.

Les spécifications des concepteurs de l'échelle de mesure du stress ont été suivies et les énoncés 1 et 6 ont été inversés. Le score global de stress a été calculé sur 72 pour chacun des

participants et pour chacun des temps de mesure. Pour la reconnaissance et l'habilitation, en plus de scores globaux, les scores ont été calculés par dimensions telles que proposées par les constructeurs des échelles de mesure. Pour la reconnaissance, les dimensions organisationnelle, horizontale et verticale ont donc été calculées. Pour l'habilitation, les dimensions sens, compétence, autodétermination et impact ont été calculées. Tous les résultats obtenus sont présentés dans la section portant sur les résultats de l'étude.

Les données recueillies dans la base de données ont subi l'ensemble des examens recommandés par Tabachnick et Fidell (2001). La série de vérifications a d'abord permis de valider qu'aucun sujet ni aucune variable à l'étude ne présentaient plus de 5% de données manquantes, et qu'aucune valeur n'était mal encodée. Après cette vérification, les participants n'ayant pas complété la deuxième mesure ont été retirés soit, 10 participants sur 24. Ensuite, comme recommandé par Tabachnick et Fidell (2007), les données manquantes des participations restantes ont été remplacées par la moyenne individuelle.

Une analyse exploratoire préliminaire des données recueillies a permis de vérifier que les postulats du test t de Student soient respectés. Les postulats sont : distribution normale avec une variance égale, échantillons de tailles semblables et sans score atypique. Tel que recommandé par Kline (1998), des analyses descriptives ont permis d'identifier les valeurs extrêmes afin de les remplacer par des valeurs se situant à l'extrémité de la courbe normale. Les tests de normalité des données de l'échantillon ont été effectués sur les résultats des 14 participants aux deux temps de mesure afin d'évaluer si l'échantillon provient d'une population normalement distribuée (Fidell

& Tabachnick, 2007). Comme recommandé lorsqu'un échantillon compte moins de 50 participants et que sa signification est considérée normale (supérieure à 5%), le Shapiro-Wilk a été appliqué. L'observation des résultats du test de normalité a permis de constater qu'une dimension de la reconnaissance au temps 1, la reconnaissance verticale, était sous le seuil de signification fixé à 0,05 avec un résultat de 0,036. Plusieurs dimensions de l'habilitation étaient aussi situées sous le seuil de signification : le sens (au temps 2 avec 0,002), la compétence (au temps 2 avec 0,004) et l'autodétermination (au temps 1 avec 0,024 et 2 avec 0,014). Puisque la distribution normale est symétrique et mésokurtique, la symétrie et l'aplatissement ont été vérifiés pour les résultats se situant sous le seuil de signification de 0,05 tel que recommandé par Tabachnik et Fidell (2001).

De l'ensemble des dimensions dont l'aplatissement et la symétrie ont été vérifiés, deux résultats diffèrent de 0 (l'autodétermination au temps 1 et au temps 2), ce qui signifie qu'ils ne répondent pas à la normalité. Après vérification, une valeur extrême a été décelée pour chacune de ces variables pour l'un des participants (un score de 2 à ces deux variables). Comme recommandé par Tabachnik et Fidell, ces valeurs extrêmes ont été ajustées afin de rejoindre au minimum normal dans le diagramme à moustache soit 3,33 pour autodétermination au temps 1 et 3 pour le temps 2. Après cet ajustement, le Shapiro-Wilk, l'asymétrie et l'aplatissement de l'autodétermination sont normaux. Le test t a donc pu être effectué.

Par mesure de précaution, la correction des valeurs extrêmes a aussi été testée pour les scores respectant l'aplatissement et l'asymétrie. Tout en considérant la taille restreinte de

l'échantillon, cette vérification a permis d'évaluer l'impact des valeurs extrêmes en effectuant les analyses avec les valeurs non corrigées d'abord, puis avec les valeurs corrigées. La vérification a été faite pour les scores avec une signification au-dessus du seuil de 0,05 (un score de la reconnaissance horizontale au temps 1, un score de la reconnaissance au temps 1 et trois scores de l'impact au temps 2) et pour le score sous le seuil de 0,05 (Le score d'autodétermination au temps 2). La vérification a permis de constater que l'ajustement de 4 valeurs extrêmes n'a pas d'impact significatif sur les analyses.

Les vérifications ont permis de conclure que l'échantillon (14 participants) était suffisant pour un test t. Les échantillons au temps 1 et 2 étaient de même taille après le retrait des 10 participants qui n'ont pas participé au temps 2. De plus, les scores atypiques ont été retirés à l'étape préparatoire et les tests de normalité des analyses préparatoires ont permis de démontrer la normalité de la distribution. Le test t a été réalisé parce que les postulats étaient respectés malgré la faible puissance statistique de l'échantillon (β entre 0,25 et 0,32) Le test t a été préféré aux alternatives non-paramétriques (test de Wilcoxon), car le test t permet d'obtenir une puissance statistique plus forte et que les postulats sont respectés. Toutefois, les résultats demeurent limités en raison de la faible puissance statistique et des études ultérieures sont nécessaires pour les contre-vérifier.

Analyse statistique

La section analyse statistique présente les analyses qui ont permis de répondre aux objectifs de la recherche.

Après les vérifications effectuées lors de la réduction des données, le test t a été retenu comme analyse statistique principale. Le test t apparaît pertinent puisqu'il permet de comparer deux moyennes. Il peut donc permettre de comparer les résultats des participants à la mesure pré-intervention (temps 1) par rapport à celle après l'intervention (temps 2). De plus, contrairement au test t pour échantillons indépendants, le test t pour échantillons appariés a l'avantage de comparer les sujets avec eux-mêmes, ce qui facilite l'attribution des différences de taux à l'effet de l'intervention. Le test t a permis de comparer le temps 1 et le temps 2 afin de vérifier si l'intervention a eu un effet significatif sur les trois variables dépendantes (stress, reconnaissance et habilitation psychologique) et leurs dimensions (organisationnelle, horizontale et verticale pour la reconnaissance et sens, compétence, autodétermination et impact pour l'habilitation). Les résultats à ces mesures ont donc été comparés avant et après l'intervention. Compte tenu de la faible taille de l'échantillon (n=14), les seuils de signification ont été fixés à 0.10 (Cousineau, 2009). Suite au test t, les résultats au temps 1 et au temps 2 ont été regroupés (n=28) puis une corrélation inter-variables a été effectuées afin d'évaluer l'intensité du lien entre les variables. Finalement, des analyses qualitatives post-hoc ont été effectuées afin d'explorer les résultats plus en détails.

Présentation des résultats

Deux variables sociodémographiques ont été incluses dans les analyses : la catégorie de personnel (codé 1 pour «employé», 2 pour «cadre» et 3 pour «représentant syndical») et le sexe

(1 pour «femme» et 2 pour «homme»). Le faible taux de participation ($n=14$) n'a pas permis d'utiliser les variables sociodémographiques dans l'analyse principale. Pour cette raison, aucune analyse subséquente n'a été menée avec ces variables.

Le Tableau 2 présente un résumé des statistiques descriptives pour les deux temps mesures. Il indique, pour chacune des mesures, le nombre de participants (n), la moyenne (M), et l'écart-type (ET) de l'échantillon pour chacune des variables.

Tableau 2
Statistiques descriptives pour les variables à l'étude

Variables	Participants au temps 1 (n=14)		Participants au temps 2 (n=14)	
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>
Habilitation psychologique (HP)	4,12	0,51	4,21	0,41
HP-Autodétermination	4,21	0,53	4,19	0,65
HP-Compétence	4,38	0,43	4,40	0,51
HP-Impact	3,57	0,92	3,81	0,70
HP-Sens	4,40	0,56	4,55	0,46
Reconnaissance	3,50	0,78	3,56	0,53
Reconnaissance horizontale	3,73	0,85	3,73	0,58
Reconnaissance organisationnelle	3,15	0,73	3,25	0,52
Reconnaissance verticale	3,80	1,22	3,86	1,06
Stress	34,93	10,59	33,71	11,65

Échelles de l'habilitation et de la reconnaissance : 1 à 5. Échelle globale du stress : 9 à 72.

L'habilitation psychologique globale (HP) est passée d'une moyenne de 4,12 (écart-type de 0,51, étendue de 2,92 à 4,75) au temps 1 à une moyenne 4,21 (écart-type de 0,41, étendue de 3,50 à 5,00) au temps 2. L'étendue de l'autodétermination est passée de 4,21 (écart-type de 0,53, étendue de 3,33 à 5,00) à 4,19 (écart-type de 0,65, étendue de 3,00 à 5,00). La compétence est

passée de 4,38 (écart-type de 0,43, étendue de 3,67 à 5,00) à 4,40 (écart-type de 0,51, étendue de 3,67 à 5,00). L'impact est passé de 3,57 (écart-type de 0,92, étendue de 2,00 à 5,00) à 3,81 (écart-type de 0,70, étendue de 2,00 à 5,00). Le sens est passé de 4,40 (écart-type de 0,56 étendue de 3,33 à 5,00) à 4,55 (écart-type de 0,46, étendue de 4,00 à 5,00). La reconnaissance est passée de 3,50 (écart-type de 0,78, étendue de 1,44 à 4,44) à 3,56 (écart-type de 0,53 étendue de 2,56 à 4,50). La reconnaissance horizontale est restée à 3,73 (étendue de 1,50 à 4,75) au temps 1 et au temps 2 (étendue de 3,00 à 5,00). Toutefois l'écart-type indique une plus grande dispersion avant l'intervention (0,85) qu'après l'intervention (0,58). La reconnaissance organisationnelle moyenne est passée de 3,15 (écart-type de 0,73, étendue de 1,43 à 4,29) au temps 1 à 3,25 (écart-type de 0,52, étendue de 2,14 à 3,86) au temps 2. La reconnaissance verticale est passée de 3,80 (écart-type de 1,22, étendue de 1,40 à 5,00) à 3,86 (écart-type de 1,06, étendue de 1,40 à 5,00). Finalement, le taux de stress moyen est passé de 34,93 au temps 1 (écart-type de 10,59, étendue de 18,00 à 49,00) à 33,71 (écart-type de 11,65, étendue de 13,00 à 50,00) au temps 2.

Les moyennes de stress aux deux temps de mesure se situent autour de la moyenne du groupe normatif décrit dans le manuel d'utilisation de la mesure du stress psychologique. La moyenne au temps 1 est au dessus de la moyenne (score T de 58,7) du groupe normatif et son rang centile indique que 81% des individus du groupe normatif ont un score plus faible que la moyenne de stress de l'échantillon de l'étude. La moyenne au temps 2 est au dessus de la moyenne (score T de 57,2) du groupe normatif et le rang centile 78% des individus du groupe normatif ont un score plus faible que la moyenne de stress de l'échantillon de l'étude.

Le Tableau 3 indique les résultats du test t et permet de vérifier si la différence de moyenne entre le temps 1 et le temps 2 est assez importante pour ne pas être attribuable au hasard. Le tableau fournit la différence entre les deux moyennes, l'écart-type de cette différence et la statistique t. Puisque le même échantillon est utilisé pour les deux mesures, le degré de liberté est 13 ($ddl = N - 1 = 13$). Compte tenu de la taille de l'échantillon, le seuil de signification est situé à 0,10 ($p < 0,10$). Le test bilatéral sur chacune de ces variables s'est avéré statistiquement non significatif puisque dans les dix cas, p est supérieur à 0,10.

Tableau 3

Comparaison entre les résultats des participants au temps 1 et au temps 2

Variable	Participants au temps 1 (n=14)		Participants au temps 2 (n=14)		T
	M	ET	M	ET	
Habilitation psychologique (HP)	4,12	0,51	4,21	0,41	-,922
HP-Autodétermination	4,21	0,53	4,19	0,65	,185
HP-Compétence	4,38	0,43	4,40	0,51	-,234
HP-Impact	3,57	0,92	3,81	0,70	-,849
HP-Sens	4,40	0,56	4,55	0,46	-1,000
Reconnaissance	3,50	0,78	3,56	0,53	-,611
Reconnaissance horizontale	3,73	0,85	3,73	0,58	,000
Reconnaissance organisationnelle	3,15	0,73	3,25	0,52	-,955
Reconnaissance verticale	3,80	1,22	3,86	1,06	-,458
Stress	34,93	10,59	33,71	11,65	,517

* $p < 0,10$

La différence d'habilitation psychologique moyenne était de -0,10 avec un écart-type de 0,39. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=-0,92$, $p=0,37$) révélant qu'en moyenne, l'habilitation psychologique n'a pas significativement changé entre les deux temps de mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -0,32 à 0,13 ce qui n'est pas un gain appréciable. La différence d'autodétermination moyenne était de 0,02 avec un écart-type de 0,48. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=-0,19$, $p=0,86$) révélant qu'en moyenne,

l'autodétermination n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -0,25 à 0,30, ce qui n'est pas un gain appréciable. La différence de compétence moyenne était de -0,02 avec un écart-type de 0,38. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=-0,23$, $p=0,82$) révélant qu'en moyenne, la compétence n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -0,24 à 0,20, ce qui n'est pas un gain appréciable. La différence d'impact moyen était de -0,24 avec un écart-type de 1,05. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=-0,85$, $p=0,41$) révélant qu'en moyenne, l'impact n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -0,84 à 0,36 ce qui n'est pas un gain appréciable. La différence de sens moyen était de -0,14 avec un écart-type de 0,54. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=-1,00$, $p=0,34$) révélant qu'en moyenne, le sens n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -0,45 à 0,17, ce qui n'est pas un gain appréciable.

La différence de reconnaissance moyenne était de -0,06 avec un écart-type de 0,38. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=-0,61$, $p=0,55$) révélant qu'en moyenne, la reconnaissance n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -0,28 à 0,16, ce qui n'est pas un gain appréciable. La différence de reconnaissance horizontale moyenne était de 0,00 avec un écart-type de 0,74. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=0,00$, $p=1,00$) révélant qu'en moyenne, la reconnaissance n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable

moyenne va de -0,43 à 0,43, ce qui n'est pas un gain appréciable. La différence de reconnaissance organisationnelle moyenne était de -0,10 avec un écart-type de 0,39. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=-0,96$, $p=0,34$) révélant qu'en moyenne, la reconnaissance organisationnelle n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -0,33 à 0,13, ce qui n'est pas un gain appréciable. La différence de reconnaissance verticale moyenne était de -0,06 avec un écart-type de 0,46. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=-0,46$, $p=0,66$) révélant qu'en moyenne, la reconnaissance verticale n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -0,33 à 0,43, ce qui n'est pas un gain appréciable. La différence de stress moyen était de 1,21 avec un écart-type de 8,80. Le test bilatéral s'est avéré non significatif ($t=0,52$, $p=0,61$) révélant qu'en moyenne, le stress n'a pas significativement changé entre les deux mesures. L'intervalle de confiance sur cette variable moyenne va de -2,95 à 5,38, ce qui n'est pas un gain appréciable. Il semble donc qu'il n'existe pas de différence significative entre les 10 variables, soit le stress, les dimensions de la reconnaissance et les dimensions de l'habilitation entre les temps 1 et 2.

Une dernière étape, le calcul de la taille de l'effet à partir de l'éta-carré, permet de vérifier la signification des résultats au plan clinique. La taille de l'effet vise à désigner à quel degré le phénomène est présent dans la population (Cohen, 1988). La taille d'effet est de 0,06 pour l'habilitation, de 0 pour l'autodétermination, de 0 pour la compétence, de 0,12 pour l'impact, de 0,07 pour le sens, de 0,02 pour la reconnaissance, de 0 pour la reconnaissance horizontale, de

0,07 pour la reconnaissance organisationnelle de 0,02 pour la reconnaissance verticale et, finalement, de 0,02 pour le stress. Cette analyse complémentaire suggère que la taille de l'effet associé à l'intervention est très faible.

Le Tableau 4 présente les résultats d'une corrélation de bivarié intervariables. Il indique le nombre de participants (n), le résultat de la corrélation (r) entre les deux variables et sa signifiante (p). Compte tenu de la taille de l'échantillon, le seuil de signification est situé à 0,10 ($p < 0,10$).

Tableau 4
Corrélations entre les variables (n = 28)

Variable	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Stress	-,03	-,14	-,04	,19	-,21	,03	-,47**	-,20	-,03
2. Reconnaissance					,61**	,25	,32	,60**	,46**
3. Reconnaissance organisationnelle			,66**	,33*	,49**	,29	,33*	,40**	,36*
4. Reconnaissance verticale				,35*	,65**	,26	,29	,74**	,43**
5. Reconnaissance horizontale					,20	-,04	,11	,14	,29
6. Habilitation psychologique									
7. Sens							,39**	,37*	,19
8. Compétence								,42**	,03
9. Autodétermination									,49**
10. Impact									

* $p < 0,10$ ** $p < 0,05$

Pour le stress et la reconnaissance, la corrélation est non-significative puisque $p=0,90$. Le sens de la corrélation est négatif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,03$. Pour le stress et la reconnaissance organisationnelle, la corrélation est non-significative puisque $p=0,47$. Le sens de la corrélation est négatif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,14$. Pour le stress et la reconnaissance verticale, la corrélation est non-

significative puisque $p=0,86$. Le sens de la corrélation est négatif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,04$. Pour le stress et la reconnaissance horizontale, la corrélation est non-significative puisque $p=0,32$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,19$.

Pour le stress et l'habilitation psychologique, la corrélation est non-significative puisque $p=0,29$. Le sens de la corrélation est négatif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,21$. Pour le stress et la dimension sens de l'habilitation psychologique, la corrélation est non-significative puisque $p=0,90$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,25$. Pour le stress et la dimension compétence de l'habilitation psychologique, la corrélation est significative puisque $p=0,01$. Le sens de la corrélation est négatif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,47$. Pour le stress et la dimension autodétermination de l'habilitation psychologique, la corrélation est non-significative puisque $p=0,31$. Le sens de la corrélation est négatif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,20$. Pour le stress et la dimension impact de l'habilitation psychologique, la corrélation est non-significative puisque $p=0,90$. Le sens de la corrélation est négatif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,03$.

