

**Université Paul Valéry – Montpellier III**

**UFR V**

**Département de Psychologie**

**Laboratoire de Psychologie Sociale**

**LE ROLE DU SOUTIEN MANAGERIAL  
DANS LE PROCESSUS DE STRESS**

**Par Christine Roussel-Monfajon**

**Sous la direction de Claude Louche**

Mémoire présenté  
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Approfondies  
en Psychologie Acquisition et gestion des connaissances

**Septembre 2004**

Je tiens à remercier chacune des personnes  
qui, par leur engagement et leur confiance,  
ont contribué à la réalisation de ce travail

Le Professeur Claude Louche pour m'avoir offert l'opportunité  
de réaliser ce travail ainsi que pour ses encouragements  
et son soutien attentif tant *émotionnel* qu'*instrumental*  
tout au long de ce cheminement

Gilbert Mignacca sans qui l'expérimentation sur le terrain  
d'étude n'aurait pu avoir lieu et pour la richesse  
et la pertinence des échanges qui ont permis de nourrir  
ma réflexion

Marc Rigaud pour sa contribution efficace  
au recueil des données et pour la spontanéité généreuse  
de son investissement.

Christian Jayet pour ses retours sur la pertinence de l'échelle,  
sur l'analyse de la problématique et pour son accueil  
au sein de l'entreprise EDF GDF

Julie Barbery pour sa disponibilité et son aide  
depuis le traitement des données jusqu'à la relecture  
et la préparation de la soutenance.

## SOMMAIRE

1. Introduction	1
2. Cadre théorique	2
2.1. Santé et Qualité De la Vie	2
2.2. Déterminants, processus et manifestations du stress	4
Modèle transactionnel du stress	4
Les stratégies d'ajustement ou « Coping »	5
Les prédicteurs de stress dans l'environnement professionnel	7
Les effets du stress professionnel sur la santé	9
Le soutien social et ses influences sur la santé	10
3. problématique et hypothèses	11
4. Méthodologie	16
4.1. La procédure	16
La phase exploratoire (hors échantillon)	17
Le questionnaire	17
Passation des questionnaires et population de l'étude (échantillon)	18
4.2. Définition des variables	19
La variable indépendante	19
Les variables dépendantes	20
5. Traitement des résultats	21
5.1. Le rôle du soutien managérial	22
Les effets du soutien sur les stratégies d'ajustement	22
Les effets du soutien sur la santé	23
5.2. Analyses complémentaires	24
Population Non Soutenue	24
Population Soutenue	25
6. Discussion et conclusion	25
Bibliographie	27
Annexes	1

Annexe 1 Figure 1 : Modèle intégratif multifactoriel de la santé _____	1
Annexe 2 Figure 2 : Modèle transactionnel du stress _____	3
Annexe 3 Figure 3 : Modèle du stress _____	5
Annexe 4 Questionnaire _____	7
Annexe 5 Items classés _____	14
Annexe 6 Statistiques de groupe _____	18
Annexe 7 Test d'échantillons indépendants _____	23
Annexe 8 Tableau des données Groupe Soutenu _____	30
Annexe 9 Tableau des données Groupe Non Soutenu _____	32
Annexe 10 Alpha de Cronbach & Analyse des corrélations _____	34

## 1. INTRODUCTION

Dans le cadre de nos activités professionnelles au sein d'un cabinet de conseil et de formation, nous sommes amenés à conduire des démarches d'analyse des situations de travail en lien avec la santé pour l'entreprise EDF-GDF. Nos méthodes d'intervention s'inspirent de la psychodynamique du travail (Dejours, 1998 ; Jayet & Mignacca, 2004) et s'inscrivent typiquement dans ce que l'on appelle l'intervention en psychologie sociale.

Nous constatons des liens entre les caractéristiques aversives dites « stressantes » de certaines situations de travail et l'état de santé des individus. Cependant ce ne sont pas pour autant des liens de causalité linéaires mécaniques ou systématiques entre la situation et la santé des individus. Une transaction s'opère entre l'individu et son environnement. Lazarus et Folkman (1984) indiquent que *« face à une perturbation, un individu évalue le problème, mais aussi ses ressources personnelles et sociales. Puis, il élabore des stratégies d'ajustement pour la réduire (coping). Certaines stratégies vont s'avérer efficaces d'autres non. Des transactions disfonctionnelles (incapables de réduire la perturbation) pourront, si elles perdurent, induire le développement de certaines pathologies »* (Cité par Bruchon- Schweitzer, Rascle, Quintard, Nuissier, Cousson, et Aguerre, 1997)

Dans le cadre de cette recherche nous nous interrogeons, sur les facteurs qui peuvent influencer les stratégies d'ajustement que les individus mettent en œuvre lorsqu'ils font face à des situations stressantes. Plus particulièrement, nous analysons en quoi la présence ou l'absence de soutien social, fournit par les managers de proximité, influence la perception par les agents de leurs situations de travail et induit des stratégies d'ajustement différentes. Nous analysons ensuite les issues de ces différentes stratégies en termes de santé physique et de bien être psychique.

## 2. CADRE THEORIQUE

### 2.1. SANTE ET QUALITE DE LA VIE

Depuis quelques décennies, la notion de Qualité De la Vie (QDV) a peu à peu supplanté, en les intégrant toutes, les différentes notions qui participaient, chacune partiellement, à définir ce qu'était une vie satisfaisante : la santé du point de vue bio médical, la santé mentale du point de vue psychiatrique, le bien-être matériel et subjectif du point de vue sociologique et psychologique et le bonheur du point de vue philosophique (Bruchon-Schweitzer, 2002)

Aujourd'hui, les conceptions les plus avancées de la QVD intègrent toutes ces notions dans un modèle systémique où la transaction entre l'individu et son contexte lui confère un caractère dynamique (OMS, 1984)

La QDV est composée de différentes dimensions évaluables selon plusieurs critères de manière objective par hétéro évaluation et/ou de manière subjective par auto-évaluation. Les différentes conceptions de la QVD intègrent de 3 à 6 dimensions selon les choix de regroupements effectués par les auteurs.

Nous retiendrons les trois principaux domaines communs à toutes les conceptions de la QDV même si certains éléments de leurs contenus diffèrent :

- Le domaine physique intègre différents aspects de la santé tels que : l'état physique (énergie, vitalité, sommeil, douleurs, symptômes divers et biologiques, etc), les capacités fonctionnelles (capacité à faire, à se mouvoir, autonomie, etc) et la santé perçue.
- Le domaine psychologique intègre : les émotions, les affects positifs (absence d'anxiété, de dépression) ; les performances <sup>1</sup> telles que la concentration, la mémoire, etc. Certains auteurs y intègrent également des processus dynamiques comme la créativité, la capacité à se projeter, à donner du sens, etc.
- Le domaine social intègre : les relations sociales dans lesquelles on distingue la quantité de liens sociaux (réseaux) et la qualité de ces liens ou le soutien social

---

<sup>1</sup> Notons que certains auteurs classent les performances et capacités fonctionnelles dans le domaine de la santé physique

perçu par l'individu ; la façon dont les individus évaluent leurs activités sociales : estime de soi, réalisation de soi, etc.

Parmi les nombreuses échelles permettant d'évaluer la QDV, le WHOQOL - 100 (World Health Organisation Quality of Life) et le WHOQOL - 26 ont été élaborés et adaptés par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) dans 15 pays (Caria & Quemada, 1995 ; Leplège, 1999). La version courte de 26 items intègre quatre dimensions : santé physique, santé psychologique, relations sociales et environnement.

La santé physique et la santé psychologique (ou le bien être) sont considérées en psychologie de la santé comme des issues à prédire. Le soutien social comme une ressource dont l'individu dispose dans son environnement.

Il convient de distinguer deux composantes du soutien social :

- Le réseau social qui est une des composantes de l'environnement de l'individu et le soutien effectif qu'il lui procure.
- Le soutien social perçu par l'individu bénéficiaire qui agit comme un modérateur dans le processus de stress.

Cette précision, nous conduit maintenant à présenter l'ensemble du processus dynamique dont la santé est l'issue.

Le modèle intégratif et multifactoriel en psychologie de la santé élaboré par Bruchon Scheitzer et Dantzer en 1994 (cf. Figure 1) s'inspire et intègre les modèles explicatifs des différents courants : biomédical, épidémiologique, psychosomatique, biopsychosocial, interactionniste et transactionnel.

Il est composé de trois volets :

- Les prédicteurs ou antécédents environnementaux et socio démographiques (plutôt externes à l'individu) et d'autre part, les antécédents psychosociaux (plutôt inhérents à l'individu).
- Les transactions individu/contexte. Elles jouent un rôle médiateur ou modérateur et s'expriment sur trois niveaux. Le niveau cognitif et le niveau comportemental, dont les mécanismes sont explicités dans le modèle transactionnel du stress de Lazarus et Folkman (1984) et le niveau physiologique.
- Les issues ou critères en termes de santé physique et de santé psychologique ou de bien-être perçu.

Dans la section suivante, nous présentons de manière plus approfondie les déterminants, le processus et les manifestations du stress.

## **2.2. DETERMINANTS, PROCESSUS ET MANIFESTATIONS DU STRESS**

Nous présentons tout d'abord la notion de stress notamment au travers du modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984), puis nous apportons un éclairage détaillé sur les stratégies d'ajustement (Coping) que les individus mettent en œuvre pour faire face aux situations stressantes. Nous présentons ensuite certains déterminants de l'environnement professionnel prédictifs de stress et un modérateur salutogène dans le processus de stress qui est le soutien social. Enfin nous présentons les principales atteintes à la santé.