Pour l'habilitation psychologique et la reconnaissance, la corrélation est significative puisque $p=0,01$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est forte puisque $r=0,61$. Pour la dimension sens de l'habilitation psychologique et la reconnaissance, la corrélation est non-significative puisque $p=0,20$. Le sens de la corrélation est positif et

l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,25$. Pour la dimension sens de l'habilitation psychologique et la reconnaissance organisationnelle, la corrélation est non-significative puisque $p=0,14$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,29$. Pour la dimension sens de l'habilitation psychologique et la reconnaissance verticale, la corrélation est non-significative puisque $p=0,18$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,26$. Pour la dimension sens de l'habilitation psychologique et la reconnaissance horizontale, la corrélation est non-significative puisque $p=0,86$. Le sens de la corrélation est négatif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,04$.

Pour la dimension compétence de l'habilitation psychologique et la reconnaissance, la corrélation est non-significative puisque $p=0,10$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,32$. Pour la dimension compétence de l'habilitation psychologique et la reconnaissance organisationnelle, la corrélation est significative puisque $p=0,09$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,33$. Pour la dimension compétence de l'habilitation psychologique et la reconnaissance verticale, la corrélation est non-significative puisque $p=0,13$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,29$. Pour la dimension compétence de l'habilitation psychologique et la reconnaissance horizontale, la corrélation est non-significative puisque $p=0,59$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,11$.

Pour la dimension autodétermination de l'habilitation psychologique et la reconnaissance, la corrélation est significative puisque $p=0,00$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est forte puisque $r=0,60$. Pour la dimension autodétermination de l'habilitation psychologique et la reconnaissance organisationnelle, la corrélation est significative puisque $p=0,04$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,40$. Pour la dimension autodétermination de l'habilitation psychologique et la reconnaissance verticale, la corrélation est significative puisque $p=0,00$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est forte puisque $r=0,74$. Pour la dimension autodétermination de l'habilitation psychologique et la reconnaissance horizontale, la corrélation est non-significative puisque $p=0,47$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,14$.

Pour la dimension impact de l'habilitation psychologique et la reconnaissance, la corrélation est significative puisque $p=0,01$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,46$. Pour la dimension impact de l'habilitation psychologique et la reconnaissance organisationnelle, la corrélation est significative puisque $p=0,06$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,36$. Pour la dimension impact de l'habilitation psychologique et la reconnaissance verticale, la corrélation est significative puisque $p=0,02$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,43$. Pour la dimension impact de l'habilitation psychologique et la reconnaissance horizontale, la corrélation est non-significative

puisque $p=0,13$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,29$.

Pour les dimensions sens et compétence, la corrélation est significative puisque $p=0,04$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,39$. Pour les dimensions sens et autodétermination, la corrélation est significative puisque $p=0,06$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,37$. Pour les dimensions sens et impact, la corrélation est non-significative puisque $p=0,33$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,19$. Pour les dimensions compétence et autodétermination, la corrélation est significative puisque $p=0,03$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,42$. Pour les dimensions compétence et impact, la corrélation est non-significative puisque $p=0,88$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est faible puisque $r=0,03$. Pour les dimensions autodétermination et impact, la corrélation est significative puisque $p=0,01$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,49$.

Pour la dimension organisationnelle et la dimension verticale, la corrélation est significative puisque $p=0,00$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est forte puisque $r=0,66$. Pour les dimensions organisationnelle et horizontale, la corrélation est significative puisque $p=0,08$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,33$. Pour les dimensions verticale et

horizontale, la corrélation est significative puisque $p=0,07$. Le sens de la corrélation est positif et l'association entre les deux variables est moyenne puisque $r=0,35$.

Discussion

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'effet dans le temps d'une intervention, sous forme de processus de résolution de problème, sur les perceptions de stress, d'habilitation et de reconnaissance au travail des participants. De façon complémentaire, les objectifs secondaires visaient à documenter l'intervention et à explorer les liens entre les trois mêmes variables endogènes. Dans la section discussion, les résultats sont explorés pour en tirer les principaux constats et ouvrir la réflexion sur leurs implications.

L'effet de l'intervention sur le stress

Le premier objectif visait à évaluer l'effet de l'intervention sur les variables dépendantes, dont le stress perçu par les participants. L'hypothèse était que l'intervention aurait pour effet de réduire le niveau de stress. Il a été possible de constater que l'intervention n'avait pas d'effet statistiquement significatif sur le stress. La section présente d'abord l'analyse des résultats puis des hypothèses sur les causes de l'absence d'effet.

L'analyse des résultats de la mesure du stress

Dans le cas des résultats sur le stress des participants, les premiers constats sont une faible différence entre le niveau de stress aux deux temps de mesure et un possible effet plancher puisque les participants à l'étude montraient peu de stress avant même de débiter l'intervention. Les résultats au premier temps de mesure indiquent que la moyenne de l'échantillon se situe entre un peu stressé et très peu stressé. La personne la plus stressée de l'échantillon est quelque peu stressée. Les participants n'étaient donc pas stressés au moment du premier temps de mesure. Étant donné le faible niveau de stress à la première mesure, il devient difficile par la suite de

mesurer des différences effectives. Les interventions primaires et secondaires sont habituellement utilisées pour réduire le stress perçu. Puisque les participants ne percevaient pas un grand niveau de stress, réduire leur niveau de stress perdait de sa pertinence.

Les résultats sont plutôt surprenants, puisqu'au Québec le système public de la santé semble particulièrement touché par le stress au travail (de Ruyter, Kirkpatrick, Hoque, Lonsdale, & Malan, 2008; Thomas, 2005; Vézina, 2008). Toutefois, des études ont démontré qu'une personne qui se sent habilitée subit moins les effets néfastes des stressseurs (Hochwâlder, 2007; Hochwâlder & Brucefors, 2005, Lee et al., 2003), et les résultats ont démontré un très haut niveau moyen d'habilitation psychologique chez les participants. Il est donc possible que l'habilitation psychologique des participants joue un rôle protecteur contre le stress.

Les conditions de l'intervention primaire

L'intervention primaire a pour objectif d'agir directement sur les agents psychopathogènes présents dans le milieu de travail (Vézina, Bourbonnais, Brisson, & Trudel, 2006). Afin d'avoir un effet sur le niveau de stress, l'intervention primaire requiert la mise en place de plusieurs conditions gagnantes. Une première condition est que l'intervention doit agir sur les agents stressants présents dans l'environnement (Harvey et al., 2006). Pour cela, deux autres conditions doivent être respectées, soit : la poursuite de changements dans l'organisation (Elkin & Rosch, 1990) et la vérification de la prévalence des stressseurs dans l'environnement et dans le groupe de travailleurs (Harvey et al., 2006). Dans le cas de la présente intervention, des indices mènent à l'hypothèse que ces conditions de succès n'ont pas été respectées.

D'une part, l'intervention avait pour objectif d'agir spécifiquement sur deux agents stressants : la faible reconnaissance et le faible habilitation psychologique. La première mesure a permis de vérifier la présence ou l'absence de ces agents stressants dans l'échantillon. Les résultats de la mesure ont mené à la conclusion que la reconnaissance et l'habilitation psychologique étaient élevées dans l'échantillon. Ces facteurs de risques n'étaient donc pas des stressseurs pour les participants. Les stressseurs ciblés par l'intervention n'étaient donc pas ou peu présents dans l'échantillon, et l'action de l'intervention primaire sur le stress ne pouvait donc pas passer par la réduction de ces stressseurs.

D'autre part, l'un des objectifs de la démarche organisationnelle étaient d'agir sur les priorités présentes dans l'environnement et ciblées par le questionnaire « Entreprise en santé ». La démarche organisationnelle pourrait donc être considérée comme une intervention primaire où la prévalence des stressseurs est mesurée par le questionnaire « Entreprise en santé ». Les membres des équipes de travail ont dégagé les priorités d'actions à partir des résultats du questionnaire et ont proposé des projets pour agir sur ces priorités. Toutefois, l'intervention n'était pas planifiée pour mesurer l'effet de la réduction de ces stressseurs sur le niveau de stress. D'abord, la courte durée de l'intervention n'a pas permis d'aller mesurer l'effet de l'implantation des projets et les stressseurs étaient toujours présents dans l'environnement à la fin de l'intervention. Ensuite, la prévalence, dans l'échantillon, des priorités en tant que stressseurs n'a pas été validée. Dans le cadre de l'intervention, la réduction du stress des participants de l'étude ne pouvait donc pas provenir de l'action des projets sur les stressseurs ciblés par les participants.

Les résultats au premier temps de mesure et la courte durée de l'intervention amènent à la conclusion que l'intervention telle qu'elle s'est déroulée ne pouvait pas réduire le niveau de stress des participants au niveau primaire. L'absence d'effet de l'intervention sur le niveau de stress des participants est donc cohérente avec les théories sur l'intervention primaire.

Les conditions de l'intervention secondaire

L'expérience du stress s'effectue en premier lieu lorsque l'individu prend conscience d'un problème, d'un danger, d'une menace potentielle pour son bien-être. Ensuite, il évalue si les ressources dont il dispose sont adéquates et suffisantes pour s'adapter ou composer avec la menace (Lazarus & Folkman, 1984). L'intervention secondaire situe son action dans la phase d'évaluation. L'objectif de l'intervention secondaire est par conséquent d'outiller l'individu à modifier sa perception du stress. Un des objectifs de l'intervention était que les participants la perçoivent comme un outil pour agir sur les facteurs causant de l'inconfort dans leur environnement.

La présente étude était conçue en prenant pour acquis que les participants vivaient un stress en lien avec une faible reconnaissance et une faible habilitation. Toutefois, les résultats au premier temps de mesure ont démontré qu'en moyenne les participants se sentaient reconnus, très habilités et peu stressés. Les conditions gagnantes de l'intervention secondaire en lien avec la présence de stress et le choix des mécanismes pour agir sur le stress perçu n'ont pas été respectées. En l'absence de stress, l'intervention secondaire perd de sa pertinence. L'absence de stress au premier temps de mesure et des mécanismes de protection déjà en place amènent à la

conclusion que l'intervention secondaire n'a pas pu agir sur le stress perçu par les participants. L'absence d'effet de l'intervention sur le niveau de stress des participants est donc cohérente avec les théories sur l'intervention secondaire.

Les caractéristiques de la démarche organisationnelle. Puisqu'un des objectifs secondaires de la recherche est de documenter l'intervention et son contexte, il apparaît pertinent de dégager quelques constats et recommandations afin que la démarche organisationnelle, si elle devait être reproduite, cadre bien avec la théorie sur les interventions primaires et secondaires.

Dans le cadre de la démarche organisationnelle, le sondage « Entreprise en santé » a permis de récolter de l'information sur plusieurs dimensions du bien-être au travail, mais le sondage n'est pas créé spécifiquement pour cibler les agents stressants et évaluer la prévalence des stressants. Certaines priorités choisies par les équipes sont reconnues dans la littérature comme des sources de stress en milieu de travail (p. ex. conflits, communication). Toutefois, plusieurs des priorités retenues ne sont pas toutes reconnues dans la littérature comme des sources de stress en milieu de travail (p.ex. développement durable). Afin de respecter le cadre théorique de l'intervention primaire et secondaire, les cibles d'actions choisies dans le cadre de la démarche organisationnelle doivent respecter la définition d'agents stressants. Les agents stressants sont des événements qui nécessitent de l'adaptation ou qui déclenchent la phase d'alarme du stress.

Ensuite, l'un des critères de sélection des priorités d'actions des équipes de travail était que la solution proposée touche un grand nombre des membres du personnel de l'établissement. L'établissement compte plus de 5000 employés de différents titres d'emploi et répartis entre plusieurs pavillons, secteurs et départements. La grande taille de l'établissement et sa diversité implique une grande diversité des agents stressants. En ce sens, une cible d'action qui apparaît prioritaire pour la majorité des répondants du sondage ne cause pas nécessairement un inconfort dans le quotidien du participant au travail. La prévalence des stresseurs choisis dans le cadre de la démarche organisationnelle n'a pas été vérifiée dans l'échantillon de l'intervention. Dans le cas où la source de stress potentiel n'entraîne pas de réaction d'alarme, le reste du processus de stress ne se déclenche pas et le facteur n'a donc pas d'effet sur le niveau de stress. Valider la prévalence des possibles agents stressants choisis comme priorités dans l'échantillon de l'intervention permettrait de vérifier si les priorités choisies sont perçus ou non comme des stresseurs par les participants à la recherche.

En résumé, afin d'être arrimé aux théories sur les interventions primaires et secondaires, la reproduction de la démarche organisationnelle devrait permettre de valider, parmi les participants, la prévalence des stresseurs choisis comme priorité d'action. Elle devrait aussi favoriser davantage la latitude décisionnelle. Finalement, elle devrait évaluer l'effet de la réalisation des projets sur le stress perçu.

En conclusion, l'absence d'effet de l'intervention sur le stress perçu apparaît cohérente avec la théorie sur les interventions primaires et secondaires puisque dès le temps 1 le niveau de

stress était déjà faible tandis que les niveaux de la reconnaissance et de l'habilitation psychologique étaient déjà élevés. Dans une optique de documentation et d'amélioration continue, quelques balises ont été posés afin d'ajuster la démarche organisationnelle à la théorie sur l'intervention primaire et secondaire.

L'effet de l'intervention sur la reconnaissance

L'objectif de recherche visait à évaluer l'effet de l'intervention sur différentes variables dont la reconnaissance perçue par les participants. L'hypothèse était que l'intervention aurait pour effet d'augmenter la reconnaissance. Dans l'ensemble, il a été possible de constater que l'intervention n'avait pas d'effet statistiquement significatif sur la reconnaissance et sur les trois dimensions qui la composent (verticale, horizontale, organisationnelle). Ces résultats sont cohérents avec plusieurs concepts théoriques et seront présentés en trois sections : 1) la reconnaissance au premier temps de mesure, 2) la présence de la directrice générale lors de la première rencontre des équipes de travail et, finalement, 3) l'absence de récompense et l'équilibre effort/reconnaissance.

La reconnaissance au premier temps de mesure

Dès le premier temps de mesure, la moyenne des résultats de reconnaissance perçue est élevée. La moyenne indique que les participants se situent entre neutre et plutôt d'accord avec les énoncés portant sur la perception de reconnaissance. Les participants percevaient déjà de la reconnaissance horizontale (3,73 sur une échelle de 5) et verticale (3,80 sur une échelle de 5) avant le début de l'intervention. La reconnaissance organisationnelle est la plus faible mais se

situe tout de même à 3,15 sur une échelle de 5. Bien que les résultats liés à l'effet de l'intervention ne soit pas significatif, il est intéressant de constater que la dimension de la reconnaissance organisationnelle est celle qui a le plus augmenté entre les deux temps de mesure. Les résultats de cette dimension ont augmenté de 0,10 et l'écart-type est passé de 0,73 à 0,52. Les résultats après l'intervention étaient donc un peu plus élevés avec une plus faible dispersion. Plus les résultats sont élevés, plus il est difficile d'observer un effet subséquent. Il est donc possible que les résultats élevés au premier temps de mesure expliquent l'absence de résultats.

Suite à l'analyse des résultats, deux hypothèses ont émergé afin d'expliquer le haut niveau de reconnaissance au premier temps de mesure. La première hypothèse est liée à un biais de sélection qui pourrait impliquer que l'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble du personnel de l'établissement. L'échantillon n'a pas été composé de manière entièrement aléatoire puisque les participants à l'intervention étaient recrutés par le comité de pilotage. Il était dépendant de la démarche organisationnelle. Il est possible que la démarche organisationnelle ait attiré des volontaires percevant déjà, dans leur milieu de travail, une reconnaissance verticale et horizontale élevée. Il est possible que les critères de sélection et les messages clés de la phase de recrutement ait eu un impact sur les caractéristiques du bassin de participants volontaires. L'un des critères de sélection était l'accord du supérieur immédiat à soutenir et à libérer le candidat pour la durée de la démarche. La relation entre le participant et son supérieur devait donc être suffisamment positive pour que le supérieur recommande la candidature. Ce critère a peut-être eu une influence sur le type de candidat qui s'est porté volontaire et pourrait expliquer le niveau de

reconnaissance verticale des membres des équipes de travail. La même logique s'applique à la reconnaissance horizontale. Au cours de la phase de recrutement, il avait été clairement annoncé que les participants devaient représenter leurs pairs à l'intérieur des équipes. Il est donc possible que les volontaires qui se sont proposés avaient une relation suffisamment positive avec leur pair pour se sentir à l'aise de les représenter.

La deuxième hypothèse pour expliquer l'absence d'effet de l'intervention sur la reconnaissance perçue par les participants et les résultats élevés de la reconnaissance au premier temps de mesure est qu'une première marque d'appréciation avait déjà eu lieu avant la première mesure. Dans l'approche éthique, la reconnaissance est un devoir qui implique de se préoccuper de l'autre et de ses besoins (Bourcier & Palobart, 1997; Brun, 1999). Pour participer à une des cinq équipes de travail, l'employé devait d'abord obtenir l'appui de son supérieur immédiat. Il est possible que certains participants aient perçu cet appui comme une marque de reconnaissance verticale. En lien avec l'intervention, il est donc possible que la marque d'appréciation soit associée au fait d'avoir été l'une des 50 personnes choisies (sur 5000) pour participer aux groupes. Dans ce cas, l'effet sur la reconnaissance aurait eu lieu lors de la sélection des participants près de 4 mois avant la première mesure.

L'hypothèse d'une marque d'appréciation préalable à l'intervention peut aussi s'appliquer à la reconnaissance organisationnelle. Il est possible que l'annonce de la démarche organisationnelle ait été perçue comme une forme de reconnaissance organisationnelle à travers laquelle l'organisation démontre une volonté de se préoccuper de ses employés et de leurs

besoins. À la demande du comité de direction de l'établissement et par souci de minimiser le nombre de sondages organisationnels, l'utilisation d'un groupe contrôle n'a pas été possible dans le cadre de la présente étude. Le groupe contrôle aurait permis de comparer les résultats des participants au temps 1 par rapport à ceux des employés en général afin d'évaluer cet effet.

En conclusion, la possibilité d'un biais de sélection ainsi que la possibilité d'une marque d'appréciation préalable au début de l'intervention pourraient expliquer l'absence d'effet de l'intervention et les résultats élevés de la reconnaissance perçue par les participants avant le début de l'intervention. L'absence de groupe contrôle ne permet malheureusement pas de comparer les résultats des participants de l'intervention à ceux des non participants.

Présence de la directrice générale

Dans la conception humaniste et existentialisme, la reconnaissance est définie comme une attention accordée à la personne et qui témoigne, à la fois de la confiance ainsi que de la reconnaissance de son existence, de son importance et de la portée de ses actions (Brun, 2002; Bourcier & Palobart, 1997). La directrice générale est venue faire un discours lors de la première journée de travail des équipes. L'établissement dans lequel s'est déroulée la recherche a une structure hiérarchique dans laquelle le respect de la hiérarchie semble important. Les employés ont rarement un accès direct à la direction générale. Néanmoins, la directrice générale a pris la peine de venir souligner leur engagement et l'importance de leur mandat. Une hypothèse était que la présence de la directrice allait être perçue comme une marque de reconnaissance

organisationnelle par les participants. Toutefois, l'absence d'effet significatif de l'intervention sur la reconnaissance et ses dimensions amène à conclure que l'action n'a pas eu l'effet visé.

Deux pistes d'explication pourraient justifier cette absence d'effet. D'abord, le discours de la directrice générale a eu lieu moins de 24 heures après la première mesure et 3 à 5 semaines avant la deuxième mesure, ainsi l'effet a pu être dissipé par le temps entre les deux mesures. Ensuite, pour être efficaces, les pratiques de reconnaissance doivent tenir compte de certains critères de qualité (Brun, 2002), dont, par exemple, la sincérité. Le discours a duré près de 15 minutes et le contenu a abordé plusieurs thématiques. La raison de la présence de la directrice générale et le contenu du discours ont pu être perçus différemment d'un individu à l'autre. Il est donc possible que dans la perception de certains participants, les critères de qualité de la pratique de reconnaissance n'ont pas été respectés. Il s'agit donc d'un biais historique dans la méthode.

L'absence de récompense et l'équilibre effort/reconnaissance

Une autre piste théorique pour expliquer l'absence d'effet significatif est celle d'un déséquilibre entre l'effort fourni par les participants et la récompense (Siegrist, 1996). Dans le modèle de Siegrist (1996, 2002) sur l'équilibre entre l'effort et la récompense, la reconnaissance est un processus réciproque d'échange dans lequel les employés s'attendent à être récompensés pour leurs efforts. Dans le cadre de l'intervention, les mandats des participants étaient d'effectuer un processus de résolution de problème et de déposer des projets viables pour agir sur les priorités tirées du sondage. Les participants se sont engagés dans le processus de résolution de problème et ont réalisé avec succès les mandats qui leur avaient été confiés par le comité de

direction. Les participants ont donc démontré le comportement désirable. Ils ont consacré plus de 14 heures de travail pour prioriser et créer des projets viables. Une hypothèse veut que les participants ont considéré ces efforts comme importants et que la récompense attendue s'avère d'autant plus importante. En réponse au comportement désirable, la marque d'appréciation de l'effort aurait pu être la décision de retenir et d'implanter les projets proposés. Cette théorie rejoint les stratégies d'habilitation puisque le sentiment d'impact est surtout influencé par le feed-back sur la tâche fourni à l'individu (Boudrias, 2004). Toutefois, cette marque d'appréciation n'était pas incluse dans l'intervention puisqu'elle était prévue après la deuxième mesure. Au moment de la deuxième mesure, l'effort avait été fourni, mais pas la marque d'appréciation de cet effort.

L'hypothèse du déséquilibre cadre avec le modèle de Siegrist (1996, 2002), la conception humaniste et existentialiste de la reconnaissance et, finalement, l'approche psychodynamique de la reconnaissance. Dans l'approche psychodynamique, la reconnaissance est le constat et la gratitude envers la contribution de l'individu dans l'organisation (Dejours, 2000). Elle est le résultat d'un jugement porté sur la qualité ou l'utilité du travail accompli par la personne. Le jugement n'avait pas encore été porté lors de la deuxième mesure. La reconnaissance envers le fruit du travail des équipes n'était donc probablement pas présente dans le cadre de l'intervention. Étendre l'intervention dans le temps afin de mesurer la reconnaissance perçue après la décision du comité de direction et après la phase d'implantation aurait pu permettre d'évaluer le niveau de reconnaissance suite à ces deux phases de la démarche.

Dans le cadre de la démarche organisationnelle, le comité de direction a retenu plusieurs projets. Toutefois, les décisions ont été prises sept mois après le dépôt des projets. La marque de reconnaissance que pourrait constituer la décision de retenir les projets ne respecte donc pas le court délai prescrit dans la définition de la reconnaissance de Brun (2002). Dans une perspective d'amélioration continue, afin d'augmenter les chances que la démarche organisationnelle ait un effet positif sur la reconnaissance perçue, il pourrait être bénéfique de s'assurer que les décisions du comité de direction de retenir ou non les projets soient positives et qu'elles soient annoncées rapidement après le dépôt des projets..

En conclusion, considérant le niveau élevé de reconnaissance avant le début de l'intervention, le délai entre une stratégie de récompenses appliquée et le deuxième temps de mesure ainsi que le déséquilibre entre l'effort/reconnaissance dans l'intervention, l'absence d'effet statistiquement significatif de l'intervention sur la reconnaissance semble cadrer avec la théorie.

L'effet de l'intervention sur l'habilitation psychologique globale

L'objectif de recherche visait à évaluer l'effet de l'intervention sur les variables dépendantes dont l'habilitation psychologique perçue par les participants. L'hypothèse était que l'intervention aurait pour effet d'augmenter l'habilitation psychologique globale. Toutefois, l'intervention n'a pas eu d'effet significatif sur l'habilitation psychologique ni sur les quatre dimensions qui la composent, soit : le sens du travail, le sentiment de compétence, l'autodétermination et l'impact. L'absence d'effet significatif de l'intervention sur l'habilitation

psychologique est cohérent avec plusieurs concepts théoriques et seront présentés en trois sections : 1) le niveau de l'habilitation psychologique au premier temps de mesure, 2) la latitude décisionnelle dans l'intervention, et finalement, 3) le sentiment de compétence dans l'intervention.

Le niveau de l'habilitation psychologique au premier temps de mesure. Dès le premier temps de mesure, la moyenne des résultats d'habilitation psychologique était très élevée (4,12 sur une échelle de 5 avec un écart-type de 0,51). La moyenne indique que les participants se situent entre «très d'accord» et «tout à fait d'accord» avec les énoncés portant sur l'habilitation. Il y a donc un effet plafond par rapport auquel il est difficile de mesurer des modifications effectives. Dans les résultats, les dimensions compétence (4,38 avec un écart-type de 0,43) et sens (4,40 avec un écart-type de 0,56) sont les plus élevées. L'autodétermination est aussi élevée (4,21 avec un écart-type de 0,53). La dimension impact est la plus faible (3,57 avec un écart-type de 0,92) mais reste un résultat élevé. La dimension impact est celle pour laquelle il y a le plus de différence entre le temps 1 et le temps 2 (3,81 avec un écart-type de 0,70). Sans être significatif, les résultats ont augmenté de 0,24 entre les deux temps de mesure et l'écart-type a diminué. Après l'intervention, les résultats étaient donc un peu plus élevés avec une plus faible dispersion. Tout comme dans le cas des dimensions de la reconnaissance, il est intéressant de constater que la plus grande différence entre les deux temps de mesure se situe dans les dimensions qui avaient le plus faible résultat au premier temps de mesure.

Puisque les résultats sont déjà plafonnés avant de débiter l'intervention, il n'est pas surprenant de ne pas observer d'effet significatif de l'intervention sur l'habilitation psychologique. Avant de débiter l'intervention les répondants trouvaient déjà du sens dans l'exercice de leur rôle dans l'organisation (Brief & Nord, 1990; Hackman & Oldham, 1980), se sentaient compétents dans ce rôle (Bandura, 1989), avaient le sentiment d'autodétermination (Deci, Connell & Ryan, 1989) et, finalement, croyaient en leur capacité d'avoir un impact réel dans leur organisation (Ashford, 1989). C'est cette dernière croyance qui a le plus augmenté entre les deux temps de mesure.

Une hypothèse pour expliquer l'effet plafond de l'habilitation psychologique avant l'intervention est que l'offre de participer à une démarche d'amélioration organisationnelle a attiré des personnes qui se sentaient déjà habilitées. L'habilitation psychologique se manifeste à travers l'habilitation comportementales (Boudrias, 2004). Boudrias (2004), décrit cinq types de comportements habilités. L'un deux est l'investissement au niveau de l'organisation (p. ex. s'impliquer dans des comités). L'habilitation psychologique et l'investissement organisationnel sont fortement corrélés (Boudrias, 2004). La participation à l'intervention pourrait donc être une manifestation d'habilitation comportementale. Il est aussi possible que le fait d'avoir été sélectionné pour participer à la démarche ait eu un impact sur leur perception d'habilitation psychologique. Comme dans le cas de la reconnaissance, en l'absence de groupe contrôle, il n'est pas possible d'évaluer si le niveau d'habilitation psychologique élevé est en lien avec le processus de sélection des participants aux équipes de travail.

La latitude décisionnelle dans l'intervention. Un des objectifs de l'intervention était d'augmenter la latitude décisionnelle des participants dans leur milieu de travail. En se basant sur le modèle de Karasek (1979), la latitude décisionnelle renvoie à deux éléments : 1. la possibilité d'utiliser ses compétences et ses qualifications, 2. la possibilité de choisir la façon d'effectuer son travail. Le modèle de Karasek rejoint l'une des quatre dimensions de l'habilitation, l'autodétermination, qui est définie par le sentiment d'avoir la liberté de faire des choix dans la régulation des actions en lien avec son travail (Deci, Connell & Ryan, 1989). Dans l'établissement où s'est déroulée la recherche, les décisions semblent habituellement être prises aux niveaux hiérarchiques supérieurs. L'intervention visait donc à prendre la forme d'une structure organisationnelle habilitante qui délègue certaines décisions aux niveaux subalternes.

Entre le temps 1 et le temps 2, les participants avaient la latitude de choisir leurs priorités d'action et proposer des projets pour agir sur ces priorités. Toutefois, ils n'avaient pas un véritable pouvoir d'agir. Les participants n'avaient pas de contrôle sur le reste du processus ou sur la poursuite du changement. Le véritable pouvoir de décision appartenait toujours au comité de direction. Dans la démarche organisationnelle, le niveau de décision n'avait pas été descendu aux niveaux subalternes. Seul un pouvoir de recommandation avait été octroyé. Les participants ont eu la latitude décisionnelle dans le choix des priorités et des projets proposés. Néanmoins, ils n'avaient pas la latitude décisionnelle nécessaire pour que leurs projets deviennent réalité et agissent sur leur environnement. L'habilitation fait référence au fait que les individus se sentent investis d'un pouvoir significatif lorsqu'ils travaillent (Boudrias, Rousseau, Migneault, Morin, &

Courcy, 2010). Une hypothèse explicative propose que les pouvoirs décisionnels octroyés (p. ex. choix des priorités et des pistes de solutions) n'ont pas été suffisants pour être perçus comme une augmentation de l'accès aux ressources, aux informations ainsi qu'à certains pouvoirs et responsabilités (Argyris, 1998). En ce sens, afin d'augmenter les chances de l'intervention d'agir sur l'habilitation psychologique il pourrait être intéressant d'augmenter la latitude décisionnelle des participants en leur accordant le pouvoir, dans le cadre de l'intervention, de choisir les projets qui seront implantés.

Le sentiment de compétence dans l'intervention. Le sentiment de compétence est une des dimensions de l'habilitation psychologique. L'intervention n'a pas eu d'effet sur le sentiment de compétence du participant qui était déjà plafonné au premier temps de mesure. En plus de l'effet plafond, il est possible que le résultat ait été influencé par le fait que les participants faisaient face à un changement de rôle par rapport au rôle habituel dans leur emploi. Face au changement, l'employé doit apprendre de nouvelles façons de faire et modifier ses habitudes (Bareil & al., 2007). Le changement nuit à l'efficacité dans l'accomplissement des tâches (Armenakis & Harris, 2009). Il implique de consacrer du temps, de l'énergie et de la concentration à ce qui allait auparavant de soit (Bareil & al., 2007). Il amène à vivre un inconfort puisque l'individu doute de son efficacité et de sa compétence au travail (Bareil & al., 2007). Il est possible que les effets des stratégies de gestion soient modifiés lorsque l'employé doute de ses compétences. Le rôle du participant dans les équipes de travail était différent de celui dans son

travail au quotidien et ce changement est une autre piste pour expliquer l'absence d'effet de l'intervention sur la dimension compétence.

En conclusion, l'effet plafond de l'habilitation psychologique à la première mesure, l'absence de certains pouvoirs décisionnels et l'inconfort lié à un changement de rôle pourraient expliquer l'absence d'effet de l'intervention sur l'habilitation psychologique des participants. De plus, un possible biais de sélection ainsi qu'un effet du processus de sélection sur les participants pourraient expliquer les résultats très élevés d'habilitation psychologique dans l'échantillon.

Les liens entre les variables

Les résultats de la corrélation des variables permettent de constater plusieurs corrélations significatives. Le niveau de stress est corrélé négativement avec la dimension compétence de l'habilitation. Cette corrélation est intéressante puisque la dimension compétence est décrite comme la croyance en ses capacités d'effectuer son travail avec succès (Bandura, 1989). La définition se rapproche de la perception d'être capable ou non de faire face à un stresser qui peut mener à l'état de stress. D'autant que le sentiment de compétence pousse à l'effort face au défi (Gecas, 1989) et aide à performer (Locke, Frederick, Lee et Bobko, 1984). La corrélation entre le stress et la dimension compétence est cohérente avec les conclusions des études de Laschinger (2009) et de Spreitzer (1995, 1996, 1997) qui mentionnent que l'effet positif de l'habilitation sur le stress est associé plus spécifiquement à deux des dimensions de l'habilitation dont la perception de compétence dans son travail (Laschinger & al., 2009, Spreitzer, 1995b, 1996;

Spreitzer et al., 1997). Dans sa méta analyse, Boudrias (2004) a aussi conclu que la relation entre la compétence et le stress est celle qui semble la plus constante et la plus élevée.

La reconnaissance, la reconnaissance verticale et la reconnaissance organisationnelle sont corrélées avec l'habilitation psychologique ainsi qu'avec l'autodétermination et l'impact. L'autodétermination est le sentiment d'avoir la liberté de faire des choix dans la régulation des actions en lien avec son travail (Deci, Connell & Ryan, 1989). L'impact est la croyance de pouvoir influencer les extrants stratégiques, administratifs ou opérationnels au travail (Ashford, 1989). Il semble que peu d'études ont investigué les liens entre la reconnaissance et l'habilitation psychologique. Toutefois, quelques pistes théoriques pourraient expliquer les résultats.

D'abord, Migneault, Rousseau et Boudrias (2009), décrivent ainsi les pratiques du supérieur immédiat qui favorisent l'habilitation:

Le supérieur immédiat constituerait un acteur clé pour favoriser l'émergence d'un sentiment d'habilitation chez ses employés (Conger et Kanungo, 1988 ; Robbins et al., 2002). Plus spécifiquement, les employés peuvent se sentir davantage habilités lorsque leur supérieur les implique dans les processus décisionnels, contribue à développer leur capacité à réaliser leur travail, leur transmet des informations utiles à la tâche, manifeste de la reconnaissance en regard de leur performance et contribue à maintenir des relations interpersonnelles harmonieuses (Arnold et al., 2000 ; Boudreault, 2000 ; Boudrias, 2004 ; Konczak et al., 2000). Ainsi, le supérieur immédiat peut adopter des pratiques qui permettent aux employés d'accorder plus de valeur à leurs contributions, de se sentir davantage confiant en regard de leurs propres compétences, de disposer de latitude dans la réalisation de leur travail et d'être en mesure d'avoir de l'impact dans l'organisation. Sur le plan empirique, plusieurs études tendent à montrer que les comportements du supérieur immédiat peuvent accroître l'HP (Avolio et al., 2004 ; Boudrias, 2004 ; Corsun et Enz, 1999 ; Gomez et Rosen, 2001 ; Hancer, 2001 ; Joiner et Barham, 2004 ; Koberg

et al., 1999 ;Konczak et al., 2000 ; Liden et al., 2000 ; Menon, 2001 ; Siegall et Gardner, 2000 ; Sparrowe, 1994 ; Wat et Schaffer, 2005). (p. 242)

La description des stratégies d'habilitation du supérieur immédiat rejoint les descriptions des stratégies de reconnaissance verticale. La reconnaissance serait donc une stratégie d'habilitation du supérieur immédiat, ce qui pourrait expliquer la corrélation entre les deux variables et particulièrement entre la reconnaissance verticale et l'habilitation. Il est intéressant de constater que plusieurs stratégies d'habilitation décrit par Migneault, Rousseau et Boudrias (2009) et de reconnaissance (Brun, 2005) sont les mêmes. Par exemple, la latitude décisionnelle, l'accessibilité du gestionnaire, le développement du potentiel et la qualité des communication sont des stratégies pour augmenter l'habilitation et la reconnaissance. Les liens entre ces stratégies pourraient expliquer la corrélation. Les employés dont le supérieur immédiat applique ces stratégies pourraient avoir un sentiment de reconnaissance verticale et un sentiment d'habilitation.