Davezies (2001) rappelle trois conceptions du stress. L'une renvoie aux mécanismes biologiques de réponse de l'organisme en réaction à un agent agressif. Selye (1956) le décrit comme un mécanisme d'adaptation en trois phases : alarme, résistance et récupération ou bien épuisement si l'équilibre ne peut être rétabli. La deuxième renvoie à l'épidémiologie recensant notamment les facteurs de stress liés à l'organisation du travail comme ceux de Karasek et Theorell (1990) et de Sigriest (1996) que nous présentons dans ce chapitre. La troisième - sur laquelle nous nous appuyons dans cette recherche - est issue de la psychologie et met en lumière la transaction singulière qui s'effectue entre l'individu et son contexte : *le coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Cette conception récente restitue à l'individu son statut d'acteur et non de sujet passif subissant les événements de vie. Le coping désigne les réactions et réponses que l'individu élabore de manière conscientes afin de maîtriser, de résoudre ou de rendre supportable les situations aversives. Il s'inscrit dans une approche transactionnelle du stress. C'est une conception cognitive et comportementale du stress.

### ***Modèle transactionnel du stress***

Dans le cadre d'une situation aversive avérée, l'individu soumis à des stressors va réagir selon un processus qui lui est propre. Selon Lazarus et Folkman (1984) cette transaction entre l'individu et le contexte se décompose ainsi (cf. Figure 2) :

⇒ Une phase d'évaluation :

- Evaluation primaire ou *stress perçu* : l'individu évalue la situation soit comme une menace, soit comme un défi entraînant une perte ou un gain potentiel. Il envisage alors les causes, la gravité, la durée, les conséquences de la situation.
- Evaluation secondaire ou *ressources personnelles et sociales perçues* : l'individu évalue ses capacités à maîtriser la situation. C'est le *contrôle perçu*, et le *soutien social perçu* dont il pense pouvoir bénéficier de la part de son entourage. Le soutien constitue une ressource et a un rôle modérateur dans le processus de stress.

⇒ Une phase d'ajustement ou de *Coping* : l'individu, aux vues de l'évaluation qu'il a fait de la situation stressante, élabore des stratégies afin de réduire son impact.

⇒ Des issues en termes de santé physique et mentale

Les stratégies d'ajustement sont des variables intermédiaires essentielles dans le processus, il convient donc de les présenter de manière plus approfondie.

### *Les stratégies d'ajustement ou « Coping »*

Les modèles actuels sur les stratégies d'ajustement sont nombreux, il existe plusieurs classifications et échelles de mesure. On recense une vingtaine de recherches à ce jour sur le sujet (Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer, Quintard, Nuissier, & Rasclé, 1996). Pour Bruchon-Schweitzer (2002) la synthèse de l'ensemble des recherches permet de distinguer deux grandes méta stratégies : Les stratégies centrées sur le problème et les stratégies émotionnelles.

Les stratégies centrées sur le problème (dites vigilantes ou actives) « visent à réduire les exigences de la situation et/ou à augmenter ses ressources personnelles pour mieux y faire face » (Lazarus et Folkman, 1984). Elles se manifestent par des réponses de types : attention accrue, vigilance, réévaluation, résolution de problèmes, engagement, etc. Elles sont considérées comme les plus efficaces car elles ont pour but de réduire la source de stress par l'analyse et la transformation de la situation (Mikulincer & Solomon, 1989) sauf dans le cas où le stresser est incontrôlable (Bruchon-Schweitzer, 2002)

Les stratégies centrées sur l'émotion (dites évitantes ou passives) viseraient à « réduire la détresse émotionnelle engendrée par la situation sans pour autant modifier le

*problème* » (Ponnelle & Lancry, 2004). Elles incluraient plusieurs types de réponses comme l'évitement, la distraction, le déni, le désinvestissement, l'auto accusation l'attitude défensive, etc. Elles sont considérées comme moins efficaces et sont associées à des issues disfonctionnelles émotionnelles et somatiques (Terry, 1994).

Certains auteurs (Cousson-Gélie *et al*, 1996) ajoutent aux deux précédentes une troisième méta stratégie : la recherche de soutien social. Elle correspond aux efforts du sujet pour obtenir une écoute, des informations ou encore une aide matérielle de la part d'autrui.

Dejours (1999) observe également des stratégies collectives de défense qui peuvent être assimilées au coping de lutte contre le stress. Ce type de coping se manifeste par des conflits, la constitution de clans, les accusations mutuelles, l'exclusion de personnes, etc.

« *Les stratégies collectives de défenses contribuent de façon décisive à la cohésion du collectif de travail, car travailler n'est pas seulement avoir une activité c'est aussi vivre: vivre le rapport à la contrainte, vivre ensemble, affronter la résistance au réel, construire ensemble le sens du travail, de la situation et de la souffrance* » (Dejours, 1999). Le groupe se construit un discours explicatif sur sa souffrance qui lui permet de faire face en évitant la maladie mentale. Il exerce ensuite « *un contrôle collectif sur l'expression de la subjectivité de chaque individu* » qui concourt à exclure les membres dont le comportement ou le discours est perçu comme déviant. Ceci fournit par ailleurs, une occasion supplémentaire de maintenir la cohésion en se fédérant contre *l'intégrateur négatif*.

On peut également expliquer ces stratégies collectives de défense en se référant aux travaux de Laborit (1987) : pour un individu isolé, soumis à un stresser de manière réitérée, l'impossibilité d'agir sur la situation met en échec les diverses tentatives d'ajustement (lutte défensive, changement de stratégie, évitement) de l'individu et le conduit à l'épuisement. Le cercle vicieux inhibiteur d'action qui s'enclenche conduit peu à peu l'individu vers des issues pathologiques.

Pour les membres d'un groupe, tous soumis à un même stresser, adopter un coping actif ou défensif <sup>1</sup> en se battant contre ses congénères devient – au moins à court terme- une alternative à l'inhibition pathogène.

---

<sup>1</sup> Notons que dans la classification des stratégies d'ajustement, les stratégies de défense entrent habituellement dans la catégorie des stratégies émotionnelles. La catégorie à laquelle pourrait

En ce qui concerne l'efficacité des stratégies d'ajustement, il est généralement admis que les stratégies centrées sur le problème protègent les individus qui ont à faire face à des situations professionnelles stressantes et qu'à l'inverse les stratégies émotionnelles sont plus nocives sur le plan de la santé. Cependant, apprécier l'efficacité d'une stratégie ne peut se faire hors contexte. En effet, une stratégie active répétée face à un événement incontrôlable peut conduire le sujet à l'épuisement se révélant ainsi plus nocive qu'une stratégie « évitante ». Cette dernière, pourrait permettre à l'individu d'effectuer un certain travail psychique de réévaluation de la situation, de repositionnement lui évitant ainsi d'être submergé par la détresse (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989 ; Conway & Terry, 1992). Par ailleurs, l'efficacité des stratégies peut varier dans le temps : des stratégies émotionnelles peuvent s'avérer efficaces juste après un événement extrêmement stressant et à l'inverse, nocives si réitérées à long terme (Bruchon - Schweitzer, 2002)

### *Les prédicteurs de stress dans l'environnement professionnel*

Nous avons évoqué jusqu'à présent, le caractère finalement très subjectif du stress puisque celui-ci est soumis à une évaluation (stress perçu) et à une transaction singulière entre chaque individu et son environnement. Il est d'ailleurs fréquent, lorsque les individus s'expriment sur leur perception des « stresseurs » professionnels, de voir incriminés des éléments comme la charge de travail, le manque de considération, le manque d'autonomie et de responsabilités ou encore le manque de ressources, etc. On constate alors, par exemple que le seuil supportable d'acceptation d'une charge de travail est différent pour chacun ou que l'autonomie peut constituer une source de stress. Là où certains perçoivent un facteur évident de stress d'autres ne voient qu'une caractéristique négligeable de la situation de travail. Il n'empêche que les enquêtes épidémiologiques effectuées sur la recherche de prédicteurs de stress professionnel mettent à jour un certain nombre de facteurs objectifs.

---

appartenir la stratégie collective de défense que nous décrivons ici n'est pas suffisamment définie dans la littérature, nous l'envisageons donc comme une stratégie distincte.

Nous venons de préciser que des facteurs pris isolément, comme par exemple une charge de travail élevée, ne sont pas forcément déterminants du stress. En fait, ce sont les combinaisons de certains facteurs qui, en mettant l'individu en tension, constituent les véritables prédictors de stress. Nous en retiendrons cinq qui constituent une synthèse des différents travaux sur le sujet :

- Le déséquilibre entre la charge mentale et l'autonomie décisionnelle.
- Le déséquilibre entre l'effort fourni et la récompense obtenue.
- La situation de double contrainte.
- le décalage entre la représentation idéale ou projetée de la situation de travail et sa réalité (perçue ou effective).
- Les relations de travail dégradées (faiblesse du soutien social, harcèlement, *mobbing*, etc.).

La situation de déséquilibre entre la charge mentale et l'autonomie décisionnelle modélisée par Karasek (1979), constitue un prédictor fréquent de stress. Tant que l'individu dispose d'un contrôle suffisant sur son activité, la charge de travail peut être élevée, et ne sera pas forcément génératrice de stress. Au contraire les effets seraient plutôt salutogènes. En revanche, une charge élevée, combinée à une faible maîtrise de l'activité, contribuerait au développement de pathologies.

On retrouve le même principe dans le modèle de Sigriest (1996) où la combinaison pathogène réside dans un effort fourni élevé - que l'individu surinvestisse ou que cela lui soit imposé - et la faiblesse de la récompense qu'il reçoit tant financière qu'en termes de considération de carrière ou d'estime.

La double contrainte (Bateson, 1971) en situation professionnelle peut provenir de diverses situations comme : l'assignation d'objectifs de travail contradictoires, où la réalisation de l'un est antinomique avec la réalisation de l'autre mais où l'individu ne peut se soustraire à aucun des deux ; la réalisation obligatoire d'une mission qui nécessiterait un statut supérieur à celui de l'individu (légitimité, autorité, pouvoir, responsabilité ...insuffisants), etc.