Ensuite, Migneault, Rousseau et Boudrias (2009), décrivent ainsi les pratiques d'habilitation de la Direction :

Pour plusieurs auteurs, les comportements des membres de la direction peuvent avoir un impact significatif sur la façon de gérer les ressources humaines dans l'organisation et ce faisant, sur l'habilitation des employés (Conger et Kanungo, 1988 ; Kanter, 1977 ; Lawler, 1986 ; Matthews et al., 2003 ; Peterson et Zimmerman, 2004 ; Randolph, 1995 ; Spreitzer, 1996). En effet, pour hausser l'HP des employés, la direction peut, notamment par l'entremise des politiques de l'organisation, leur donner plus de pouvoir dans l'exercice de leurs fonctions, adopter des mesures favorisant le développement de leurs compétences, rendre accessible l'information sur la mission et les valeurs de l'organisation (l'information stratégique), attribuer des récompenses contingentes aux résultats atteints et se montrer soucieuse de leur bien-être (Laschinger et al., 2004 ;

Matthews et al., 2003 ; Peterson et Zimmerman, 2004 ; Randolph, 1995). Ces actions peuvent contribuer à renforcer les sentiments d'autodétermination et d'impact chez les employés ainsi que l'importance qu'ils accordent à leur travail. Quelques études empiriques permettent de constater que les comportements des membres de la direction peuvent influencer le niveau d'HP ressenti (Hancer, 2001 ; Laschinger et al., 2004 ; Seibert et al., 2004 ; Siegall et Gardner, 2000 ; Sparrowe, 1994 ; Spreitzer, 1995, 1996). (p. 242)

La reconnaissance organisationnelle serait est donc une stratégie d'habilitation, ce qui pourrait expliquer la corrélation entre les deux variables et particulièrement entre la reconnaissance organisationnelle et l'habilitation. Encore une fois, les stratégies d'habilitation décrites rejoignent les stratégies de reconnaissance recommandées par Brun (2005). Par exemple, le développement des compétences, la qualité de la communication et la reconnaissance des résultats. Dans le même sens, Rainville-Lajoie (2011) mentionne que l'habilitation est un des facteurs de la reconnaissance informelle. De plus, les récompenses contingentes à l'atteinte des résultats visés sont liées à la dimension impact (Corrigan, 1998; Spreitzer, 1995). La reconnaissance est donc étroitement liée à cette dimension de l'habilitation. La similitude entre les pratiques d'habilitation et les pratiques de reconnaissance semble donc étroitement liées et pourraient expliquer la corrélation entre ces variables.

Caractéristiques de l'intervention et limite de son implantation

Cette section vise à explorer les caractéristiques de l'intervention et les limites de son implantation. L'intervention mise en place respecte plusieurs stratégies théoriques pour agir sur le stress, la reconnaissance et l'habilitation décrites dans le contexte théorique. Au niveau du

stress, l'intervention intègre les recommandations théoriques de l'intervention primaire. Les interventions primaires en entreprises prennent souvent la forme d'action pour l'élimination ou le contrôle des facteurs de risque présents dans l'environnement de travail (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003). Par exemple, la consultation et la participation à la prise de décision (Karasek, Brisson, & al. 1998) ainsi que la mise en place de pratiques de reconnaissance (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003). L'intervention a donc misé sur un processus de résolution de problème consultatif afin d'offrir aux membres du personnel de participer à la prise de décision. L'intervention a aussi permis de faciliter l'accès à des informations stratégiques (p. ex. les résultats complet du diagnostic). L'intervention visait aussi, à court terme, à agir sur des stressseurs reconnus en milieu de travail, la faible habilitation et la faible reconnaissance.

L'intervention a aussi considéré les trois conditions préalables qui doivent être mises en place afin d'augmenter les chances de succès de l'intervention primaire (Harvey & al., 2006) : 1) s'assurer que la prévalence des stressseurs visés a été confirmée dans le groupe de travailleurs, 2) concevoir l'intervention en tenant compte de toutes les phases du processus de stress, 3) mesurer de multiples indicateurs subjectifs (p. ex. épuisement professionnel, dépression) et objectifs (p. ex. absentéisme, accidents) afin d'établir des cibles prioritaires, puis de concentrer les interventions sur ces priorités. Toutefois, toutes ces conditions n'ont pas été appliquées. La prévalence de l'habilitation et de la reconnaissance a été mesurée avant le début de l'intervention mais la prévalence de ces stressseurs a été infirmée. L'intervention a été conçue en tenant compte des phases primaire et secondaire du stress mais n'a pas considéré la phase tertiaire. Finalement,

l'intervention n'a pas considéré de multiples indicateurs subjectifs et objectifs afin d'établir les cibles prioritaires. Ces pistes sont donc des pistes pour améliorer l'efficacité de l'intervention.

Dans la théorie sur le stress, l'objectif de l'intervention secondaire est d'outiller l'individu afin de renforcer sa perception d'être en mesure de faire face au stress. Les stratégies pour influencer l'évaluation individuelle du stress peuvent prendre différentes formes telles que la latitude décisionnelle et le soutien perçu (Karasek, 1979). Les théories de l'habilitation psychologique vont dans la même direction en soulignant que de donner l'accès à du soutien et à des ressources sont les stratégies d'habilitation ayant le plus d'impact sur la santé psychologique. L'intervention a donc été créée avec la volonté d'intégrer les conclusions théoriques en fournissant aux participants des ressources et du soutien favorisant la latitude décisionnelle.

En lien avec les théories sur l'habilitation psychologique, l'intervention a considéré que l'habilitation psychologique permet à l'individu de se sentir efficace et capable d'exercer une influence sur son emploi et sur son milieu de travail (Crant, 2000; Gecas, 1989; Spreitzer, 1995a). L'intervention a donc été structurée afin de permettre aux participants de se sentir capables d'exercer de l'influence sur son milieu. Elle a aussi inclus des sections de formation afin de s'assurer que les participants se sentent outillés et efficaces dans leur nouveau rôle.

L'intervention a été structurée pour être une structure organisationnelle habilitante, c'est-à-dire favorisant les occasions d'apprentissage, le développement, l'accès à de l'information, du soutien et des ressources (Almost & Laschinger, 2002; Hatcher & Laschinger, 1996). L'occasion

d'apprentissage se situait à travers les volets formation et à travers l'application de leur nouveau rôle. L'accès à l'information était à différents niveaux. Par exemple, les participants ont eu un accès privilégié à l'ensemble des résultats du diagnostic. De plus, les participants avaient l'occasion d'échanger, dans les équipes, avec des membres de différentes catégories et de différents niveaux hiérarchiques. L'intervention confère aussi aux participants l'accès à de l'information stratégique. Cet accès est significativement lié à l'habilitation psychologique (Spreitzer, 1995) et à chacune de ses dimensions (Spreitzer, 1995). Du soutien (p. ex présence d'animateur et de co-animateur) et des ressources (p. ex. grilles de réflexion, projection PowerPoint, présence d'experts) était offerts tout au long de l'intervention, et ce, de s'assurer que les participants se sentent bien outillés pour accomplir leur mandat.

L'intervention a aussi été conçue pour permettre d'augmenter la latitude décisionnelle en transférant au niveau subalterne les décisions quant aux priorités d'action. La délégation d'autorité par l'organisation est liée aux dimension impact et autodétermination (Boudrias, 2004). La délégation des pouvoirs est particulièrement associée au sentiment d'autodétermination ($r = .65$, $p < .01$) et d'impact ($r = .58$, $p < .01$) (Corrigan, 1998). Elle permet de contribuer aux objectifs organisationnels, stratégie qui est liée aux dimensions sens et impact (Corrigan, 1998). Toutefois, afin de bien respecter la théorie sur l'habilitation psychologique, une piste d'amélioration pour la reproduction de l'intervention est de déléguer la décision de retenir les projets au niveau des participants. De plus, le choix des priorités et des pistes de solutions se faisait en équipe. Théoriquement, l'individu avait le pouvoir d'influencer le groupe pour choisir les priorités et les

pistes d'actions. Néanmoins, dans le cas où l'individu avait la perception de ne pas être en mesure d'influencer les décisions de son groupe, peut-on parler de latitude décisionnelle? Le choix des priorités et des pistes de solutions se faisait en équipe. Théoriquement, l'individu avait le pouvoir d'influencer le groupe pour choisir les priorités et les pistes d'actions. Néanmoins, dans le cas où l'individu avait la perception de ne pas être en mesure d'influencer les décisions de son groupe, peut-on parler de latitude décisionnelle? La latitude décisionnelle perçue par les participants pourrait donc être évalué afin de valider son niveau parmi les participants.

Une stratégie organisationnelle d'habilitation (Boudrias, 2004) et de reconnaissance (Brun, 2002), est d'informer les employés de l'importance de leur travail et de leur contribution aux objectifs organisationnels. Cette stratégie est particulièrement effective sur les dimensions sens et impact de l'habilitation psychologique (Boudrias, 2004). L'intervention a donc intégré la visite de la Directrice générale afin qu'elle informe les participants de l'importance de leur travail et de la contribution de leurs mandats à la réalisation des objectifs organisationnels.

L'intervention avait aussi intégré certaines des recommandations du « modèle psychosocio-organisationnel de la santé mentale au travail » de Brun et al. (2002). Le modèle souligne qu'il existe des conditions à mettre en place afin qu'une intervention psychosociale s'avère efficace. Ces conditions de succès sont de deux types : 1) la capacité et 2) la disposition. La capacité renvoie aux ressources (p. ex. financières, humaines, expertise, autonomie, temps, influence, etc.), aux structures (p. ex. comités, soutien administratif et humain, etc.) et aux outils (p. ex. grille d'évaluation du personnel, outils d'information, etc.) disponibles au sein de

l'organisation. La disposition renvoie à la volonté de l'individu d'adhérer à la pratique. Les auteurs font l'hypothèse que la mise en place de pratiques de gestion ou de pratiques de travail adéquates ne suffit pas à atteindre les objectifs d'amélioration visés si la capacité et la disposition ne sont pas préalablement présentes dans l'environnement. Les capacités intégrées dans l'intervention sont, par exemple, les formations sur le travail d'équipe et le processus de résolution de problème, la subvention qui a permis de payer les participants et leurs remplaçants dans leurs fonctions habituelles durant le déroulement des rencontres, le comité de pilotage et la présence d'experts pour soutenir les participants dans l'atteinte de leur mandat. Les dispositions ont été intégrées par la sélection de volontaires pour participer à l'intervention. Toutefois, une part des participants n'était pas entièrement volontaire. Les représentants syndicaux étaient présents parce que leur syndicat avait choisi d'adhérer à la démarche. Au cours de l'intervention, il est devenu évident que les représentants d'une des catégories syndicales n'étaient pas entièrement disposés à coopérer à l'atteinte des objectifs. Ils ont d'ailleurs choisi de se retirer de la démarche.

Les limites de l'implantation de l'intervention reflètent bien les difficultés d'appliquer la théorie dans la réalité des organisations. Au contraire des recherches expérimentales, les recherches sur le terrain demeurent à la merci de bien des variables parasites et des aléas du contexte. Dans le cas de l'intervention, certaines décisions étaient hors du contrôle du chercheur, l'échantillon n'était pas aléatoire, l'outil de mesure devait être court et l'utilisation d'un groupe contrôle n'était pas possible. Afin de respecter les conventions collectives, elle devait être effectuée en deux journées de 7 heures chacune. Les critères de participation à l'intervention ont

été définis par le comité de pilotage. Aussi, les représentants d'une catégorie syndicale a décidé, au cours de l'intervention, de boycotter la démarche organisationnelle. En plus de ces obstacles, la participation des individus et leur disponibilité dépendent de décisions organisationnelles (p. ex. charge de travail), l'intervention doit être conçue pour respecter la réalité du milieu (p. ex. les règles de libération des conventions collectives) et sa réalisation dépend fortement du contexte. Il est difficile de prévoir tous les obstacles qui peuvent émerger dans la réalisation d'un projet de recherche où le traitement est dépendant d'une démarche hors du contrôle du chercheur.

Malgré l'absence d'effet significatif décelable dans les résultats, quelques éléments du déroulement laissent entrevoir la possibilité d'un impact positif du volet participatif de l'intervention. Par exemple, après le dépôt des projets, les 50 participants ont été invités à participer à une rencontre informelle sur leur temps de pause pour présenter leurs projets et parler de leur expérience. Près de 90% des participants se sont présentés à cette rencontre et chaque équipe a présenté ses projets avec dynamisme. Plusieurs ont dit qu'ils avaient hâte de passer à l'implantation. Un autre indice est un questionnaire utilisé après les rencontres de travail des équipes afin d'évaluer la satisfaction des participants. Le questionnaire a été rempli par 29 des 50 membres des équipes. Le questionnaire visait à évaluer le taux d'accord des participants avec certains énoncés et les résultats étaient très positifs. Le taux d'accord des participants envers chaque énoncé est présenté dans le Tableau 5.

Tableau 5

Taux d'accord des participants envers des énoncés sur le déroulement des rencontres

Énoncés	<i>Participants</i>	
	<i>n</i>	<i>M</i>
Le contenu de la rencontre était pertinent.	29	90%
Je me suis senti bien représenté par les résultats.	28	79%
L'animation a suscité ma participation.	29	94%
Je me suis senti à l'aise dans mon équipe.	29	95%
J'ai eu l'occasion d'exprimer mon point de vue dans mon équipe.	29	96%
Je me suis senti respecté dans mon équipe.	29	96%
Je suis d'accord avec les choix de mon équipe.	29	93%
Globalement, je suis satisfait de cette rencontre.	29	91%

En conclusion, l'intervention intégrait plusieurs recommandations théoriques afin d'agir sur les variables à l'étude. L'expérience a permis de dégager des constats dans une optique d'amélioration continue afin que l'intervention, si elle devait être reproduite, puisse être plus efficace. En raison du faible niveau de stress, des résultats élevés de la reconnaissance et de l'effet plafond de l'habilitation psychologique avant même le début de l'intervention, l'absence d'effet de l'intervention est cohérents avec la théorie présentée dans le contexte théorique. Malgré l'absence de résultats significatifs, l'étude a tout de même permis de constater des liens intéressants entre les variables.

Limites de l'étude

Malgré quelques constats intéressants pour la recherche et la pratique professionnelle, cette étude présente des limites méthodologiques importantes qui poussent à nuancer l'interprétation et le potentiel de généralisation des résultats obtenus. Les limites sont présentées en trois blocs, soit : les caractéristiques de l'échantillon, la faible puissance statistique de l'analyse, l'absence d'un groupe contrôle, la courte durée de l'intervention et, finalement, la méthode de cueillette.

Caractéristiques de l'échantillon

Une limite importante est la faible taille de l'échantillon et sa composition. Le taux de réponse lors de la deuxième mesure a été très faible ($n=14$) et la faible taille de l'échantillon incite à une interprétation prudente des résultats. Il est possible que la méthode de cueillette par courriel ait eu un effet sur le taux de participation qui est passé de 53% à la première collecte à 31% pour la deuxième. Après chacune des rencontres, un courriel a été envoyé aux 24 participants afin de les inviter à remplir le questionnaire en ligne pour une deuxième fois. De plus, une catégorie syndicale a choisi, entre la première et la deuxième rencontres, de se retirer de la démarche organisationnelle, ce qui a réduit le nombre de participants. Procéder à la deuxième mesure, sur place, à la fin de la deuxième rencontre ou ajouter une récompense (p. ex. tirage d'un I-Pad) pour encourager la participation aurait peut-être permis d'augmenter le nombre de participants.

La portée des résultats est donc limitée par la faible taille de l'échantillon et sa composition, n'étant pas représentative de l'ensemble du personnel, fait que l'échantillon ne

permet pas de généraliser les résultats. La formation de l'échantillon était dépendante des choix organisationnels dans la formation des équipes de travail. Dans la démarche organisationnelle, certaines catégories (ex., personnel d'encadrement) étaient surreprésentées tandis que certaines catégories d'emploi (ex., infirmière, préposé aux bénéficiaires) composant une part importante de la main-d'œuvre de l'organisation étaient presque absentes de l'échantillon à la deuxième mesure. Des comparaisons intergroupes (ex. gestionnaire vs représentants syndicaux) ne peuvent donc pas être effectuées pour valider et enrichir les constats obtenus.

De plus, les résultats élevés à l'habilitation et à la reconnaissance ainsi qu'un faible niveau de stress au premier temps de mesure indiquent un possible biais de sélection qui empêche la généralisation des résultats à l'ensemble du personnel. Il est possible que l'appel à tous qui a permis de choisir les membres des équipes de travail ait attiré des personnes avec un sentiment de reconnaissance et une habilitation plus élevée que la moyenne des membres du personnel de l'établissement. Il pourrait être intéressant de contre-valider les présents résultats auprès d'échantillons de plus grandes tailles et ayant des caractéristiques variées.

La faible puissance de l'analyse statistique

La faible puissance statistique obtenue avec le test t est une importante limite de l'étude. Selon les variables à l'étude, la puissance (β) varie entre 0,25 et 0,32. Il y a donc un maximum de 32% de chance que le test t permette de détecter un effet de l'intervention sur les variables dépendantes. La puissance du teste t est faible sur un si petit échantillon mais la puissance du test non-paramétrique de Wilcoxon était semblable (β entre 0,24 et 0,33) et les postulats du test t

étaient respectés alors la décision a été prise d'utiliser le test t. Des études ultérieures sont toutefois nécessaires pour contre-valider les résultats.

Absence d'un groupe contrôle

Dans le cadre de cette étude, le comité de direction avait demandé de ne pas utiliser de groupe contrôle. L'utilisation d'un groupe contrôle permet de mesurer l'effet de la participation à l'intervention par rapport à la non-participation à l'intervention. Les résultats de stress, d'habilitation psychologique et de reconnaissance des participants ne peuvent donc pas être comparés à ceux du reste des membres du personnel. L'absence d'un groupe contrôle a toutefois permis de réduire l'ampleur de l'impact de la recherche dans le milieu et de faciliter l'adoption du projet de recherche par le comité de direction.