Le décalage entre la représentation de ce que « devrait » être l'activité (ou le métier) et ce qui est vécu au quotidien, ou bien le décalage entre les valeurs anciennes et nouvelles produites par les fortes mutations d'une culture organisationnelle, mettent en tension l'individu. D'un point de vue analytique cela peut se traduire par un décalage entre le *Moi idéal* au travail et l'image de soi renvoyée par l'organisation (Chasseguet-Smirgel, 1990). D'un point de vue psychosocial le travail est constructeur de sens, il participe à la fois au processus de socialisation, de construction identitaire et de réalisation de soi (Louche, 2002). L'insatisfaction, la déstructuration de l'estime de soi et le stress peuvent survenir, lorsqu'un individu ne perçoit plus le sens de sa contribution et que les activités à accomplir sont en désaccord avec ses valeurs (théorie de la dissonance cognitive, Festinger, 1957) ou avec les valeurs intégrées dans le cadre de la culture organisationnelle antérieure.

Les relations dégradées peuvent aller de la simple distension des liens sociaux en qualité ou en quantité (par exemple l'isolement produit par les prises de travail décalées lors d'un réaménagement et d'une réduction des temps de travail, ou l'affaiblissement du soutien managérial du fait d'une réduction du taux d'encadrement, ou encore des activités qui isolent l'individu sans qu'il ne soit prévu de structure de soutien, etc.), jusqu'aux situations de violence interne ou externe qui s'expriment par le harcèlement, le mobbing (Leymann, 1996) ou les agressions d'usagers extérieurs.

### *Les effets du stress professionnel sur la santé*

D'une manière générale, les atteintes à la santé au travail font l'objet de nombreuses enquêtes épidémiologiques. Faire la distinction entre les effets de la souffrance au travail en général et ceux du stress professionnel en particulier sur la santé, peut se révéler difficile, voire non pertinente, si l'on considère que les atteintes du stress sont justement non spécifiques ou que les affections sont multifactorielles.

Cependant, la notion de stress est souvent associée à celle de *burn out* (Rasclé, 2001). Il s'agit de l'épuisement de l'individu dont les stratégies d'ajustement réitérées, pour faire face à des stressseurs permanents ou récurrents, échouent. La saturation face aux exigences de la situation s'exprime notamment dans la relation directe à autrui ou à l'usager, dans des contextes professionnels caractérisés par l'appauvrissement des

relations interpersonnelles et la diminution du sentiment d'accomplissement de soi. Le tableau clinique est celui de la dépression.

Plusieurs études ont également montré que le stress, associé à une carence en matière de soutien social et de contrôle perçu, favorisait le risque cardiovasculaire (Johnson, Hall, & Theorell, 1989a). D'autres enquêtes établissent des liens entre le stress perçu par les individus et l'émergence ou la récurrence de pathologies psychosomatiques comme l'eczéma, le psoriasis, l'asthme, les troubles digestifs, les perturbations du sommeil et les troubles mentaux comme la schizophrénie, les états dépressifs, les troubles anxieux et les attaques de panique (Amiel-Lebigre, 1993 ; Quintard, 2001).

### *Le soutien social et ses influences sur la santé*

Le soutien social peut être entendu soit comme un prédicteur salutogène lorsqu'il est effectif et constitutif de l'environnement, soit comme un modérateur du processus de stress lorsqu'il est perçu par l'individu comme une ressource disponible dans son environnement.

Il convient de distinguer également la notion de réseau social, qui d'un point de vue quantitatif est le nombre de liens sociaux qui relient l'individu à son environnement et la notion stricte de soutien, qui désigne la qualité des liens, leur nature.

Par la notion de soutien social effectif ou réel nous entendons *l'aide effective apportée à un individu par son entourage* (Winnubst, Buuk & Marcelissen, 1988). Le soutien peut être instrumental (service, don, prêt, etc), informatif (conseil, avis, suggestions, etc.), émotionnel (protection, réassurance, réconfort...) ou d'estime (réassurance sur la valeur de la personne).

Le soutien perçu constitue quant à lui la ressource que l'individu pourra mobiliser ou non pour faire face aux situations stressantes. Il affecte ses stratégies d'ajustement et renforce le contrôle que l'individu pense avoir sur la situation.

Notons que le soutien social réel n'est pas forcément perçu comme tel par l'individu, il est donc fort possible que l'individu perçoive un soutien faible quand bien même cette ressource pourrait paraître objectivement plus importante.

Si beaucoup de travaux se consacrent aux effets directs et indirects du soutien social sur la santé, peu en revanche explorent les mécanismes selon lesquels le soutien

affecte celle-ci (Bruchon-Sweitzer, 2002). Le soutien social pourrait affecter plusieurs variables, intermédiaires ou dépendantes, du mécanisme transactionnel de stress notamment :

- L'évaluation (primaire) de la situation de stress, en diminuant le stress perçu (Rasclé, 2001)
- L'évaluation (secondaire) des ressources, en augmentant celles-ci et en renforçant le contrôle perçu de la situation (Koleck, 2000)
- L'élaboration des stratégies d'ajustement en favorisant les stratégies actives centrées sur le problème (Kessler & Magee, 1994 ; Valentiner & Holahan, 1994)
- Les issues pathologiques de type anxiété ou dépression en les diminuant (Thoits, 1995)

Les travaux de plusieurs auteurs (Kessler *et al*, 1994 ; Valentiner *et al*, 1994) font apparaître en effet que le soutien social, qu'il soit effectif ou simplement perçu, est corrélé avec l'utilisation de stratégies dites « actives » ou centrées sur le problème considérées comme les plus efficaces au détriment des stratégies dites « passives » ou centrées sur l'émotion.

Par ailleurs, si l'on se réfère aux rares travaux effectués sur les liens entre le soutien social et l'affectivité négative (Thoits, 1995 ; Wills, 1985), on constate qu'un soutien social perçu comme adéquat atténue la détresse psychologique (anxiété, dépression) chez les individus soumis à des événements extrêmement stressants.

### **3. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES**

L'une des préoccupations à l'ordre du jour de la recherche en psychologie de la santé sur le stress au travail est de savoir si les stratégies de coping appartiennent plutôt à la catégorie des variables dispositionnelles, c'est à dire liées à des caractéristiques inhérentes à l'individu, ou bien situationnelles, liées à des caractéristiques environnementales (Hellemans, 2002 ; Lancry & Ponnelle 2004). Bien entendu, la question ne peut se poser en tout ou rien, un positionnement théorique fort est celui de Lazarus (1993) pour qui les stratégies d'ajustement doivent être étudiées au regard des caractéristiques de l'individu (Lancry & Ponnelle, 2004) ainsi que des éléments de la situation professionnelle dont notamment le soutien social.

Cependant dans un souci à la fois éthique et opérationnel d'intervention psychosociale dans les organisations, nous choisissons volontairement de ne pas faire porter nos analyses sur les facteurs dispositionnels (Jayet & Mignacca, 2004). En effet, mettre en lumière au sein d'une organisation où les individus sont en souffrance, des éléments de causalité liés aux personnalités induit des processus d'attributions qui peuvent avoir des effets pervers : attribution des causes de la souffrance aux managers, attribution des manifestations de santé à la mauvaise foi ou à l'incapacité des agents. Ces processus tendent à favoriser l'évitement de la mise en question des situations de travail et à désigner des boucs émissaires.

Afin d'observer les mécanismes de coping, il est nécessaire d'identifier de véritables situations de stress et de les caractériser.

La conjoncture actuelle d'ouverture à la concurrence de la commercialisation de l'énergie et l'ouverture du capital génère de nombreuses mutations au sein de l'entreprise EDF GDF. Pour la branche commerciale de l'entreprise, les enquêtes sur la Qualité de Vie au Travail menées dans le cadre de nos interventions sur les plateaux d'accueil de la clientèle nous ont permis d'identifier plusieurs déterminants de stress.

Nous observons une augmentation notable de la charge de travail en 3 ans notamment en ce qui concerne l'accueil téléphonique, activité principale du conseiller clientèle (5h30 par jour en moyenne). L'indicateur de cette charge est le *taux de charge*, il correspond au ratio entre le temps d'affectation en base téléphonique et le temps effectif de conversation. Il est de 46% en 2000, de 51% en 2001 et varie entre 75% et 85% en 2002. Concernant les autres activités, la charge mentale et émotionnelle pour l'accueil physique s'accroît. Ceci est lié, en partie, à la recrudescence des dossiers de recouvrement de créance et d'aide sociale aux impayés dans les zones fortement précarisées. Cela entraîne des tensions dans la relation à l'utilisateur qui s'accompagnent d'agressions verbales fréquentes voire d'agressions physiques.

Quant à la gestion des dossiers, elle s'effectue en même temps que la prise des appels téléphoniques en surnombre qui, ne pouvant être traités par les autres agences, sont mutualisés sur plusieurs agences. Allant parfois jusqu'à 11 appels dans l'heure sur

un poste de travail, la prise d'appel ne permet pas aux agents de réaliser de manière satisfaisante la gestion des dossiers qui leurs sont confiés.

Parallèlement à cette augmentation de la charge, la démarche qualité mise en œuvre dans l'entreprise se concrétise par une normalisation du contenu, du nombre et de la durée des appels ; une normalisation des savoir-être (formules de politesses, présentations...) ainsi que par la standardisation des procédures de traitement des dossiers et des prises de rendez-vous.

Cette combinaison entre augmentation de charge et standardisation effectuée progressivement sur quelques années a profondément transformé le métier du conseiller clientèle en le faisant entrer dans la catégorie des activités dites sous « automatisme »<sup>1</sup> à l'instar du secteur industriel. Les indicateurs qui caractérisent ce type d'activité et la distinguent des activités dites en « autonomie » sont : que le rythme dépend d'une machine ou d'un produit ; il n'y a pas de possibilité de modifier les cadences de travail ; pas de possibilité de modifier les méthodes de travail ; pas de possibilité de modifier l'ordre des tâches ; etc.