Courte durée de l'intervention

La courte durée dans le temps de l'intervention est une limite de l'étude. Un maximum d'un mois et demi s'est déroulé entre les deux temps de mesure. Étendre l'intervention dans le temps aurait permis de prendre des mesures supplémentaires. Une mesure avant la sélection des participants aurait permis d'évaluer l'effet de la phase de sélection des participants aux équipes de travail sur les perceptions de stress, de reconnaissance et d'habilitation psychologique des participants. Ensuite, un temps de mesure au début de la mise en œuvre des projets et un second après l'implantation des projets permettraient d'évaluer l'effet de ces phases de l'intervention sur le stress, l'habilitation psychologique et la reconnaissance.

Le choix d'une intervention de courte durée a toutefois des avantages. Il a permis de minimiser l'ampleur de l'étude et d'en faciliter l'acceptation par le comité de direction. De plus, peu après la deuxième mesure, plusieurs facteurs contextuels ont générés un état d'instabilité et d'insécurité parmi les membres de l'organisation. Comme mentionné précédemment, l'annonce du projet de loi 10 a eu un effet dans le réseau de la santé et le centre hospitalier où avait lieu la recherche n'y a pas échappé. Les cueillettes supplémentaires auraient probablement été teintées par des variables parasites (p. ex. le contexte de changement) difficilement contrôlables et n'auraient pas permis d'évaluer rigoureusement l'effet de l'intervention.

Méthode de cueillette

Une autre limite est qu'une seule méthode de cueillette (un questionnaire auto-rapporté auprès de répondants volontaires) a été utilisée. Ce type de mesure est sensible à divers biais tels que l'effet de variances partagées qui provoquent la surestimation des relations observées entre les variables (Fox & Spector, 1999). De plus, les sections du questionnaire portant sur le stress et l'habilitation exigent des délais de réponse très serrés. Les réponses du stress portent sur l'expérience dans les 4 à 5 derniers jours. Les réponses sur l'habilitation portent sur l'expérience actuelle au travail. Le faible taux de participation à la deuxième mesure a fait que certains participants ont rempli le questionnaire près de 10 jours après la fin de la deuxième session de travail d'équipe. Ce délai peut avoir un impact sur les résultats qui aurait pu se dissiper dans le temps.

Le choix de la méthode de cueillette a l'avantage d'être rapide et réduire le temps que doit investir le participant dans la recherche. Le choix cadre donc bien dans le contexte où les participants ont peu de temps et de disponibilités. L'ajout d'une mesure qualitative (p. ex. entrevue) complexifie la démarche. Pour espérer avoir un nombre intéressant de participants, il faut envisager d'être en mesure de les libérer de leur travail pour le temps des entrevues ou, à tout le moins, d'offrir une compensation avantageuse. Dans un centre hospitalier, libérer certains titres d'emploi (p.ex. le personnel de soins infirmiers) est complexe puisque, peu importe la durée de la libération, ils doivent être remplacés sur le plancher. Dans certains cas, les conventions collectives stipulent que, peu importe la durée de l'absence, un remplacement doit être prévu pour un quart de travail entier. La complexité des libérations risque d'entraîner un impact négatif sur le taux de participation et sur la représentativité de l'échantillon.

Implications pratiques

Nonobstant l'absence de résultats significatifs, cette étude a des retombées pratiques. Elle a contribué à l'exploration des sujets du stress au travail, de l'habilitation psychologique et de la reconnaissance. L'étude a aussi permis d'explorer les interventions participatives, primaires et secondaires, à mettre en place dans une organisation d'envergure comptant différentes réalités (p. ex. titres d'emploi, catégories syndicales, départements) ainsi que les obstacles dans l'implantation d'interventions respectant la théorie. Le contexte théorique a décrit l'importance de respecter et de maintenir les conditions gagnantes tirées de théories sur les interventions primaires et secondaires. La section discussion a décrit les difficultés de l'implantation

d'intervention théorique dans la réalité d'une organisation Appliquer la théorie à la réalité des organisations n'est pas toujours simple.

Le déroulement de l'intervention souligne les contraintes et les obstacles auxquels peut être confronté le praticien qui tente d'appliquer des principes théoriques dans les organisations. L'organisation qui se lance dans pareille démarche participative doit s'assurer de s'engager dans la démarche et de poursuivre le changement amorcé, peu importe le contexte. Cet élément est un obstacle de taille considérant que le chercheur n'a pas le contrôle sur l'engagement des acteurs clés ou sur le contexte organisationnel. De plus, lors de la mise en place de la structure organisationnelle habilitante, il est nécessaire de s'assurer de réellement descendre les décisions aux niveaux subalternes et d'outiller les participants pour qu'ils se sentent rapidement compétents malgré les tâches nouvelles. Déléguer des décisions avec un potentiel d'impact organisationnel demande une grande confiance et il est nécessaire de s'assurer que les participants aient toute l'information pour prendre des décisions éclairées. Finalement, l'organisation qui souhaite que la nouvelle structure habilitante soit perçue comme une forme de reconnaissance doit considérer que la reconnaissance nécessite un équilibre entre l'effort fourni et la récompense. Il faut donc explorer quel type de récompense permet d'équilibrer l'effort fourni par les participants. De plus, le délai entre l'effort fourni et la récompense ne doit pas être trop long.

L'étude a aussi des retombées dans certains éléments de la méthode puisqu'elle a permis de documenter et d'évaluer l'implantation d'une intervention qui respecte plusieurs concepts théoriques. La structure de l'intervention est basée sur l'approche de gestion des risques (Cox,

Barlow, Randall, Thomson, & Rial-Gonzalez, 2000) et sur le processus créatif de résolution de problème d'Isaksen, Dorval et Treffinger (2011). Elle intègre plusieurs théories de l'intervention primaire et secondaire sur le stress au travail ainsi que des théories sur l'habilitation et la reconnaissance au travail. Les organisations souhaitant mettre en place une démarche de réduction des risques peuvent réutiliser les éléments structurels. Le processus d'intervention proposé dans la présente étude semble intéressant pour la pratique professionnelle tout en ayant l'avantage de s'intégrer facilement dans les démarches de certification Entreprise en santé et Entreprise en santé élite.

L'intervention s'applique bien à la réalité des centres hospitaliers. La libération de deux journées de 7 heures cadre avec les règles de remplacements de tous les titres d'emploi des centres hospitaliers du Québec. Considérant la diversité de ces titres d'emploi, les blocs de formations et mise en place des règles de fonctionnement apparaissent importants. Il est recommandé d'identifier préalablement les besoins de formations pour maintenir le sentiment de compétence (Bareil, 2004b). Les blocs de formation permettent d'outiller les employés pour les nouvelles tâches. Les règles de fonctionnement permettent de mettre en place un cadre de civilité pour favoriser la collaboration et assurer que le processus de résolution de problème se déroule à travers des échanges constructifs et respectueux. La mise en place de buts communs (les mandats) permet de concentrer l'énergie des équipes vers une cible commune. Ces éléments sont importants puisque les équipes sont constituées de nombreuses personnes aux réalités d'emploi bien différentes et avec des intérêts pouvant être divergents. Ils permettent d'inclure des

représentants syndicaux et des gestionnaires et de ramener aux règles au besoin si les discussions prennent un sens davantage relation de travail. L'implication des représentants syndicaux mérite une rencontre préalable pour bien définir les paramètres de leur participation (p. ex. discussion constructive, vers le positif). La rencontre préalable permet, au besoin, de recadrer les représentants qui pourraient, pour une raison ou une autre (p. ex. saboter la démarche), ne pas respecter le cadre défini.

Le comité de direction a finalement retenu huit des projets créés par les participants dans le cadre de l'intervention. En date du 31 mars 2015, les 8 projets ont été implantés avec succès. L'implication du personnel dans la mise en place de leurs projets permet d'en faciliter l'implantation. L'intervention aura donc permis de mettre en place 8 projets en un temps très court. La participation des employés, des gestionnaires et des représentants syndicaux dans la création et la mise en place des projets a le net avantage de faciliter la gestion du changement, de mobiliser et de favoriser la collaboration des différents membres de l'établissement vers un but commun. Considérant que chacun des projets répond à un besoin spécifique du milieu, le processus devient une stratégie d'amélioration continue de la qualité de l'environnement de travail prise en charge par l'ensemble du personnel. Finalement, permettre à un échantillon représentatif de l'ensemble du personnel de choisir les priorités et de créer des projets pour agir sur ces priorités permet de mettre en place des améliorations qui répondent réellement aux besoins des employés et cadrent avec leur réalité au quotidien.

Malgré qu'elle n'a pas eu d'effet sur les variables ciblées dans la présente étude, l'intervention organisationnelle a été un succès du point de vue de l'atteinte de ses objectifs. Les cinq équipes de travail ont accompli avec succès les 3 mandats qui leur avaient été confiés :

1. Effectuer, en groupe, un processus d'amélioration continue à partir des pistes d'amélioration tirées des résultats du sondage organisationnel.
2. Imaginer, trier et développer des solutions réalistes adaptées aux enjeux et aux ressources disponibles.
3. À la suite des décisions du comité de pilotage, développer le projet à travers un plan de mise en œuvre concret, afin qu'il soit implanté dans l'établissement.

L'étude a donc documenté une intervention participative qui permet d'atteindre des objectifs organisationnels intéressants tout en ouvrant un canal de communication bidirectionnel entre les employés et la direction ainsi qu'entre les gestionnaires et les syndicats. L'intervention semble aussi favoriser la collaboration et l'échange de points de vue entre les membres du personnel avec des réalités de travail bien différentes. Elle est donc un espace encadré pour l'échange et l'amélioration continue.

Pistes de recherches

L'étude ouvre la porte à plusieurs pistes de recherche. La première piste de recherche est de reproduire le déroulement de la démarche organisationnelle et des 14 heures de processus de résolution de problème en ajoutant quelques modifications. L'intervention pourrait être étendue

dans le temps afin de couvrir davantage de phase de la démarche organisationnelle. Ainsi, des temps de mesures pourraient être ajoutés pour évaluer les effets des différentes phases de la démarche organisationnelle, telles que la sélection des participants et l'annonce de la mise en œuvre des projets sur les perceptions des participants. L'intervention pourrait aussi intégrer l'évaluation de la prévalence, dans l'échantillon, des stresseurs ciblés par les équipes de travail par l'utilisation d'un outil diagnostique valide et spécifique à ce type de démarche.

Les résultats de la présente étude contiennent un effet plafond au niveau de l'habilitation des participants, une reconnaissance élevée et peu de stress perçu. Il pourrait donc être intéressant de prendre une mesure de l'habilitation psychologique, de la reconnaissance et du stress d'un plus grand échantillon de membres du personnel du même établissement afin de comparer les résultats à ceux de la présente étude. Cela pourrait aussi permettre de comparer les résultats pour chacune des catégories à l'étude (employés, personnels d'encadrement et représentants syndicaux) afin d'évaluer si leurs résultats moyens diffèrent. Reproduire l'intervention en ajoutant un groupe contrôle pourrait aussi être intéressant pour évaluer si la phase de sélection des participants a un effet sur leur perception d'habilitation psychologique et de reconnaissance. Le groupe contrôle pourrait aussi permettre de vérifier si l'échantillon est représentatif de l'ensemble du personnel ou bien s'il le processus de recrutement engendre un biais de sélection. L'intervention pourrait mettre en place une stratégie pour intégrer le transfert des décisions quant au choix des projets retenus au niveau des participants afin de favoriser l'habilitation.

La recherche pourrait aussi être de reproduire l'intervention dans d'autres contextes. Le contexte différent pourrait être, par exemple : un contexte politique moins houleux, une organisation privée plutôt que publique, un centre de 2^e ou 3^e ligne du réseau de la santé et une organisation plus petite.

Pour compenser les biais associés à l'utilisation d'un questionnaire auto-rapporté et pour enrichir les données, il aurait été intéressant d'ajouter un volet qualitatif à la collecte de données. Des entrevues semi-structurées auprès de certains participants auraient permis d'explorer plus en profondeur leurs perceptions de reconnaissance et d'habilitation. Cela aurait aussi permis de déceler des pistes intéressantes d'effet de l'intervention sur d'autres variables que celles étudiées par la recherche.

Selon les résultats du sondage remis par l'organisation (Tableau 5), le processus de 14h semble avoir été apprécié des participants. La recherche pourrait ajouter une mesure qualitative pour comprendre les processus cognitifs derrière l'effet ou l'absence d'effet et pour répertorier les facteurs influencés par l'intervention. L'ajout d'un volet qualitatif aux collectes de données pourrait permettre de mieux comprendre les perceptions et le ressenti qui a, dans le cadre de la présente étude, causé l'absence d'effet. Cet ajout serait particulièrement utile dans le cas de l'habilitation que Boudrias (2004) décrit comme un état subjectif qui peut être ressenti par des individus et qui est un état psychologique qu'entretiennent les gens par rapport à leur travail (Conger & Kanungo, 1988; Menon, 2001; Spreitzer, 1995; Thomas & Velthouse, 1990; Zimmerman, 1995). La mesure pourrait, par exemple, permettre d'explorer le ressenti pour

évaluer si les participants avaient confiance aux suites qui seraient données à leurs projets par les niveaux hiérarchiques supérieurs.

Des mesures quantitatives pourraient explorer l'effet de l'intervention sur d'autres variables telles que la satisfaction, la collaboration, la mobilisation, l'engagement, le travail d'équipe, la relation syndicat/gestionnaires, le sentiment d'appartenance, l'implication et les comportements habilitants. Les nouvelles mesures pourraient aussi explorer les effets relationnels de l'intervention. Par exemple, est-ce que l'intervention a eu un effet sur les relations entre les représentants syndicaux et les gestionnaires présents? Est-ce que des nouveaux liens ont été créés? Peut-on observer un effet de l'intervention sur la collaboration des participants dans leurs équipes habituelles de travail (p. ex. équipe de soins infirmiers)? Peut-on observer un effet de l'intervention sur la compétence ou les comportements de résolution de problème du participant? Sur son travail d'équipe? De plus, une section sociodémographique pourrait être ajoutée au questionnaire afin d'obtenir un portrait des résultats pour chacune des catégories d'emploi.

Une autre piste de recherche est de reproduire la démarche en intégrant différents types de récompenses à l'intervention pour en évaluer l'effet sur la reconnaissance perçue par les participants. Des pistes de récompenses pourraient être, par exemple : la présentation officielle des projets aux membres du personnel par les participants, une lettre de félicitations de la direction générale, un évènement spécial de reconnaissance (p. ex. soirée gala), la participation dans la mise en place de leurs projets, les participants présentent leurs réalisations au comité de

direction, l'attribution de rôles dans la formation de la deuxième vague de la démarche, l'attribution du rôle d'ambassadeur de la démarche.

Une piste de recherche pourrait aussi être de reproduire l'intervention avec un échantillon suffisamment grand pour valider les résultats obtenus et évaluer l'effet médiateur de la reconnaissance et de l'habilitation psychologique dans la relation entre l'intervention et le stress perçu. Un échantillon plus grand permettrait aussi d'obtenir une puissance statistique plus intéressante. Cela pourrait aussi permettre d'explorer davantage les liens entre le stress, la reconnaissance et l'habilitation psychologique ainsi qu'entre les dimensions de la reconnaissance et de l'habilitation psychologique. L'ajout d'un volet socio-démographie au questionnaire combiné à un échantillon plus grand permettrait d'évaluer les effets de l'intervention sur les différents titres d'emploi, de comparer les résultats des équipes et comparer les résultats des catégories syndicales.

Avec un engagement à plus long terme, la recherche pourrait explorer les effets de l'implantation des projets sur les indicateurs de performance organisationnels et sur certaines variables telles que le niveau de stress et l'engagement. La recherche pourrait aussi explorer l'effet spécifique de chacun des projets implantés. Par exemple, l'un des huit projets a pour objectif de réduire la présence de conflits dans le milieu de travail. Le projet, créé et mis en place par les participants, comporte deux volets. Le premier volet a pour objectif de sensibiliser les employés à la gestion des conflits (p. ex. le cadre de civilité, les étapes de la résolution des conflits). Le deuxième volet a pour objectif de former les gestionnaires à la prévention et la

gestion des conflits. Est-ce que ce projet aura un effet sur la prévalence des conflits dans l'environnement de travail? Est-ce qu'il aura un effet sur le niveau de stress des membres du personnel? Une mesure sur le niveau de stress avant et après pourrait être prise pour évaluer l'effet de l'implantation du projet dans des secteurs où les conflits sont particulièrement prévalents.

Conclusion

L'étude conclut à l'absence d'effet de l'intervention sur les perceptions de stress, de reconnaissance et d'habilitation psychologique. Toutefois, ces résultats sont à considérer avec précaution étant donné la faible taille de l'échantillon, la faible puissance statistique et les résultats des participants qui, avant même le début de l'intervention, ressentaient peu de stress, de la reconnaissance et une très grande habilitation psychologique. Nonobstant les résultats non significatifs, l'étude apparaît utile d'un point de vue théorique et pratique. Elle documente une intervention organisationnelle participative qui permet de créer et de mettre en place des projets d'amélioration continue qui répondent aux besoins des employés déterminés par un diagnostic organisationnel. L'intervention permet d'ouvrir un canal de communication bidirectionnel entre les membres du personnel et le comité de direction. En s'assurant d'appliquer les prescriptions théoriques des mécanismes d'action sur le stress, la reconnaissance et l'habilitation, l'intervention peut devenir un levier intéressant pour la mise en place de pratique de gestion habilitante vers l'amélioration continue et le bien-être des employés dans leur milieu de travail. L'étude amène donc des pistes d'intervention et de recherche intéressantes pour la pratique professionnelle afin, ultimement, de favoriser la rétention et l'attraction des milieux de travail.