Cela signifie pour l'individu une perte totale de contrôle et de maîtrise de l'activité. S'ajoutant à cela, trois éléments sont également notables dans la situation des conseillers clientèles :

- Les possibilités d'évolution de carrière ou de promotion à des postes d'agent de maîtrise sont quasiment réduites à néant. Ceci est lié à une réduction du taux d'encadrement<sup>2</sup> et au fait que les postes de maîtrise sont depuis peu réservés aux Jeunes Techniciens Supérieurs fraîchement recrutés à bac +2 sur les trois dernières années.
- Les situations de violence dans la relation à l'utilisateur
- L'évolution progressive et non explicitée du métier vers une activité de type industrielle, crée un décalage de représentations entre ce que devrait être le métier et ce qui est vécu au quotidien. Cela s'accompagne d'une perte de sens et d'une réduction du sentiment d'accomplissement de soi.

---

<sup>1</sup> Fondation européenne : « Organisation du travail et santé dans l'union européenne » septembre 2002.

<sup>2</sup> Nous désignerons par le terme d'encadrement toutes les personnes ayant une fonction managériale, qu'elles soient cadres ou non.

Nous retrouvons donc typiquement l'ensemble des caractéristiques organisationnelles prédictives de stress décrites au chapitre précédent. A savoir :

Une charge mentale élevée combinée à une autonomie réduite (Karasek, 1979) et à une reconnaissance réduite en matière d'évolution de carrière (Sigriest, 1996) ; une double contrainte (Bateson, 1971) par l'assignation d'objectifs contradictoires (prise d'appel et gestion de dossiers en simultanée); des relations à l'utilisateur dégradées ; un décalage de représentation entre métier projeté et réalité.

Nous constatons que les situations incriminées le plus vivement par les agents et perçues par eux comme les plus stressantes sont essentiellement celles liées à un fonctionnement interne de l'entreprise (organisation, relations, etc). La relation à l'utilisateur, même difficile, n'est pas perçue comme un stressor majeur.

Les issues en terme de santé sont similaires à celles décrites dans le syndrome du *burn out* : épuisement par saturation de sollicitations cognitives et émotionnelles, anxiété, dépression. Les indicateurs organisationnels de l'état de santé sont un absentéisme de 15% et des restrictions médicales sur les activités d'accueil téléphonique pour 30% des agents.

Une autre question à l'ordre du jour de la recherche en psychologie de la santé, est celle de l'influence du soutien social, comme ressource, dans les mécanismes de stress et leurs issues.

Nous avons pu constater, lors de nos enquêtes, que dans les situations de stress, le style managérial, mis en œuvre par les managers de proximité, faisait une différence dans le climat social des services. Les différences de pratiques managériales se manifestaient justement par le soutien fourni par l'encadrement ou au contraire par l'absence de soutien. Nous retiendrons trois fonctions du soutien apporté par l'encadrement

- Soutien instrumental : aide dans les activités par décharge d'une tâche voire participation ponctuelle à son exécution, prise en compte et résolution des problèmes rencontrés.
- Soutien informatif : feed back sur l'activité, sur les aspects positifs autant que sur les aspects négatifs, conseils et avis.

- Soutien émotionnel : écoute des difficultés rencontrées dans la sphère personnelle ou dans la sphère professionnelle et engendrant une forte émotion.

Il convient à ce stade de rappeler les remarques de Louche (2004) qui évoque l'absurdité consistant à expliquer de manière simple la vie organisationnelle complexe par le style managérial des leaders. En effet cela renverrait à une théorie implicite des organisations qui renforce le sentiment de contrôle et de toute puissance du manager alors même que l'évolution des organisations, des pratiques et des processus décisionnels semblent conduire à une réduction de leurs marges de manœuvre ou à la dilution de leurs responsabilités. Ajoutons que lorsque les mécanismes de coordination sont assurés par la standardisation des processus (Mintzberg, 1989), le rôle induit du manager de proximité se réduit bien souvent au contrôle de la conformité. Cela signifie bel et bien l'enterrement de la vision féodale du rôle charismatique du leader (Louche, 2004).

Par conséquent, dans un même souci à la fois éthique, opérationnel mais aussi conceptuel, nous n'envisagerons pas la question du soutien managérial comme étant un style de leadership qui déterminerait fondamentalement l'état de santé dans l'organisation. Ce qui, reviendrait alors à affirmer la prépondérance de la personnalité du leader. Nous envisagerons le soutien managérial comme une marge de manœuvres, aux effets limités, utilisable par le manager, et offrant une ressource potentielle aux individus pour l'élaboration de stratégies de coping dans les situations de stress. Les situations de stress sont essentiellement déterminées ici par des éléments structurels et organisationnels comme nous venons de le voir.

Les stratégies d'ajustement les plus fréquentes sont :

- Des stratégies émotionnelles de défense qui consistent à construire une petite histoire afin de donner du sens ou de tenir le coup émotionnellement. Certaines expressions en sont le reflet : « les collègues ne *jouent pas le jeu*, ils ne font pas leur travail, cela se reporte sur nous et c'est pour cela que l'on est surchargés » ou bien « notre mission est la satisfaction du client » exprimé dans un contexte où la massification du traitement des dossiers concourt justement à dépersonnaliser la relation.
- Des stratégies émotionnelles de fuite de l'activité ou de colère contre l'entreprise.

- Des stratégies centrées sur le problème qui s'expriment par le surinvestissement ou bien par des prises d'initiatives dérogeant aux règles au risque de se faire mal voir par la hiérarchie ou encore par une priorisation délibérée entre deux tâches pourtant assignées conjointement.

Notre recherche est exploratoire, elle vise à appréhender la manière dont le soutien affecte deux variables : Les stratégies d'ajustement et la santé. Rappelons que les stratégies émotionnelles sont associées à des issues disfonctionnelles et que les stratégies actives centrées sur le problème sont considérées comme les plus bénéfiques à la santé, sauf dans le cas de stressseurs non contrôlables où une stratégie émotionnelle peu s'avérer salvatrice (Lazarus et Folkman, 1984a). Les hypothèses de la recherche actuelle sont que dans une situation de stress professionnel intense, le soutien social d'une part favorise les stratégies actives et d'autre part, atténue les atteintes à la santé (dépression, burn out) (Ganster, Fusilier & Mayes, 1986). Il pourrait alors y avoir un paradoxe à l'articulation de ces deux hypothèses si l'on considère que dans les situations aversives non contrôlables le soutien pourrait concourir à entretenir des stratégies actives dont les échecs répétés conduiraient l'agent à l'épuisement, là où la fuite eut été salutaire.

Nous posons donc l'hypothèse que le soutien social affecte les stratégies, et de manière indirecte la santé, selon un autre mécanisme qui reste à explorer.

## **4. METHODOLOGIE**

### **4.1. LA PROCEDURE**

Les enquêtes menées dans le cadre de nos interventions professionnelles sur une vingtaine d'agences (environ 250 conseillers clientèle et leur encadrement de proximité) ont un but avant tout opérationnel et sont commanditées par les dirigeants ou le Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail. Elles ont néanmoins permis de nourrir la phase exploratoire de cette recherche. Les résultats statistiques que nous exploitons ici sont, quant à eux, recueillis sur 11 autres agences par le biais du questionnaire (cf. annexe 4) auprès de 57 agents.

### *La phase exploratoire (hors échantillon)*

La phase exploratoire sur la première vingtaine d'agences a permis de réaliser trois opérations :

- Identifier les situations les plus fréquentes de *stress perçu* par les agents
- Appréhender les incidences du soutien social ou de l'absence de soutien (VI) sur les individus et les groupes
- Bâtir un questionnaire permettant de recueillir les données sur le soutien perçu (Variable de contrôle de la VI), les stratégies d'ajustement (Variable Dépendante), la santé physique (VD) et la santé mentale (VD) qui sont les trois VD de notre plan expérimental.

Nous avons procédé par séries d'entretiens, tout d'abord individuels semi directifs avec 20% environ des agents et avec l'encadrement, puis collectifs avec l'intégralité des agents par groupes naturels (agences). Les thèmes abordés sont : le stress perçu ; le métier : activités, nature des tâches, organisation du temps, méthodes procédures et outils ; le pilotage : modes de régulation et de contrôle, procédures et outils ; les relations aux différents niveaux d'encadrement ; les relations intra groupe ; les ressources humaines : carrières, salaires, formation, communication ; les stratégies d'ajustement pour faire face ; la santé perçue.

### *Le questionnaire*

Nous l'avons élaboré spécifiquement pour cette recherche en s'inspirant de questionnaires existants :

- Pour les questions de santé physique et psychologique (mentale) : le WHOQOL - 26 de l'OMS (Caria et Quemada, 1995 ; Leplège, 1999).
- Pour les stratégies d'ajustement : le CISS (Coping Inventory for Stressful Situation) de Endler et Parker (1990) adapté pour la France par Rolland et Petot (1998) et le WCC-R (Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro & Becker, 1985) adapté pour la France en 27 items (Cousson et al, 1996).

Le questionnaire comporte 51 items sur quatre thèmes (cf. annexe 5 : items classés) : les stratégies d'ajustement en situation de stress perçu, le soutien perçu, la santé physique et la santé mentale perçue.

Le stress perçu (évaluation primaire de la situation) est traité de la manière suivante : Les nombreux entretiens individuels et collectifs menés sur le terrain nous ont permis d'identifier des situations bien précises de stress perçu par les agents. La plus vivement incriminée est liée à des stressseurs internes à l'entreprise : charge mentale élevée à l'accueil téléphonique effectué simultanément avec la gestion de dossiers ; l'autre est liée à des stressseurs externes : conflit avec le client - à l'accueil physique - accompagné d'agressions verbales.

Nous avons souhaité retenir deux situations supplémentaires également liées respectivement à des stressseurs internes et externes : le mal être ressenti au sein de l'entreprise en général et la période se situant immédiatement après un conflit avec un client

Ces quatre situations de stress perçu sont donc présentées comme des questions introductives aux différents items sur les stratégies d'ajustement. Par exemple : « *Lorsque vous n'arrivez pas à assurer une tâche car une autre tâche s'y surajoute et que vous vous sentez stressé (tendu, crispé, votre cœur bat plus vite...), comment réagissez vous ?* »

### ***Passation des questionnaires et population de l'étude (échantillon)***

La passation des questionnaires s'est déroulée dans le cadre de notre mission pour l'entreprise. Cependant, afin d'éviter les biais liés aux effets de l'intervention, les questionnaires ont été passés auprès de 57 agents volontaires appartenant à 11 agences, lors de la première rencontre avec eux et dans la première partie des entretiens individuels. Les agents sont tous conseillers clientèle et effectuent les mêmes activités.

Ce n'est qu'à la fin de notre intervention, après avoir rencontré individuellement tous les cadres et tous les agents en entretiens collectifs sur chaque site que nous avons pu déterminer les deux populations distinctes nécessaires à notre recherche :

- Groupe Soutenu (GS) : les agents appartenant à 5 agences où ils sont *soutenus* par leur encadrement de proximité : 31 individus
- Groupe Non Soutenu (GNS) : les agents appartenant à 6 autres agences où ils ne sont *pas soutenus* par leur encadrement de proximité : 26 individus.

Une première passation sur une vingtaine d'agents a permis de vérifier la validité de l'échelle. Après suppression de 9 items nous obtenons une fiabilité satisfaisante pour

les 42 items restants : Alpha de Cronbach : 0,627. Nous avons néanmoins conservé le questionnaire dans son intégralité pour les passations suivantes afin qu'il soit identique pour les 57 individus de l'échantillon.

## 4.2. DEFINITION DES VARIABLES

Dans un souci de clarté, nous avons présenté dans le schéma en annexe 3 l'ensemble des variables du processus de stress même si nous ne les étudions pas toutes. Les stressseurs professionnels ne sont pas étudiés comme des variables puisqu'ils constituent une constante pour l'ensemble de la population que nous étudions. Par ailleurs nous n'étudions pas les variables antécédents personnels ou ressources personnelles, puisque - comme nous l'avons évoqué au chapitre précédent - nous souhaitons étudier des variables situationnelles (la ressource sociale fournie par l'environnement professionnel) et non pas dispositionnelles (qui seraient liées aux caractéristiques personnelles des individus) du processus transactionnel de stress.

### *La variable indépendante*

C'est le soutien social fourni par les managers de proximité animateurs et cadres hiérarchiques. Nous distinguons deux populations, l'une soutenue par les managers (Groupe Soutenu = GS), l'autre non soutenue (Groupe Non Soutenu = GNS).

C'est tout d'abord par une approche clinique et empirique des situations que nous avons identifié ces pratiques de soutien. Pour cela nous avons procédé par le biais de questions ouvertes au cours des entretiens collectifs et individuels, tant avec les managers qu'avec les agents, sur la manière de résoudre les problèmes, d'organiser le travail et les activités quotidiennes, de réagir en cas d'écart à la règle, en cas de conflit ; sur la nature et le contenu des échanges entre les agents et la hiérarchie. Cela nous permettait de vérifier la présence, l'absence ou la cohérence des discours sur les pratiques de soutien telles que nous les avons définies conceptuellement.

Cette distinction empirique des deux populations a été confirmée grâce aux variables de contrôle portant sur le soutien social perçu introduites dans notre questionnaire.

Nous avons 5 items de contrôle sur le soutien social perçu (échelle bipolaire à 5 degrés allant de : pas du tout à beaucoup). Nous distinguons deux fonctions du soutien : instrumental/ informatif (SI) et émotionnel/ d'estime (SE). Nous

distinguons également deux provenances du soutien : cadre hiérarchique manager de plateau (1 item soutien d'estime, 1 item soutien émotionnel, 1 item soutien instrumental) et animateurs superviseurs (1 item SE, 1 item SI).

	items	GS	Ec.ty	GNS	Ec.ty	t	P
<b>Items sur le soutien émotionnel et d'estime perçu (SE)</b>							
39	Vous sentez vous estimé et reconnu par votre hiérarchie	3,19	,749	2,38	,898	3,709	.001
42	Vous sentez-vous soutenu psychologiquement, écouté, compris par les animateurs de plateaux (superviseurs)	3,29	1,039	2	1,020	4,709	.0001
44	Vous sentez-vous soutenu psychologiquement, écouté, compris par vos supérieurs hiérarchiques	2,84	1,036	2	1,131	2,919	.01
<b>Items sur le soutien instrumental et informatif perçu (SI)</b>							
43	Trouvez vous de l'aide auprès des animateurs (superviseurs) pour résoudre des difficultés matérielles, techniques...	3,71	,902	2,46	1,140	4,617	.0001
45	Trouvez vous de l'aide auprès de vos supérieurs hiérarchiques pour résoudre des difficultés matérielles, pratiques, techniques...	3,42	1,089	2,46	1,174	3,192	.01

**Tableau I : Soutien moyen perçu par les deux groupes expérimentaux**

La population que nous avons identifiée sur le terrain comme étant soutenue se considère plutôt soutenue à modérément soutenue, celle que nous avons identifiée comme n'étant pas soutenue se considère en effet peu soutenue. Rappelons d'ailleurs que c'est essentiellement le soutien perçu par les individus qui influe sur les stratégies ou sur la santé ( le soutien « réel » n'étant lui aussi qu'une perception : celle du chercheur).

On constate par ailleurs que pour les deux populations le soutien émotionnel ou d'estime (SE) perçu obtient des scores plus faibles que le soutien instrumental ou informatif (SI) (scores items 39/42/44 < 43/45).

D'autre part, il apparaît pour le GNS que le soutien managérial perçu est aussi faible qu'il provienne des animateurs ou de la hiérarchie (scores identiques deux à deux des items 42/44 et 43/45) alors que le GS se sent quant à lui plus soutenu par son encadrement de maîtrise (animateurs) que par sa hiérarchie (scores des items 42 > 44 et 43 > 45).

Notons que les écarts de score entre les deux populations ne sont pas très importants. Pourtant cette différence de soutien perçu entre les deux populations influe déjà sur les stratégies d'ajustement et sur la santé comme nous le verrons dans les résultats.

### *Les variables dépendantes*

⇒ Les stratégies d'ajustement

31 items portent sur quatre types de stratégies (échelle bipolaire à 7 degrés allant de *pas du tout en accord* à *tout à fait en accord*) :

- les stratégies centrées sur le problème (dites stratégies actives, 8 items).  
Exemple d'item : « *J'essaie quand même de trouver une solution qui soit satisfaisante pour le client même si cela me complique la tâche* »
- les stratégies centrées sur l'émotion (dites stratégies passives, 12 items).  
Exemple d'item: « *Je me retire mentalement de la situation, j'essaie de penser à autre chose* »
- les stratégies de recherche de soutien social : 4 items sur la recherche de soutien émotionnel (SE) ; 4 items sur la recherche de soutien instrumental (SI). Exemple : « *J'exprime mon malaise auprès de la hiérarchie en espérant me sentir soutenu moralement* » (SE)
- les stratégies collectives d'exclusion de personnes (3items). Exemple : « *On constate que certains ne « jouent pas le jeu » et on s'arrange pour le leur faire remarquer* »

⇒ La santé physique

5 items sur la santé physique (échelle bipolaire à 5 degrés d'intensité croissante).  
Exemple : « *Des douleurs physiques liées au travail vous gênent-elles dans vos activités professionnelles (maux de dos, fatigue visuelle ou auditive...) ?* »

⇒ La santé mentale

7 items sur la santé mentale (échelle bipolaire à 5 degrés d'intensité croissante).  
Exemple : « *Eprouvez-vous de la nervosité, de l'angoisse, de l'anxiété dans votre travail ?* »

## 5. TRAITEMENT DES RESULTATS

Parmi les quatre situations de stress perçue que nous avons retenues, les situations de stress dans lesquelles les deux populations se distinguent par leurs stratégies d'ajustement sont exclusivement celles liées à l'organisation interne de l'entreprise :

- *Lorsque vous n'arrivez pas à assurer une tâche car une autre tâche s'y surajoute et que vous vous sentez stressé (tendu, crispé, votre cœur bat plus vite...), comment réagissez-vous ?*
- *Lorsque vous vous sentez mal dans votre situation professionnelle, comment réagissez-vous ?*

## 5.1. LE ROLE DU SOUTIEN MANAGERIAL

### *Les effets du soutien sur les stratégies d'ajustement*

Notre échelle bipolaire pour les questions relatives à cette VD était de 7 degrés allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

	Items Stratégies centrées sur le problème	GS	Ec.ty.	GNS	Ec.ty.	t	P
8	J'assure en priorité la tâche qui me semble la plus importante qualitativement, même si cela n'est pas toujours bien vu.	5,65	1,355	6,31	,788	2,198	.05
22	Je me bats pour faire changer la situation dans l'entreprise »	4,29	1,422	5,27	1,538	2,477	.02

#### **Tableau II : Utilisation moyenne des stratégies centrées sur le problème par les deux groupes expérimentaux**

La population Non Soutenue adopte des stratégies centrées sur le problème de manière plus intense que la population Soutenue. Les agents des deux groupes marquent leur désapprobation par une désaffection des valeurs prônées par l'entreprise, ils l'expriment par la centration sur une idée tout à fait personnelle de la « qualité » ou de la valeur de leur contribution qui n'est justement pas celle prescrite par l'entreprise (score élevée de l'item 8). Cette stratégie est encore plus intense dans le GNS. On constate également que le GNS adopte une stratégie de combat pour faire changer la situation l'entreprise ce qui n'est pas le cas pour le GS.

	Items Stratégies centrées sur l'émotion	GS	Ec.ty.	GNS	Ec.ty.	t	P
11	Je me sens irrité, en colère contre l'entreprise »	3,84	1,968	5,12	1,705	2,591	.02
24	J'essaie de modifier positivement des choses en moi afin de mieux vivre la situation	5,65	1,170	4,85	1,255	2,484	.02
23	Je me dis que c'est la logique économique qui veut cela, que c'est normal, que c'est la vie.	3,1	1,739	2,04	1,183	2,633	.02

#### **Tableau III : Utilisation moyenne des stratégies centrées sur l'émotion par les deux groupes expérimentaux**

En ce qui concerne les stratégies émotionnelles, les différences entre les deux populations sont particulièrement notables. On trouve de la colère et de l'irritation contre l'entreprise dans le GNS, au contraire des individus du GS dont l'une des stratégies consiste à modifier « positivement » son attitude ou ses conceptions afin de mieux vivre la situation sans ressentiment contre l'entreprise. Le refus d'accepter la situation comme découlant d'une nécessité économique à laquelle il faudrait tant bien que mal se résoudre est encore plus intense dans le GNS que dans le GS.