Références

- Argyris, C. (1998). Empowerment: the emperor's new clothes. *Harvard Business Review*, 73 (3), 98-105.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development*. New York, NY: The Guilford Press.
- Almost, J., & Laschinger, H. K. S. (2002). Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14, 408-420.
- Aon-Hewitt. (2011). *Trends in Global Employee Engagement*. Repéré à http://www.aon.com/attachments/thoughtleadership/Trends_Global_Employee_Engagement_Final.pdf
- Armenakis, A. A., & Harris, S. G. (2009). Reflections: our journey in organizational change research and practice. *Journal of Change Management*, 9, 127-142.
- Ashforth, B. (1989). The experience of powerlessness in organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 43, 207-242.
- Askenazy, P., Cartron, D., Coninck, F., & Gollac, M. (2006). *Organisation et intensité du travail*, Éditions Octarès.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time : Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Aventis Pharma/Ipsos-Reid (2001). *Sondage Aventis sur les soins de santé 2001*. Rapport de l'étude pan-canadienne, Montréal.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 22-147.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Worth Publishers.

- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. De Boeck Université.
- Bareil, C. (2004). *Gérer le volet humain du changement*. Montréal, Qc : Les Éditions transcontinental.
- Bareil, C., Savoie, A., & Meunier, S. (2007). Patterns of discomfort with organizational change. *Journal of Change Management*, 7, 13-24.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bédard, A., Giroux, H., & Morin, E. (2002). *Projet QVT : Les pratiques de reconnaissance au travail des cadres supérieurs du Réseau de la Santé et des Services Sociaux*. Repéré à http://web.hec.ca/criteos/fichiers/upload/reconnaissance_msss.pdf.
- Beehr, T.A. (1995). *Psychological Stress in the Workplace*. London : Routledge.
- Ben-Zur, H., & Yagil, D. (2005). The relationship between empowerment, aggressive behaviours of customers, coping, and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14, 81-99.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Loivette, S. (2006). A Business Case for the Management Standards for Stress. *Research Report No. 431*. London, England: University of London.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2001). Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 290-302.
- Bosma, H., Marmot, M. G., Hemingway, J., Nicholson, A. C., Brunner, E., & Stansfeld, S. A. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *British Medical Journal*, 314, 558-565.
- Boudreault, R. (2000). *Leadership et empowerment chez les directions d'école*. Thèse de doctorat inédite. Montréal, Québec : Université de Montréal.
- Boudrias, J.-S. (2004). *L'habilitation des employés : De l'habilitation psychologique à l'habilitation comportementale*. Thèse de doctorat inédite. Montréal, Québec : Université de Montréal.

- Boudrias, J.-S., Gaudreau, P., Savoie, A., & Morin, A. J. S. (2009). Employee empowerment : From managerial practices to employees' behavioral empowerment. *Leadership & Organization Development Journal*, 30, 625-638.
- Boudrias, J.-S., Rousseau, V., Migneault, P., Morin, A. J. S., & Courcy, F. (2010). Habilitation psychologique : validation d'une mesure en langue française. *Swiss Journal of Psychology*, 69, 147-159.
- Bouchard, S., & Cyr, C. (2005). *Recherche psychosociale : Pour harmoniser recherche et pratique (2e édition)*. Québec, Québec. Les Presses de l'Université du Québec.
- Bourcier, C., & Palobart, Y. (1997). *La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés*. Paris : Les éditions d'organisation.
- Brief, A., & Nord, W. (1990). *Meanings of occupational work*. Massachusett : Lexington.
- Brun C. (2005). *Risques psychosociaux : stress, mal-être, souffrance, ... Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire : un enjeu collectif de la santé et de la qualité de vie au travail*. Aquitaine : Aract.
- Brun, J.-P. (1999). Une question d'identité... une question de dignité humaine. *Revue Échange*, 13, p. 2-4.
- Brun, J.-P. (2000). *La reconnaissance : une responsabilité digne d'être partagée*. Conférence présentée au colloque Travail, reconnaissance et dignité humaine, Québec.
- Brun, J.-P. (2003). *La santé psychologique au travail... de la définition du problème aux solutions*. Rapport R-362-1. Montréal, Canada : IRSST / Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Université Laval, QC.
- Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J., & Ivers, H. (2002). *Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Rapport R-342. Québec, Canada : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J., & Ivers, H. (2007). *Démarche Stratégique de Prévention des Problèmes de Santé Mentale Au Travail*. Études et recherches. Rapport R-514. Québec, Canada : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

- Brun, J.-P., & Dugas, N. (2002). *La reconnaissance au travail; une pratique riche de sens*. Université Laval, Québec : Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations.
- Brun, J.-P., & Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens. *Gestion*, 30, 79-88.
- Brun, J.-P., & Dugas, N. (2008). An analysis of employee recognition: Perspectives on human resources practices. *The International Journal Of Human Resource Management*, 19(4), 716-730.
- Bureau international du travail (2003). *La sécurité en chiffres, indications pour une culture mondiale de la sécurité au travail*. Genève : BIT.
- Burke, R.J. (1993). Organizational-level interventions to reduce occupational stressors. *Work and Stress*, 7, 77-87.
- Butts, M. M., Vandenberg, R. J., DeJoy, D. M., Schaffer, B. S., & Wilson, M. G. (2009). Individual reactions to high involvement work processes: Investigating the role of empowerment and perceived organizational support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(2), 122-136.
- Byham, W.C. (1996). L'« empowerment », défense et illustration. *L'Expansion Management Review, Mars*, 70-77.
- Caplan, R. D., Cobb, J. P. R, French Jr., R. Pinneau Jr., & Van Harrison, S.R. (1975). *Job demands and Worker Health*. Washington D.C.: National Institute of Occupational Safety and Health.
- Carpentier-Roy, M.-C. (1991). *Corps et âme : psychopathologie du travail infirmier*. Montréal : Liber.
- Clarke, S. G., & Cooper, C. L. (2000). The risk management of occupational stress. *Health, Risk & Society*, 2, 173-187.
- Clarke, S. G., & Cooper, C. L. (2004). *Managing the Risk of Workplace S: Health and Safety Hazards*. London, Royaume-Unis/New York, NY: Routledge.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. New Jersey : Lawrence Erlbaum.

- Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (2014). *Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail (2009-2012)*. Centre de la statistique et de l'information de gestion.
- Conger, J.A., & Kanungo, R.N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13, 471-482.
- Cooper, C. L., & Cartwright S. (1994). Healthy mind; healthy organization – a proactive approach to occupational stress. *Human Relations*, 47, 455-471.
- Corrigan, M. L. (1998). *Employee involvement, psychological empowerment and job performance in an applied setting*. Thèse de doctorat, California School of Professional Psychology, San Diego.
- Cousineau, D., 1967. (2009). *Panorama des statistiques pour psychologues : Introduction aux méthodes quantitatives*. Bruxelles: De Boeck.
- Cotton P. (1996). *Early intervention and prevention of psychological dysfunction in occupational settings*. Melbourne : Australian Psychological Society Imprints.
- Cotton, P., & Hart, P. M. (2003). Occupational Wellbeing and Performance: a Review of Organisational Health Research. *Australian Psychologist*, 38, 118-127.
- Cox, T., Barlow, C.A., Randall, R.J., Thomson, L.E., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Organisational interventions for work stress: A risk management approach*. Sudbury, ON: HSE Books.
- Crant, J. (2000). Proactive behavior in organizations. *Journal of Management*, 26, 435-462.
- Crompton, S. (2011). Qu'est-ce qui stresse les stressés? Principales sources de stress des travailleurs. *Catalogue de Statistique Canada*, produit 11-008-X.
- Cronbach, L.J.(1975) Beyond the two disciplines of scientific psychology. *American Psychologist*, 30, 116-127.
- Cummings, T. G., & Cooper, C. L. (1979). A cybernetic framework for studying occupational stress. *Human Relations*, 32, 395-418.

- Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of literature. *Journal of Management*, 25, 357-384.
- Davezies, P. (1999). Évolution des organisations du travail et atteintes à la santé. *Travailler*, 3, 87-114.
- Day, A., Sibley, A., Scott, N., Talion, J., & Ackroyd-Stolarz, S. (2009). Workplace risks and stressors as predictors of burnout : The moderating impact of job control and team efficacy. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 26, 7-22.
- De Ruyter, A., Kirkpatrick, L, Hoque, K., Lonsdale, C, & Malan, J. (2008). Agency working and the dégradation of public service employment : The case of nurses and social workers. *International Journal of Human Resource Management*, 19, 432-445.
- Deci, E., Connell, J., & Ryan, R. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74, 580-590.
- DeFrank, R.S., & Cooper, C.L. (1987). Worksite stress management interventions : Their effectiveness and conceptualisation. *Journal of Managerial Psychology*, 2, 4-10.
- Dejours, C. (1993). *Travail, usure mentale : de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris : Bayard Éditions.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France, banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Éditions Seuil.
- Deloitte Touche Tohmatsu (2005). *Comment attirer le talent comme un aimant : résultats du sondage mondial sur le talent*. Canada : Deloitte consultation.
- Denollet, J., Schiffer, A. & Spek, V. (2010). A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: Evidence from research on the type D (distressed) personality profile. *Circulation : Cardiovascular Quality and Outcomes*, 3, 546-557.
- Dewe, P. J. (1988). Investigating the frequency of nursing stressors: a comparison across war. *Social Science and Medicine*, 26, 375-380.
- Dierendonck, D. V., Haynes, C., Borrill, C., & Stride, C. (2004). Leadership behaviour and subordinate wellbeing. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 165-175.

- Dubreuil, P., Laughrea, M.-C, Morin, A. J. S., Courcy, F., & Loïsele, O. (2009). Social relationships at work : Moderator or mediator of the association between rôle variables and burnout? *International Journal of Business and Management*, 4 ,3-16.
- Dulipovici, A. (2003). *Pénurie de main-d'œuvre en plein essor : Résultats des sondages de la FCEI sur la main-d'œuvre*. Canada : fédération canadienne de l'entreprise indépendante.
- Duxbury, L., & Higgins, C. (2001). *National Work-Life Conflict Study*. Canada : Health Canada.
- Elkin, A.J., & P.J. Rosch (1990). Promoting mental health at the workplace. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 5, 739-754.
- Fox, S., & Spector, P. E. (1999). A model of work frustration-aggression. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 915–931.
- Gadrey, J. (2003). *La socio-économie des services*. Édition La Découverte.
- Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual Review of Sociology*, 15, 291-316.
- Giga, S. I., Cooper, C. L., Noblet, A. J., & Faragher, B. (2003) The UK perspective: A Review of Research on Organisational Stress Management Interventions. *Australian Psychologist*, 38,158–164.
- Glaser R, Kiecolt-Glaser JK (2005). Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 5, 243-251.
- Gobert, P. (2000). *L'habilitation psychologique comme variable intermédiaire (médiatrice ou modératrice) entre les caractéristiques du travail, le leadership du superviseur et la satisfaction au travail, la performance individuelle, le stress*. Communication présentée au 11e congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française, Rouen, France.
- Gobert, P., & Vandenberghe, C. (1998). *L'habilitation psychologique : une nouvelle théorie de la motivation ou un nouveau nom pour d'anciennes théories? Élaboration du construit et validation d'une mesure*. Communication au 10e congrès de l'Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Française, Bordeaux.
- Goldenhar, L. M., Heaney, C.A., Katz, T., LaMontagne, A. D., & Landsbergis, P. (2001). The intervention research process in occupational safety and health: An overview from the

- NORA Intervention Effectiveness Research Team. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43, 616-622.
- Gostick, A., & Elton, C. (2008). *Le principe de la carotte*. Montréal, QC : Les Éditions Transcontinental.
- Gouvernement du Canada (2001). Pression sur le marché du travail découlant du vieillissement de la population du Canada. *Bulletin de la recherche appliquée, développement social Canada*, 7, 19.
- Grawitch, M. J., Tares, S., & Kohler, J. M. (2007). Healthy workplace practices and employee outcomes. *International Journal Of Stress Management*, 14(3), 275-293.
- Griffiths, A. (1999). Organizational interventions: Facing the limits of the natural science paradigm. *Scandinavian Journal of Work and Environment Health*, 25, 589-596.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Reading, Mass : Addison-Wesley
- Hansez, I., Barbier, M., & Bertrand, F. (2009). Évaluation des pratiques de diagnostic de stress au sein d'entreprises belges : facteurs bloquants et facteurs stimulants. *Le Travail Humain*, 72, 127-153.
- Hansez, I., & de Keyser, V. (2007). Du diagnostic des risques psychosociaux à la gestion organisationnelle du stress. Dans M. Neboit & M. Vézina, *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse : Octarès.
- Harvey, S., Courcy, F., Hudon, J., Loiselle, O., Morin, A., Petit, A., & Teed, M. (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail : une synthèse des approches au niveau international*. Québec : IRSST.
- Hatcher, S., & Laschinger, H. K. S. (1996). Staff nurses' perceptions of job empowerment and level of burnout : A test of Kanter's theory of structural power in organizations. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 9, 74-94
- Heller, F., Pusic, E., Strauss, G., & Wilpert, B. (1998). *Organizational participation: Myth and reality*. Oxford : Oxford University Press.
- Hemingway, J., Nicholson, A. C., Brunner, E., & Stansfeld, S. A. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *British Medical Journal*, 314, 558-565.

- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland and New York : The Word Publishing Company.
- Hochwâlder, J. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses : The main, mediating, and moderating rôle of empowerment. *Nursing & Health Sciences*, 9, 205-211.
- Hochwâlder, J. (2008). A longitudinal study of the relationship between empowerment and burnout among registered and assistant nurses. *Work : Journal of Prévention, Assessment & Rehabilitation*, 30, 343-352.
- Hochwâlder, J., & Brucefors, A. (2005). Psychological empowerment at the workplace as a predictor of ill health. *Personality and Individual Differences*, 39, 1237-1248.
- Holdsworth, L., & Cartwright, S. (2003). Empowerment, stress and satisfaction: An exploratory study of a call centre. *Leadership and Organization Development Journal*, 24(3), 131-140.
- Holmbeck, G.N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators : Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 599-610.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Howell, D. C. (2008). *Méthodes statistiques en sciences humaines*. Paris, France : DeBoeck.
- INRS. (2006). Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention. *Documents pour le médecin du travail*, 106 (2).
- Isaksen, J. (2000). Constructing meaning despite the drudgery of repetitive work. *Journal of Humanistic Psychology*, 40, 84-107
- Isaksen, S. G., Dorval, K. B., & Treffinger, D. J. (2011). *Creative approaches to problem solving: A Framework for Innovation and Change*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kahn, R. L., & Byosière, P. (1992). Stress in Organizations. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Kanter, R.M. (1977). *Men and women of the corporation*. New York : Basic Books.

- Karasek, R. (1979). Job demand, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-307.
- Karasek, R., & Theorell, T., (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, Basic Books.
- Kasl, S. V. (1992). Surveillance of psychological disorders in the work place. In : G. Puryear Keita et S. L. Sauter (coord.), *Work and Well-Being, An Agenda for the 1990s*. Washington, D.C., American Psychological Association, 73-95.
- Kline, R.B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York : Guilford Press.
- Kompier, M., & Cooper, C. L. (1999) Improving health and productivity through stress prevention. In M. Kompier and C. L. Cooper (eds.) *Preventing Stress, Improving Productivity: European Case Studies in the Workplace*. London, Routledge, pp. 1 – 8.
- Kompier, M., & Kristensen, T. S. (2005). Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context. Dans J. Dunham, *Stress in the workplace: Past, present and future*, 164-191. Harvard University Press.
- Krantz, D.S., & McCeney, M.K. (2002). Effects of psychological and social factors on organic disease: A critical assessment of research on coronary heart disease. *Annual Review of Psychology*, 53 , 341-369.
- Krantz, D.S., Whittaker, K.S. & Sheps, D.S. (2011). Psychosocial risk factors for coronary artery disease: Pathophysiologic mechanisms. In *Heart and Mind: Evolution of Cardiac Psychology* . Washington, DC: APA.
- Lamm, E., & Gordon, J. R. (2010). Empowerment, predisposition to resist change, and support for organizational change. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 17, 426-437.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration*, 31, 260-272.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., & Wilk, P. (2009). New graduate burnout: The impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economics*, 27(6), 377-383.

- Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Greco, P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 30, 358-367.
- Laschinger, H. K. S., & Havens, D. (1997). The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 27, 42-50.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C., McMahon, L., & Kaufmann, C. (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 29, 28-39.
- Lashley, C. (1999). Employee empowerment in services: a framework for analysis. *Personnel Review*, 28, 169-191.
- Lassagne, M., Perriard, J., Rozan, A., & Trontin, C. (2012). *L'évaluation économique du stress au travail*. Versailles, France : éditions Quae.
- Lawler, E.E. (1986). High-involvement management. San Francisco : Jossey- dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442-1465.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York : McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY : Springer.
- Leana, C.R. (1987). Power relinquishment versus power sharing : theoretical clarification and empirical comparison of delegation and participation. *Journal of Applied Psychology*, 72, 228-233.
- Leary, M. R. (1983). Social anxiousness : The construct and its measurement. *Journal of Personality Assessment*, 47, 66-75.
- Lee, H., Song, R., Cho, Y., Lee, G., & Daly, B. (2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 534-545.
- Légaré, G., Boyer, R., Massé, R., Poulin, C., Prévaille, M., & St-Laurent, D. (2000). Santé mentale. *Enquête sociale et de santé*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Lemyre L., & Tessier, R. (1998) Mesure du stress psychologique (MSP): se sentir stressé(e). *Revue canadienne des sciences du comportement*, 20, 02-21.