	Items Stratégies collectives d'exclusion de personnes	GS	Ec.ty.	GNS	Ec.ty.	t	P
--	---	----	--------	-----	--------	---	---

29	Je reste à l'écoute des collègues qui vont mal et s'en plaignent (item inversé)	5,26	1,125	5,92	1,017	2,322	.05
28	On constate que certains ne « jouent pas le jeu » et on s'arrange pour le leur faire remarquer	3,23	1,802	4,35	1,788	2,346	.05

#### **Tableau IV : Utilisation moyenne des stratégies d'exclusion par les deux groupes expérimentaux**

Une certaine cohésion sociale semble se faire autour de l'expression de l'insatisfaction dans les discours et plaintes (scores plutôt élevés à l'item inversé 29). Cette stratégie est plus forte dans le GNS.

L'exclusion de personnes est encore moins développée dans le GS que dans le GNS.

L'hypothèse posée par la plupart des auteurs selon laquelle le soutien favoriserait l'adoption de stratégies centrées sur le problème plutôt que de stratégies émotionnelles ne semble pas confirmée par ces résultats. En effet, qu'elles soient soutenues ou non, les deux populations mettent en œuvre des stratégies des deux types. Les moyennes du GNS sur les stratégies centrées sur le problème sont d'ailleurs plus élevées que dans le GS. En revanche nous constatons que l'absence de soutien affecte les stratégies en favorisant la résistance, la lutte et la colère contre l'entreprise alors que le soutien limite nettement l'occurrence de ces stratégies et favoriserait plutôt l'adaptation.

#### ***Les effets du soutien sur la santé***

Notre échelle bipolaire pour les questions relatives aux deux VD santé physique et mentale était de 5 degrés. Nous remarquons l'absence de différence d'effet du soutien managérial sur les paramètres de la santé physique. Il semblerait, à première vue que le soutien affecte essentiellement les paramètres de la santé mentale.

Items Santé mentale		GS	Ec.ty.	GNS	Ec.ty.	t	P
49	Comment percevez vous votre vie au travail (très mauvaise à très bonne)	3,39	,803	2,81	,895	2,574	.02
48	Vous sentez vous confiant dans l'avenir ? (jamais à toujours)	2,84	1,241	1,96	1,076	2,822	.01
Item Santé physique		GS	Ec.ty.	GNS	Ec.ty.	t	P
32	Des douleurs physiques liées au travail vous gênent t'elles dans vos activités professionnelles (maux de dos, fatigue visuelle ou auditive...)?	3,16	1,157	3,27	1,151	-,352	NS

#### **Tableau V : Moyennes de la santé mentale et physique perçue par les deux groupes expérimentaux**

Pour le GS la vie au travail n'est ni bonne ni vraiment mauvaise. En revanche la qualité perçue de la vie au travail est mauvaise pour le GNS et les individus ont encore moins confiance dans l'avenir que ceux du GS.

L'absence de soutien augmenterait donc l'affectivité négative ce qui confirme les résultats des travaux précédents.

## 5.2. ANALYSES COMPLEMENTAIRES

### *Population Non Soutenue*

Nous avons analysé les corrélations entre l'une des stratégies qui différencie particulièrement les deux populations, car adoptée par le GNS et non par le GS, et les autres items sur les stratégies d'ajustement, la santé ou le soutien perçu.

items	Corrélations positives : Stratégies émotionnelles	r	P
5	J'exprime mon irritation, ma colère	,37	.05
21	Au boulot, je fais ce que j'ai à faire mais ne m'investis pas personnellement, je m'investis surtout hors du travail dans mes loisirs ou activités extérieures ou avec ma famille	,39	.05
items	Corrélations négatives Santé physique	r	P
35	Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours (pas du tout à tout à fait)	,40	.05
items	Corrélations négatives Santé mentale	r	P
37	Avez-vous une bonne opinion de vous-même ? (pas du tout à extrêmement)	,39	.05
51	Etes-vous satisfait de votre état de santé morale ? (idem)	,41	.05
49	Comment percevez-vous votre vie au travail ? (très mauvaise à très bonne)	,37	.05
items	Corrélations négatives Soutien perçu	r	P
38	Vous sentez-vous plutôt estimé et reconnu par vos collègues de travail ?	,34	.05
41	Vous sentez-vous soutenu par vos collègues ?	,45	.02
42	Vous sentez-vous soutenu psychologiquement, écouté, compris par les animateurs de plateaux (superviseurs) ?	,41	.05

**Tableau VI : analyse des corrélations entre la stratégie émotionnelle: « Je me sens irrité, en colère contre l'entreprise » (it. 11) et les stratégies, la santé, le soutien perçu.**

On constate ici que le sentiment de ne pas être soutenu ou estimé ni par les animateurs, ni par les collègues (38, 41, 42) s'accompagne du désinvestissement de l'activité (21). La colère et l'irritation sont exprimées (5). La perception de l'état de santé physique (35, 51) et morale ainsi que l'estime de soi sont mauvaises (37, 49, 51).

## *Population Soutenue*

L'analyse des corrélations avec l'une des stratégies (item 24) qu'ils mettent en œuvre d'une manière plus intensive que le groupe non soutenu, met à jour une posture générale de cette population.

items	Corrélations positives : stratégies émotionnelles	r	P
12	Je me retire mentalement de la situation, j'essaie de penser à autre chose	,53	.01
18	Je modifie quelque chose en moi afin de mieux supporter la situation	,36	.05
26	Je m'évade en pensant à des choses qui me font du bien	,40	.02
items	Corrélations négatives : stratégies d'exclusion de personnes	r	P
28	On constate que certains ne « jouent pas le jeu » et on s'arrange pour le leur faire remarquer	,34	.05

**Tableau VII : analyse des corrélations entre la stratégie émotionnelle: « J'essaie de modifier positivement des choses en moi afin de mieux vivre la situation » (it. 24) et les autres stratégies et la santé.**

Il semble que cette population adopte une stratégie tournée plutôt vers le contrôle de soi que vers la lutte contre les autres (28). On observe là principalement des stratégies émotionnelles consistant à modifier ses perceptions ou à distraire son attention afin de mieux supporter la situation (12, 18 et 26).

## 6. DISCUSSION ET CONCLUSION

L'hypothèse de Lazarus et Folkman (1984), selon laquelle le soutien favoriserait des stratégies actives centrées sur le problème, semble invalidée puisque les deux populations adoptent aussi bien des stratégies actives que des stratégies émotionnelles. Le soutien favoriserait plutôt des stratégies- qu'elles soient émotionnelles ou actives – dont le point commun réside dans le but poursuivi : l'acceptation et l'adaptation aux situations. Ce sont des stratégies essentiellement centrées sur le contrôle de soi afin de faire face aux situations aversives. En revanche l'absence de soutien favoriserait la résistance aux situations, le refus de s'adapter aux changements en induisant des stratégies de colère, de lutte contre l'entreprise et de désengagement vis à vis de l'activité.

Bien que le soutien perçu par nos deux populations ait été relativement peu élevé (soutien modéré pour le GS et faible pour le GNS) il induit déjà ces différences notables. Une analyse approfondie du mécanisme selon lequel le soutien affecte les stratégies et la santé nécessiterait d'étudier les variations de celles-ci en fonction

d'une part, de l'intensité du soutien (soutien élevé à très faible) et d'autre part, de l'intensité des situations aversives (situation peu aversive à très aversive).

Concernant les perspectives opérationnelles dans les organisations, ces résultats nous confirment l'importance du soutien dans les situations professionnelles stressantes, en particulier dans les situations de forte mutation et de changement. « *On considère que tout participant dans l'organisation ne poursuivra sa participation qu'à la condition que les avantages offerts soient égaux ou supérieurs (les unités de mesure lui étant personnelles) aux contributions exigées de lui* » (March et Simon, 1979)

On peut considérer que le soutien social fait partie des ressources que l'organisation fournit aux individus pour pouvoir mieux s'adapter à ses exigences, c'est à dire aux contributions qu'elle attend d'eux. Le soutien social constitue à ce titre une forme de rétribution, d'échange de valeurs qui incitent par leur équilibre les individus à produire ce qui est attendu.

Cela souligne l'importance du rôle des managers de proximité dans la conduite des opérations nécessitant un surcroît d'efforts et d'adaptation aux changements de la part des individus. Dans les organisations que nous avons étudié, nous avons observé que le soutien dépend souvent essentiellement de la marge de manœuvre et de la personnalité du manager. Cependant, il serait inquiétant de ne pas avancer au delà de cette conclusion, car cela pourrait contribuer à faire peser sur les épaules de ces seuls managers l'entière responsabilité de l'adaptation ou de la résistance de leurs subordonnés. On peut à partir de là se poser la question de la santé des cadres sur lesquels reposerait cette responsabilité sans qu'eux mêmes ne soient soutenus par l'organisation. La réflexion doit donc s'ouvrir sur les dispositifs qui pourraient être mis en place dans les organisations pour aménager cette ressource qu'est le soutien social. Une précaution devrait cependant être prise. Le soutien pour être efficacement perçu comme tel par les individus, souffre difficilement des procédures standardisées. C'est essentiellement l'attitude soutenante qui sera perçue comme telle dès lors qu'elle sera considérée comme authentique et non procédurale.

## BIBLIOGRAPHIE

- Amiel-Lebigre, F. (1993) Evènements stressants, évaluations et échelles. In L. Chneiweiss & E. Albert (Eds.), *Stress et anxiété : Les faux-semblants*, (chap. 4, 115-137), Paris : Upjohn.
- Bateson, G. (1971). Communication. In textes recueillis par Y. Winkin, (1981). *La nouvelle communication*, Seuil.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé : Modèles, concepts et méthodes*, Paris : Dunod.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris : PUF.
- Bruchon-Schweitzer, M., Rascle, N., Quintard, B., Nuissier, J., Cousson, F., & Aguerre, C. (1997). Stress professionnel et santé, *Cahier Internationaux de la psychologie Sociale*, 33, 61-74.
- Caria, A., & Quemada, N. (1995). L'OMS développe un nouvel instrument de la QVD : le WHOQOL. *L'Information Psychiatrique*, 3, 261-266.
- Carver, C S., Scheier, M F., & Weintraub, J K. (1989). Assessing coping strategies : A theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 2, 267-283.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1990). *La maladie d'idéalité : Essai psychanalytique sur l'Idéal du moi*, Les Editions Universitaires.
- Conway, V., & Terry, D. (1992). Appraised controlability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies, *Australian Journal of Psychology*, 44, 1-7.
- Cousson-Gélie, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., Nuissier, J., & Rascle, N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : Validation française de la WCC (Ways of Coping Checklist), *Psychologie française*, 41, 2, 155-164.
- Davezies, P. (2001), le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social. *Performances, stratégies et facteurs humains*. 1, 4-7.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France : La banalisation de l'injustice sociale*, Paris : Le Centurion.
- Endler, N S., & Parker, J D A. (1990). Multidimensional assessment of coping : A critical evaluation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*, Stanford, California : Stanford University Press.

---

· Les références précédées d'une astérisque sont des études issues de méta-analyses

- Ganster, D C., Fusilier, M P., & Mayes, B T. (1986). Role of social support in the experience of stress at work, *Journal of Applied Psychology*, 71, 102-110.
- \*Hellemans, C. (2002). *Essai d'analyse du modèle transactionnel d'ajustement à l'adversité ou coping. Questionnement conceptuels et méthodologiques*. Thèse de l'Université libre de Bruxelles.
- Jayet, C., & Mignacca, G. (2004). Peur, violence et changement, Positionnement clinique des intervenants *Prophyl Santé Revue du Service Central d'Appui en Santé au Travail EDF-GDF*, n°26, 23-29.
- \*Johnson, J V., Hall, E.& Theorell, T. (1989a). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-279.
- Karasek, R A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental stress : Implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work : Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books.
- Kessler, R C., Magee, W J. (1994). Childhood family violence and adult recurrent depression, *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 13-27.
- \*Koleck, M. (2000). *Rôle de certains facteurs psychosociaux dans l'évolution des lombalgies communes : Une étude semi prospective en psychologie de la santé*, Thèse de Doctorat en psychologie, Université de bordeaux II.
- Laborit, H. (1987). *La nouvelle grille*, Paris : Folio essais.
- Lancry, A., & Ponnelle, S. (2004). La santé psychique au travail. In Brangier, E., Lancry, A., & Louche, C., *Les dimensions humaines du travail : théories et pratiques de psychologie du travail et des organisations*, (chap., 10 ). Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Lazarus, R S., & Folkman, S. (1984a), *Stress, Appraisal, and Coping*, New York : Springer.
- Lazarus, R S. (1993). Coping theory and research : Past, present and future, *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Leplège, A. (1999), *Les mesures de la qualité de la vie*, Paris : PUF.
- Leymann, Heintz. (1996). The content and development of mobbing at work. In : Zapf & Leymann (Eds.) : *Mobbing and victimization at work*. A Special Issue of The European Journal of Work and Organizational Psychology. 2.

- Louche, C. (2004). Le leadership dans les organisations : Autopsie d'une perspective. in C. Bonardi., N. Gregori., J Y. Menard, & N. Roussiau, *Psychologie sociale appliquée : emploi travail et ressources humaines*. Paris : In Press.
- Louche, C. (2001). *Psychologie sociale des organisations*, Paris : Armand Colin.
- Mikulincer, M., & Solomon, Z. (1989). Causal Attributions, Coping Strategies, and Combat Related Post-Traumatic Stress Disorders, *European Journal of personality*, 3, 269-284.
- Mintzberg, H. (1990). *Le management : voyage au centre des organisations*, Paris : Les Editions d'Organisation.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1984), *Health Promotion. A Discussion Document on the Concepts and Principles*, Copenhague : OMS.
- \*Quintard, B. (2001). Le syndrome de l'intestin irritable : un trouble fonctionnel digestif d'origine psychologique ?. In M. Bruchon-Schweitzer & B. Quintard (Eds.) *Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement*, (chap. 7, 133-154), Paris : Dunod.
- Rascle, N. (2001). Facteurs psychosociaux du stress professionnel et de l'épuisement professionnel. In M. Bruchon-Schweitzer & B. Quintard (Eds.), *Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustements* (chap. 11, 221-238), Paris : Dunod.
- Rolland, J P., & Petot, J M. (1998). *Le NEO-Pi-R de P.T. Costa et R.R. mac Crae*, Paris : ECPA.
- Selye, H. (1956). *Le stress de la vie*, Paris : Gallimard.
- Sigriest, J. (1996), Adverse health effects of high-effort/ low-reward conditions. *Journal of occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Terry, D J. (1990). Determinants of coping : The role of stable and situational factors, *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 895-910.
- Thoits, P A. (1995). Stress, coping and social support processes : Where are we ? What next ?, *Journal of Health and Social Behavior*, spécial issue, 53-79.
- Valentiner, D P., Holahan, C j., & Moss, R H. (1994). Social support appraisal of event controllability and coping : An integrative model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 6, 1094-1102.
- Vitaliano, P P., Russo, J., Carr, J E., Maiuro, R D., & Becker J. (1985). The ways of coping checklist : Revision and psychometric properties, *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Wills, T A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationship. In S. Cohen & S L. Syme (Eds.), *Social Support and Health*, New York : Academic Press, 61-82.

Winnubst, J A M., Buuk, B P., & Marcelissen, F H G. (1988). Social support and stress : perspectives and processes. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (chap. 28, 511-528), New York : Wiley.

March, J G., Simon, H A. (1979). *Les organisations*, Paris : Bordas.

# ANNEXES

## ANNEXE 1

### FIGURE 1 : MODELE INTEGRATIF MULTIFACTORIEL DE LA SANTÉ

**Facteurs environnementaux**  
 événements de vie stressants  
 réseau social  
**Facteurs socio-démographiques**  
 événements psychosociaux  
 A, Type C  
 stabilité  
 individualisme  
 individualisme  
 individualité  
 individualité négative  
 individualisme  
 contrôle interne  
 efficacité  
 cohérence  
 cohérence  
 individualité positive  
 événements biomédicaux

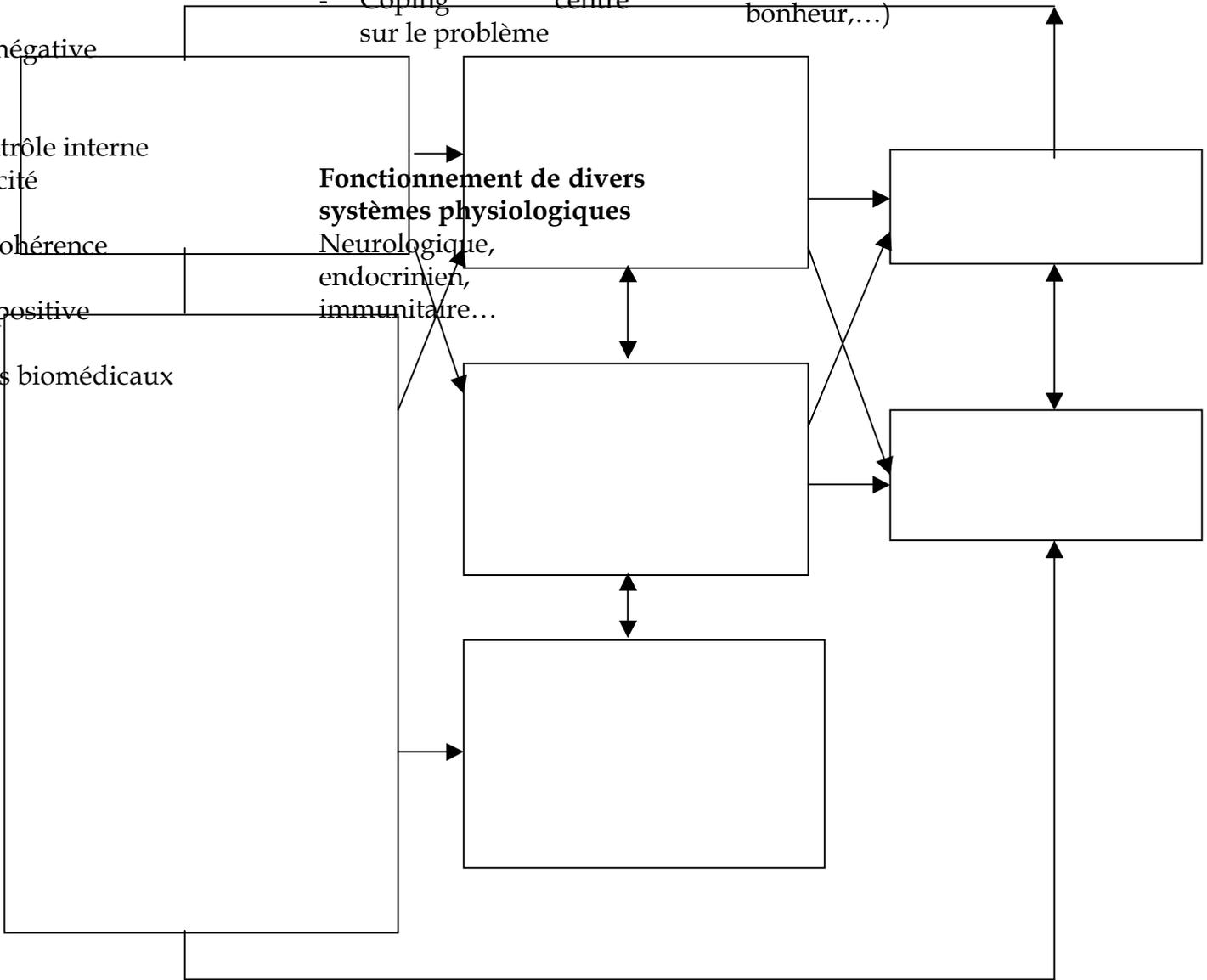
voie médiateur ou modérateur  
**Évaluation**  
 - Stress perçu  
 - Contrôle perçu  
 - Soutien social perçu