- Lemyre L., & Tessier, R. (2003) La mesure du stress psychologique en recherche de première ligne. *Le médecin de famille canadien*, 49, 66-68.
- Liden, R., Wayne, S., & Sparrowe, R. (2000). An examination of the mediating rôle of psychological empowerment on the relations between the job, interpersonal relationships, and work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 85, 407-416.
- Locke, E. A., & Schweiger, R. A. (1979). Participation in decision-making: one more look. *Research in Organizational Behavior*, 1, 265-339.
- Locke, E.A., Frederick, E., Lee, C., & Bobko, P. (1984). Effects of self-efficacy, goals, and task strategies on task performance. *Journal of Applied Psychology*, 69, 241-251.
- Long, R. J., & Shields, J. L. (2010). From pay to praise? Non-cash employee recognition in Canadian and Australian firms. *The International Journal Of Human Resource Management*, 21(8), 1145-1172.
- Lourijzen E, Houtman I., & Kompier M. (1999). The Netherlands: a hospital, healthy working for health. In: Kompier M, Cooper C, eds. *Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace* (86–120). New York, NY: Routledge.
- Lowe, G. S., & Schellenberg, G. (2002). Employees' basic value proposition : Strong HR strategies must address work values, *Canadian HR Reporter*, 15, 18-23.
- Marchand A, Demers A, & Durand P. (2006) Social structures, agent personality and mental health : A longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints resources on psychological distress in the Canadian work force. *Human Relations*, 59, 875-90.
- Marchington, M., Ackers, P., Goodman, J., & Wilkinson, A. (1992). New developments in employee involvement. *Employment Department Research Séries*, 2.
- Martin, R., & Peck, N. (2001). *La reconnaissance au travail : résultats de la consultation, Commission des normes du travail. Repéré à www.grandsorganismes.gouv.qc.ca/cego/app/DocRepository/1/Rapports_recherche/Reconn_CNT.pdf*.
- Maslach, C, Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

- Mason J. W. (1959) Psychological influences on the pituitary-adrenal cortical system. *Recent Progress in Hormone Research*, 15, 345-389.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélaïr, S., & Battaglini, M. A. (1998a). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique au Québec. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89,183-189.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélaïr, S., & Battaglini, M. A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique au Québec. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89, 352-357.
- Menon, S. (1999). Psychological empowerment : Définition, measurement, and validation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 31, 161-164.
- Menon, S.T. (2001). Employee empowerment: An integrative psychological approach. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 153-180.
- Migneault, P., Rousseau, V., & Boudrias, J.S. (2009). L'influence des composantes du climat de travail sur l'habilitation des individus. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59, 239–252.
- Milne, P. (2007). Motivation, incentives and organisational culture. *Journal of Knowledge Management*, 11, 28-38.
- Muñoz J., & GUIOL P. (2009). *Management des entreprises et santé des salariés*, Rennes : PUR.
- Murphy, L. R. (1988). *Workplace interventions for stress reduction and prevention*. New York, NY: Wiley.
- Murphy, L. R., & Sauter, S. L. (2003). The USA Perspective: current issues and trends in the management of work stress. *Australian Psychologist*, 38, 151–157.
- National Institute for Occupational Safety and Health (1999). *Stress at Work*. Publication no. 99-101.
- Nelson, B. (2001). *Factors that encourage or inhibit the use of non-monetary recognition by U.S. managers*. Claremont, CA: Claremont Graduate University.

- Nytro, K., Bohle, P., Mikkelsen, A., Quinlan, M., & Saksvik, P. O. (2000). An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions. *Work and Stress, 14* (3), 213-225.
- Paquet, M., Gavrancic, A., Gagnon, S., & Duchesne, M. (2010). *Pratiques essentielles de reconnaissance au travail : nature et mesure*. Montréal, QC : Centre de recherche et d'intervention en santé des organisations, Centre universitaire de santé McGill.
- Parkes, K.R., & Sparkes, T.J. (1998). *Organizational interventions to reduce work stress: are they effective ? A review of the literature*. Report 193/1998; Health and Safety Executive.
- Perrewe, P. L., & Ganster, D. C. (1989). The impact of job demands and behavioral control on experienced job stress. *Journal of Organizational Behavior, 10*, 213-229.
- Peter, R., & Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence and hypertension in middle managers : general of specific sociological explanations? *Social Science and Medicine, 45*, 1111-1120.
- 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*, 879-891.
- Quick, J.C., & Quick, J.D. (1984). *Organizational stress and preventive management*. New York: McGraw-Hill.
- Quick, J. C., & Tetrick, L. E. (2003). *Handbook of occupational health psychology*. Washington DC : American Psychological Association.
- Rainville-Lajoie, M. (2011). *Élaboration et validation d'un instrument de mesure des pratiques de reconnaissance informelle au travail*. Thèse de doctorat, Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- 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, 64*, p. 97-118.
- Rouat, S., & Sarnin, P. (2013). Prévention des risques psychosociaux au travail et dynamique de maturation : le processus d'intervention comme opérateur de la transformation et du développement de la coopération. *Activité, 10* (2), 58-72.

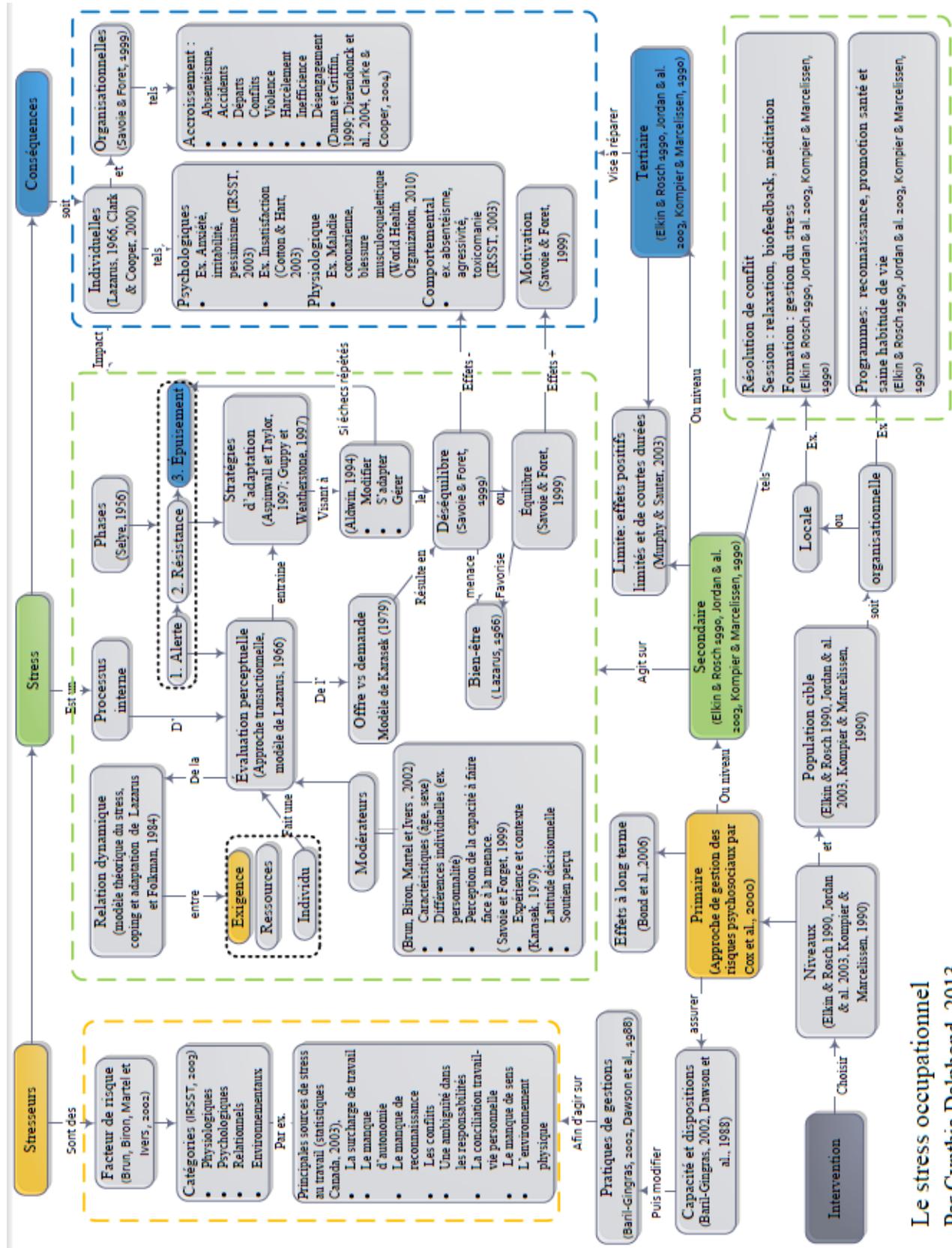
- Sagie, A., & Koslowsky, M. (2000). *Participation and empowerment in organizations. Modeling, effectiveness, and applications*. London : Sage Publication.
- Saunderson, R. (2004). Survey findings of the effectiveness of employee recognition in the public sector. *Public Personnel Management, 33*(3), 255-275.
- Saksvik, P.O., Nytro, K., Dahl-Jorgensen, C., & Milleksen, A. (2002). A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions. *Work and Stress, 16* (1), 37-57.
- Selye H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology, 6*, 117-231.
- Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*. Montréal : Les éditions La Presse.
- Shadish, W. R., & Ragsdale, K. (1996). Random Versus Nonrandom Assignment in Controlled Experiments: Do You Get the Same Answer? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1290–1305.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 27-41.
- Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance in work and health. Dans P.L. Perrowe, & D.C. Ganster, *Historical and current perspectives on stress and health* (pp.261-291). Amsterdam : JAI Elsevier.
- Siegrist, J., Cremer, P., Jung, A., Peter, R., & Seider, D. (1990). Low status control, high effort at work and heart disease : prospective evidence from blue-collar men. *Social Science and Medicine, 31*, 1129-1136.
- Somaya, D., & Williamson, I.O.(2008). Rethinking the « war for talent », *MIT Sloan Management Review, 49* (4), 29-34.
- Spreitzer, G. M. (1995a). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal, 38*, 1442-1465.
- Spreitzer, G. (1995b). An empirical test of a comprehensive model of intrapersonal empowerment in the workplace. *American Journal of Community Psychology, 23*, 601-629.

- Spreitzer, G. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of Management Journal*, 39, 483-504.
- Spreitzer, G. M., Nason, S. W., & Kizilos, M. A. (1997). A dimensional analysis of the Relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. *Journal of Management*, 23, 679-704
- Statistique Canada. (2003). L'emploi et le revenu en perspective. *Catalogue de Statistique Canada*, 4, 19.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4e ed.). New York : Allyn and Bacon.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. F. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston : Pearson.
- Tangri, R. P. (2003). *What stress costs*. Halifax, NS : Chrysalis Performance Strategies Inc.
- Taylor, S.E., & Aspinwall, L.G. (1996). Mediating and moderating processes in psychosocial stress : Appraisal, coping, resistance and vulnerability. In H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress : Perspectives on structure, theory, life-course, and methods* (pp. 71-110). San Diego : Academic Press.
- Thiébaud, M., & Rondeau, A. (1997, mars). *Coaching et responsabilisation des collaborateurs*. Communication présentée au colloque de l'Association Suisse de Psychologie du Travail de Langue Française, Neuchâtel.
- Thomas, D. (2005). Sick public services leave the private sector standing. *Personnel Today*, 4, 1-4.
- Thomas, K. W., & Tymon, W. G. (1993). *Empowerment inventory*. Tuxedo : Xicom.
- Thomas, K., & Velthouse, B. (1990). Cognitive elements of empowerment: An interpretive model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15, 666-681.
- Van der Hek, H., & Plomp, H.N. (1997). Occupational stress management programs : a practical overview of published effect studies. *Occupational Medicine*, 47 (3), 133-141.
- Van Der Klink, J. J., Blonk, R. W., Schene, A.H., & Van Dijk, F.J. (2001). The benefits of interventions for work related stress, *American Journal of public Health*, 91 (2).

- Vandenberghe, C. (2004). Conserver ses employés productifs : nature du problème et stratégies d'intervention. *Gestion*, 29(3), 64-72.
- Vézina, M. (2008). Preventing mental health problems linked to work : A new public health challenge. *Santé Publique*, 20, 121-128.
- Vézina, M., & Bourbonnais, R. (2001). Incapacité au travail pour des problèmes de santé mentale. Dans *Portrait social du Québec – Données et analyses (chapitre 12)*. Institut de la Statistique du Québec. Québec : Les conditions de vie.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., & Trudel, L. (2004). Workplace prevention and promotion strategies. *Healthcare Papers*, 5, 32-44.
- Vézina, M., Brisson, C., Bourbonnais, R., & Trudel, L. (2006). Définir les risques. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3, 32-38.
- Vollrath, M., Banholzer, E., Caviezel, C., Fischli, C., & Jungo, D. (1994). Coping as a mediator moderator of personality in mental health ? *Personality Psychology in Europe*, 5, 262-273.
- Wallace, M., Levens, M., & Singer, G. (1988). Blue collar stress. Dans C. L. Cooper & R. Payne, *Causes, coping and consequences of stress at work* (pp. 53-76). Chichester: Wiley.
- Young, B. S., Worchel, S., & Woehr, D. J. (1998). Organizational commitment among public service employees. *Public Personnel Management*, 27, 339-348.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23, 581-599.

Appendice A

Schéma d'intégration des modèles sur le stress occupationnel



Le stress occupationnel
Par Cynthia Dalboud. 2013

Appendice B

Modèle de gestion des risques liés au stress au travail (Cox, 2000)

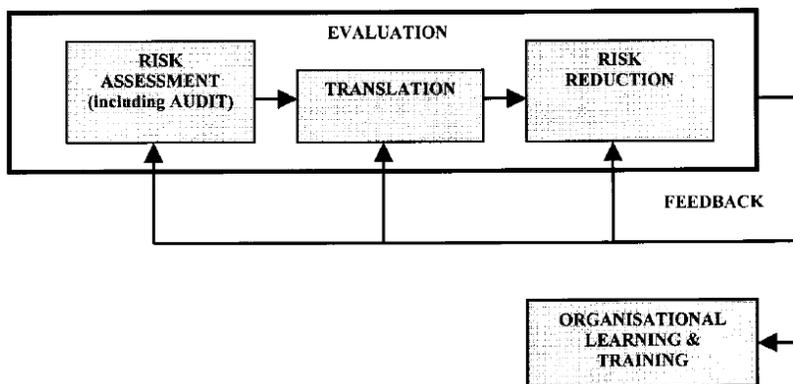
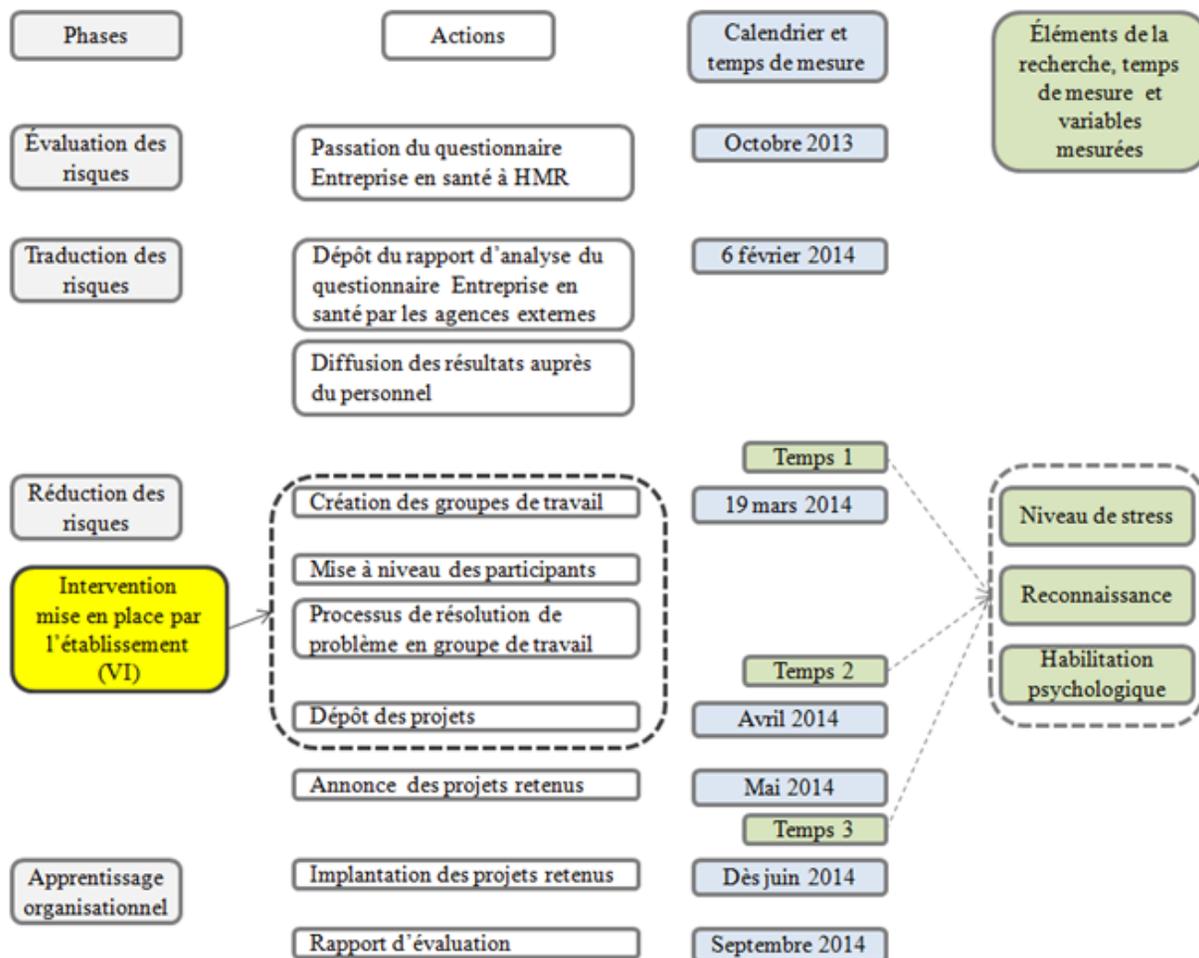


Figure 5: A framework model of risk management for work stress

Appendice C

Calendrier et déroulement de la démarche organisationnelle

Calendrier et déroulement de la démarche organisationnelle



Appendice D

Plan de communication pour la création des groupes de travail dans le cadre de la démarche organisationnelle

STRATÉGIES DE COMMUNICATION DU VOLET GROUPES

- / Objectif du plan de communication pour le volet groupe :
 - Recevoir un nombre minimal de 50 candidatures et pouvoir former 5 groupes représentatifs.

- / Outils utilisés :
 - Courriel aux chefs de programme et aux gestionnaires afin de les informer du processus et de leur rôle
 - Articles dans le journal Le suivi
 - Affiches de promotion des groupes et des séances d'informations sur les babillards
 - Logo de promotion Bien au travail directement sur la page d'accueil de l'Intranet
 - / Lien vers les informations supplémentaires disponibles sur une page Intranet de la Direction des ressources humaines.
 - Information sur Internet (facultatif) pour la promotion des équipes de travail
 - Suivi express (*«groupe global »*)
 - / Annoncer le début de la sélection.
 - / Annoncer la séance d'information à l'amphithéâtre.
 - / Affiches à placer dans les secteurs.
 - Contact avec les représentants syndicaux
 - / Confirmer le nom des représentants qui vont participer aux équipes.
 - / Inviter à participer à la séance d'information à l'amphithéâtre.
 - Courriel pour inviter les cadres à participer aux équipes et pour les inviter aux séances d'information
 - Courriel d'invitation aux médecins via le CMDP
 - Séance d'information et de promotion à l'auditorium Raoul-Groulx
 - Séances d'information et de promotion à l'amphithéâtre
 - Présentation lors du forum des cadres
 - / Informer sur le programme et les équipes.
 - Rencontres du comité de pilotage
 - / Comme les chefs de programme et les gestionnaires, les membres du comité de pilotage sont invités à jouer un rôle actif dans l'atteinte des objectifs.
 - Sélection des participants.
 - Courriel ou téléphone aux candidats retenus

- / Informer les candidats retenus et valider leur participation.
- Mise en place des équipes de travail pour le bloc démarrage
 - / Informer les membres des équipes.
 - / Préparer les participants à leur rôle dans les communications aux employés.
- Vidéo promotionnel sur l'Intranet
 - / Présenter les membres des équipes.
- Articles dans Le suivi par les membres des équipes

Appendice E

Description du rôle du participant dans les équipes de travail et critères de sélection

Description du rôle du participant dans les équipes de travail

Le programme propose 5 équipes de travail (une par dimension). Chaque équipe se verra octroyer un budget afin de réaliser les initiatives qui auront été sélectionnées par le comité de pilotage.

Mandat :

- / Effectuer, en groupe, un processus de résolution de problème à partir des pistes d'amélioration tirées des résultats du sondage organisationnel.
- / Imaginer, trier et développer des solutions réalistes adaptées aux enjeux et aux ressources disponibles.
- / Développer le projet à travers un plan de mise en œuvre concret afin qu'il soit implanté dans l'établissement.

Tâches et responsabilités

- / Représenter ses pairs tout au long du processus de résolution de problème. Pour cela, le participant devra :

Participer activement :

1. Aux discussions du groupe de travail.
2. Aux programmes de démarrage des groupes de travail.
3. À chacune des étapes du processus de résolution de problème.
4. Respecter les règles de fonctionnement des équipes.

En coopération avec les membres du groupe de travail :

5. Déterminer des pistes d'action.
6. Proposer des stratégies de mise en œuvre.
7. Compléter la grille d'évaluation des projets.
8. Développer le plan de mise en œuvre.
9. Déposer, au comité de pilotage, les livrables requis dans les délais convenus.

Devenir un ambassadeur du programme Bien au travail; Pour une entreprise en santé :

10. Représenter ses pairs dans les groupes de travail.
11. Assurer le suivi auprès de ses pairs et de l'ensemble du personnel, lorsque requis (ex. Rédaction d'articles pour Le Suivi).

Participer à l'évaluation du processus des équipes et du programme.

Processus de dépôt de candidatures et de sélection

- / Le candidat :
 - Remplit le formulaire (Intranet).
 - Remets le formulaire à son supérieur immédiat.
- / Le supérieur immédiat :
 - Évalue la candidature selon les critères de sélection (en excluant la représentativité, qui sera évaluée par la DRH en fonction de l'ensemble des candidatures).
 - Prend la décision de retenir ou non la candidature.
 - Avise le candidat de sa décision de soumettre sa candidature.
 - S'il retient la candidature, le supérieur la signe et la transmet à la personne responsable avant la date limite du 29 novembre 2013.

Composition des groupes (environ 10 personnes) :

- / Les groupes seront formés en fonction des critères de représentativité et des préférences des candidats. S'il y a plus de candidats que de places disponibles dans les groupes, les candidatures seront regroupées selon les critères de représentativité, puis choisies par tirage au sort (fin décembre 2013).

Critères de sélection

- / Représentatif du portrait de la main-d'œuvre de l'établissement (*sauf représentant syndical*)
- / Recommandé par le supérieur immédiat (*sauf représentant syndical*)
- / Disponible de jour (*employé et représentant syndical*)
- / Minimum 1 an d'expérience dans l'établissement. (*employé et représentant syndical*)

- / Fiable, présent et ponctuel (*employé et représentant syndical*)
- / Crédible auprès de ses pairs (*employé et représentant syndical*)
- / Motivé par le projet. (*employé et représentant syndical*)
- / Habiletés au travail en équipe et à la coopération (*employé et représentant syndical*)
- / Habiletés de résolution de problème et créativité (*employé et représentant syndical*)
- / À l'aise pour s'exprimer dans un groupe (*employé et représentant syndical*)
- / Bonne écoute (*employé et représentant syndical*)
- / Ouverture aux nouvelles idées (*employé et représentant syndical*)
- / Capacité à respecter le cadre établi (*employé et représentant syndical*)
- / Esprit critique (*employé et représentant syndical*)

Critères de représentativité tirés du portrait de main-d'œuvre

1. Catégorie syndicale (et certains titres)
 - / 34% catégorie 1, 26% catégorie 2, 19% catégorie 3, 15% catégorie 4 et 4% «personnel d'encadrement» et 1% «autres».
2. Secteur/direction
 - / 4 personnes pour les directions et 6 personnes pour les programmes
3. Âge (39% entre 16 et 34 ans, 34% entre 35 et 49 ans et 27% de 50 ans et plus.)
4. Facultatif : sexe (78% femmes et 22% hommes)
5. Facultatif : Ancienneté (45% moins de 5 ans, 34% 5 à 19 ans, 21% 20 ans et plus.)

Appendice F

Déroulement et objectifs des rencontres des groupes de travail

Déroulement et objectifs des rencontres des groupes de travail

- / Engagement des participants: environ 14 heures entre la fin mars et avril 2014
- / Programme de démarrage (jour 1)
 - Objectifs de la journée :
 - Mise à niveau de tous les participants des groupes de travail.
 - Mise en place d'un climat de confiance.
 - Diffusion des résultats.

Période	Jour 1 : Démarrage
AM	Accueil et introduction
AM	Diffusion d'information <ul style="list-style-type: none">• Le programme• Mandat et fonctionnement des équipes• Diffusion des résultats (globaux et spécifiques)
PM	Atelier de travail <ul style="list-style-type: none">• Travail d'équipe et prise de décision• Processus de résolution de problème

- / Programme de résolution de problème (Jour 2)
 - Objectifs de la journée :
 - Comprendre et définir la situation à améliorer
 - Produire des idées
 - Trier les idées et les traduire en projets pertinents et viables

Période	Jour 2 : Processus de résolution de problème
AM	Comprendre le défi <ul style="list-style-type: none">• Définir la situation pour avoir une compréhension claire des éléments sur lesquels concentrer nos efforts.
AM/PM	Produire des idées <ul style="list-style-type: none">• Phase 1: Produire de nombreuses idées• Phase 2: Recentrer et trier (ex. grille d'évaluation des projets et activité de faisabilité à partir des outils du bureau de projet)
PM	Préparer à l'action <ul style="list-style-type: none">• Traduire les idées prometteuses en actions utiles, acceptables et applicables.

Appendice G
Instruments de mesure harmonisés

Stress psychologique

Dans la section suivante l'échelle accord/désaccord est la suivante:

1=Pas du tout, 2=Pas vraiment, 3=Très peu, 4=Un peu, 5=Quelque peu, 6=Pas mal, 7=Beaucoup, 8=Énormément.

Encerlez le chiffre qui indique le mieux le degré auquel chaque affirmation s'est appliquée à vous récemment, c'est-à-dire <u>dans les 4 à 5 derniers jours</u> ¹ .	Pas du tout	Pas vraiment	Très peu	Un peu	Quelque peu	Pas mal	Beaucoup	Énormément
1. Je suis détendu(e)	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Je me sens débordé(e); j'ai l'impression de manquer de temps	1	2	3	4	5	6	7	8
3. J'ai des douleurs physiques: maux de dos, maux de tête, mal à la nuque, maux de ventre	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Je me sens préoccupé(e), tourmenté(e) ou anxieux (anxieuse)	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Je ne sais plus où j'en suis, je n'ai pas les idées claires, je manque d'attention et de concentration	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Je me sens plein(e) d'énergie, en forme	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Je sens peser un grand poids sur mes épaules	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Je contrôle mal mes réactions, mes émotions, mes humeurs, mes gestes	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Je suis stressé(e).	1	2	3	4	5	6	7	8

¹ La Mesure du stress psychologique MSP-9-Version courte (Lemyre et Tessier, 1988, 2003)

La reconnaissance

Attention, dans la section suivante l'échelle accord/désaccord est la suivante:

1=Fortement en désaccord, 2=Plutôt en désaccord, 3=Neutre, 4=Plutôt en accord, 5=Fortement en accord

En vous référant à votre expérience personnelle dans votre emploi et votre environnement de travail au cours des douze derniers mois , encerclez le chiffre qui indique le mieux jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés qui suivent. ²	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt en accord	Fortement en accord
1. L'établissement qui m'emploie ³ investit dans la formation continue afin d'assurer mon développement professionnel (ex : congrès, conférences, séminaires de formation, etc.).	1	2	3	4	5
2. Mon supérieur hiérarchique ⁴ me donne régulièrement un retour spontané sur la qualité de mon travail.	1	2	3	4	5
3. Mes collègues ⁵ me donnent régulièrement un retour spontané sur la qualité de mon travail.	1	2	3	4	5
4. L'établissement qui m'emploie me fournit les outils adéquats qui me permettent de travailler efficacement.	1	2	3	4	5
5. Mon supérieur hiérarchique fait preuve de considération envers moi (salutations, attentions agréables).	1	2	3	4	5
6. Mes collègues font preuve de considération envers moi (salutations, attentions agréables).	1	2	3	4	5
7. Il y a des possibilités d'évolution de carrière pour moi dans cet établissement.	1	2	3	4	5
8. Je reçois des félicitations et/ou des remerciements de la part de mon supérieur hiérarchique pour souligner mes initiatives ou mes réussites.	1	2	3	4	5
9. Je reçois des félicitations et/ou des remerciements de la part de mes collègues pour souligner mes initiatives ou mes réussites.	1	2	3	4	5
10. L'établissement qui m'emploie reconnaît mon importance en tant qu'employé en me communiquant ses activités et décisions.	1	2	3	4	5

² Échelle de mesure de la reconnaissance au travail par Paquet, Gavrancic, Gagnon et Duchesne (2010), Propriété du CRISO

³ L'établissement qui vous emploie, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

⁴ Votre cadre hiérarchique, c'est-à-dire la personne de qui vous relevez selon la structure administrative de l'établissement.

⁵ Votre équipe de travail, c'est-à-dire les collègues avec lesquels vous travaillez habituellement.

11. Je reçois des encouragements de la part de mon supérieur hiérarchique lorsque je fais face à une situation difficile.	1	2	3	4	5
12. Mes collègues reconnaissent ma contribution au bon fonctionnement et à l'atteinte des objectifs de notre équipe.	1	2	3	4	5
13. Il m'est possible d'obtenir de l'aide psychologique (pris en charge financièrement par l'employeur) si j'en ai besoin.	1	2	3	4	5
14. Mon supérieur hiérarchique reconnaît ma valeur comme employé en me laissant suffisamment d'autonomie dans mes fonctions.	1	2	3	4	5
15. L'établissement qui m'emploie développe des politiques et des projets qui valorisent la reconnaissance des employés.	1	2	3	4	5
16. La clientèle, les usagers expriment régulièrement leur satisfaction quant à la qualité de mon travail.	1	2	3	4	5

L'habilitation psychologique

Attention, dans la section suivante l'échelle accord/désaccord est la suivante:

1=Fortement en désaccord, 2=Plutôt en désaccord, 3=Neutre, 4=Plutôt en accord, 5=Fortement en accord

Les énoncés qui suivent portent sur <u>vosre expérience actuelle au travail</u> . Pour chacun des énoncés, encerclez le chiffre qui reflète le mieux votre degré d'accord. ⁶	Pas d'accord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Très d'accord	Tout à fait d'accord
1. Le travail que je fais a beaucoup de sens pour moi	1	2	3	4	5
2. Je me sens tout à fait capable de réaliser les résultats attendus dans mon travail	1	2	3	4	5
3. Je peux décider moi-même de la façon d'organiser mon travail	1	2	3	4	5
4. J'ai beaucoup d'influence dans mon groupe de travail	1	2	3	4	5
5. Ce que je réalise dans ce travail est très important pour moi	1	2	3	4	5
6. Je suis sûr de mes compétences pour réaliser de bons résultats au travail	1	2	3	4	5
7. Je suis assez libre et indépendant dans la réalisation de mon travail	1	2	3	4	5

⁶ Questionnaire de l'habilitation psychologique (Boudrias & al., 2010)

8. Je peux influencer les décisions au sein de mon groupe de travail	1	2	3	4	5
9. Mes activités de travail ont beaucoup d'importance à mes yeux	1	2	3	4	5
10. J'ai toutes les capacités nécessaires pour atteindre un bon niveau de performance dans mon travail	1	2	3	4	5
11. Je peux prendre des décisions concernant mon travail de manière autonome	1	2	3	4	5
12. Je peux influencer l'organisation de mon groupe de travail	1	2	3	4	5

Appendice H

Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet

Influence d'une intervention participative sur les perceptions de stress, de reconnaissance et d'habilitation dans un centre hospitalier.

Chercheur responsable du projet dans l'établissement

Mme Cynthia Dalphond, doctorante en psychologie organisationnelle à l'U de S

Directeur du projet à l'Université de Sherbrooke

M. François Courcy, Ph.D, professeur agrégé au Département de psychologie de l'U de S.

Préambule

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche en psychologie organisationnelle. Le présent formulaire d'information et de consentement (FIC) vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. Si certains éléments ne vous apparaissent pas clairs, n'hésitez pas à poser des questions à la personne responsable du projet dans l'établissement.

Objectifs du projet

L'objectif de ce projet est de mesurer l'effet d'une intervention participative, sous forme d'un processus de résolution de problème en équipe, sur les perceptions de stress, d'habilitation (pouvoir d'agir dans le cadre du travail) et de reconnaissance au travail des participants des 5 équipes de travail du programme «Bien au travail; pour une entreprise en santé».

Nature de la participation

Votre participation à ce projet requiert trois périodes d'environ 10 minutes chacune de votre part, soit le temps de la passation d'un bref questionnaire. En fonction de vos disponibilités ou de vos préférences, le questionnaire peut s'administrer de façon informatisée ou par un questionnaire papier dans les locaux permettant de le faire. Ce questionnaire se rapporte au stress au travail, à la reconnaissance et à l'habilitation psychologique.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à ce projet de recherche ne vous apportera aucun avantage direct. Toutefois, dans une perspective d'amélioration continue, elle pourrait permettre d'approfondir les connaissances en matière de psychologie organisationnelle.

Inconvénients et risques

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients, si ce n'est le fait de donner de votre temps.

Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des relations avec la Direction des ressources humaines de l'établissement ou sur votre relation avec le chercheur responsable du projet dans l'établissement.

Le chercheur responsable du projet de recherche, le comité d'éthique de la recherche de l'établissement, peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement, si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez ou êtes retiré du projet, l'information déjà obtenue dans le cadre de ce projet sera conservée aussi longtemps que nécessaire pour rencontrer les exigences réglementaires.

Compensation financière

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour la participation à cette étude.

Financement

La chercheuse responsable du projet n'a reçu aucun financement pour mener à bien ce projet de recherche.

Indemnisation

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

Confidentialité

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable du projet de recherche. La chercheuse principale de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier ou d'identifier l'établissement.

La diffusion des résultats obtenus aux membres de la communauté universitaire se fera sous forme groupale (aucun résultat individuel ne sera divulgué) d'une manière visant à assurer l'entière confidentialité des résultats. Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période de 7 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

Personnes-ressources

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Cynthia Dalphond, chercheure responsable du projet de recherche au [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Ou encore le directeur de thèse de la chercheure responsable du projet de recherche
François Courcy au [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Pour toute question concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche

Le Comité d'Éthique de la Recherche (nom de l'établissement) a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche. Vous pouvez communiquer de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations au CÉR que vous pouvez joindre au [REDACTED]

Initiales du participant : _____

Version 1 datée du 26 février 2014

Appendice I
Certificat d'éthique

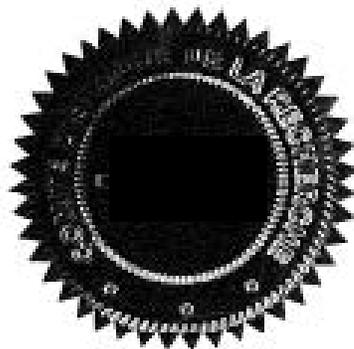
Certificat éthique

Le Comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a approuvé et assurera le suivi du projet de recherche intitulé:

Influence d'une intervention participative sur les perceptions de stress, de reconnaissance et d'habilitation dans un centre hospitalier. (Réf. CÉR : 1311)

présenté par *Madame Cynthia Dalphond*. Cette étude est conforme aux normes éthiques actuelles.

Ce certificat est valide pour la période du *05 mars 2014* au *05 mars 2015*.



Dre Lynne Senécal
Présidente
Comité d'éthique de la recherche