**Etat de santé**  
**physique**

**Stratégies d'ajustement**  
 - Coping centré sur l'émotion  
 - Coping centré sur le problème

**Bien être subjectif**  
 (Satisfaction, bonheur,...)

**Fonctionnement de divers systèmes physiologiques**  
 Neurologique, endocrinien, immunitaire...



**Modèle intégratif et multifactoriel en psychologie de la santé.**  
 Bruchon Scheitzer et Dantzer, 1994

## **ANNEXE 2**

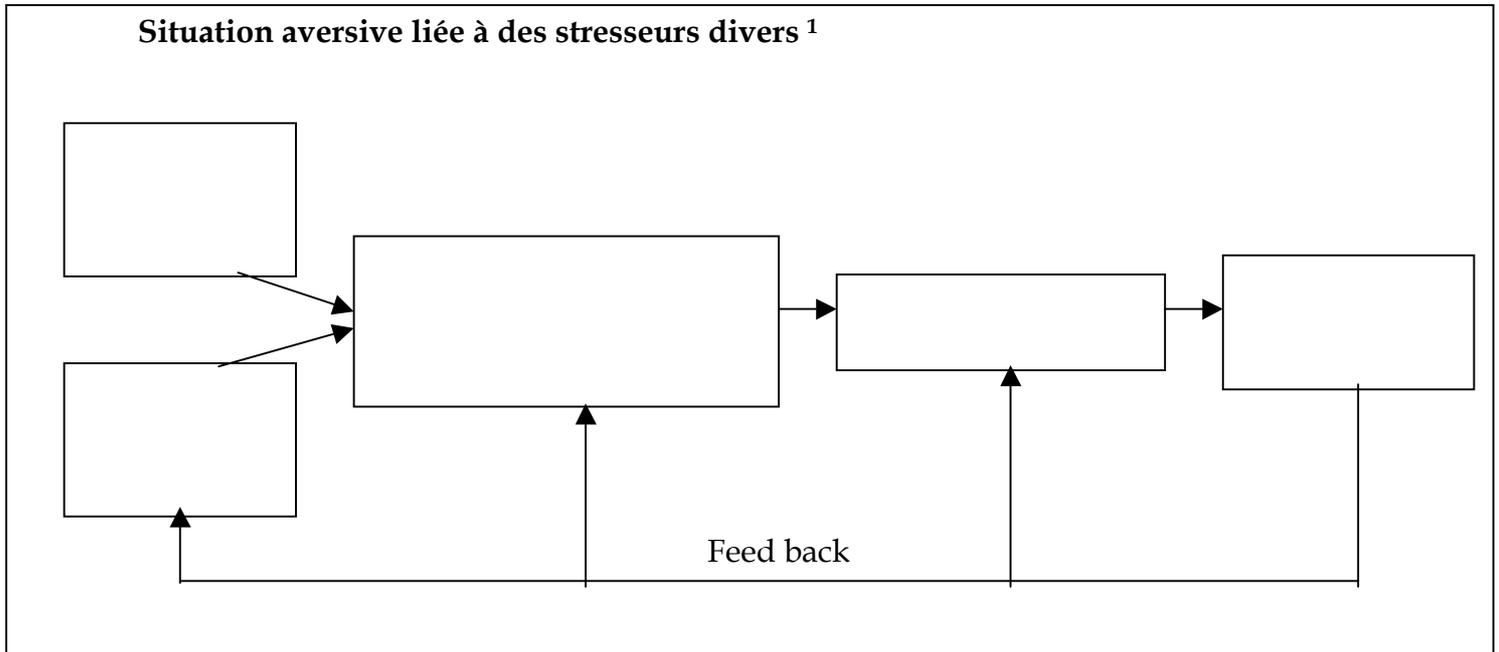
### **FIGURE 2 : MODELE TRANSACTIONNEL DU STRESS**

Ressources  
personnelles  
Sociales

Perception et évaluation  
des évènements :  
- Evaluation primaire  
- Evaluation secondaire

Stratégies de coping

Issues  
psychologiques  
et somatiques



**Modèle transactionnel du stress Lazarus et Folkman, 1984**

<sup>1</sup> Les déterminants ou prédictors de la situation aversive n'apparaissent pas dans ce schéma. Se référer pour ces derniers au schéma en annexe 1 et au paragraphe sur les prédictors de stress

### **ANNEXE 3**

### **FIGURE 3 : MODELE DU STRESS**

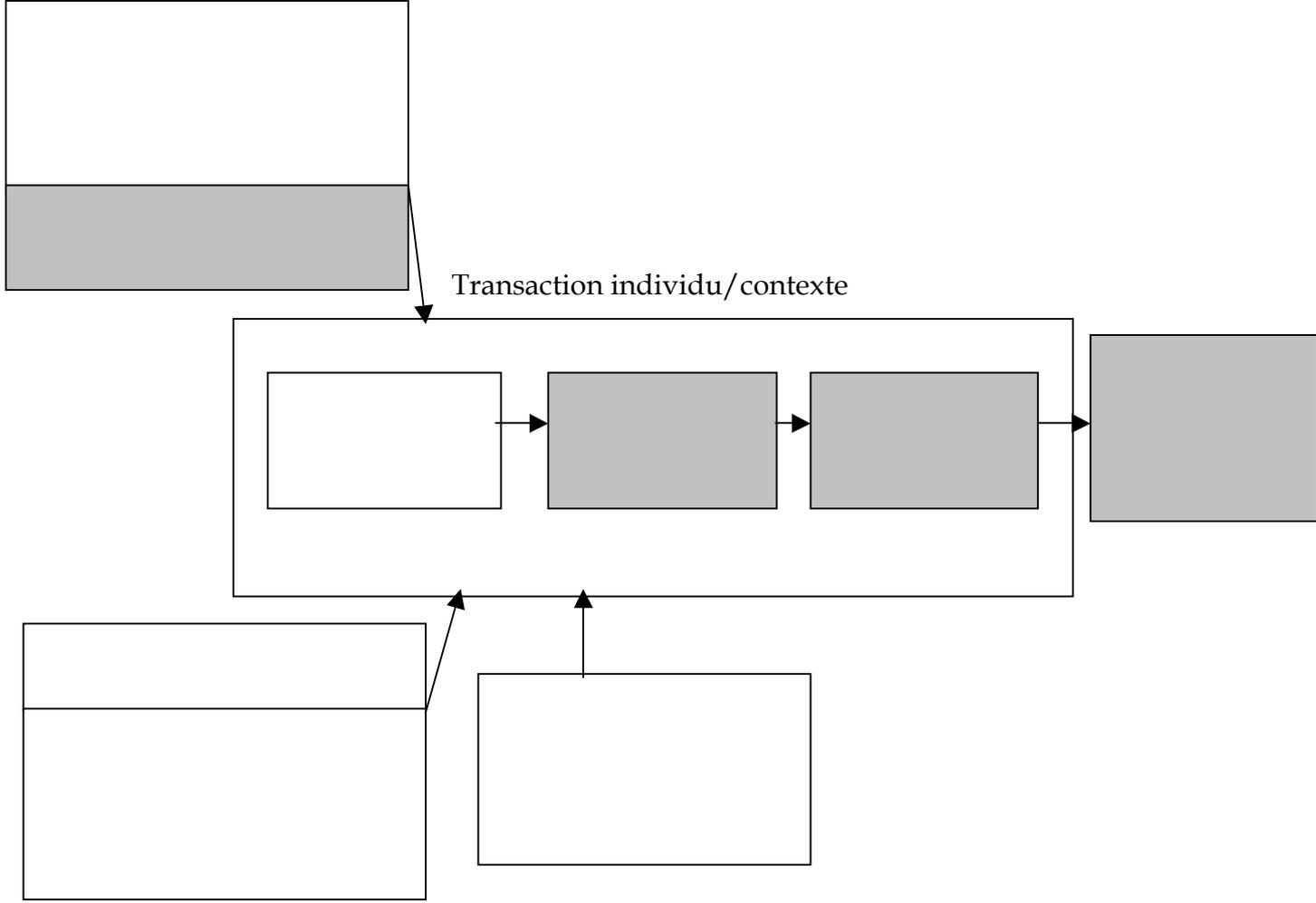
besoins professionnels  
 soutien social  
 évaluation  
 environnementaux  
 (évaluation  
 primaire)  
 professionnels  
 maîtrise de l'activité

Fonctionnement de divers  
 Soutien perçu  
 systèmes physiologiques,  
 neurologique, endocrinien,  
 immunitaire (primaire)  
 immunitaire (secondaire)

Stratégies  
 d'ajustement

Issues :  
 Santé physique  
 Santé mentale

En s'inspirant des modèle de Bruchon-Sweitzer et Dantzer (1994) et de Lazarus et Folkman (1984), le processus de stress correspondant à la situation des conseillers clientèle peut être schématisé ainsi <sup>1</sup> :



Les variables présentées en grisé sont celles de notre recherche :  
 VI : Soutien social  
 V de Contrôle de la VI : Soutien perçu  
 VD : Stratégies d'ajustement  
 VD : Santé physique  
 VD : Santé mentale

<sup>1</sup> La boucle de feed back n'apparaît pas dans ce schéma

**ANNEXE 4**  
**QUESTIONNAIRE**

## QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITE DE LA VIE AU TRAVAIL ET LA SANTE

Bonjour,

Ce questionnaire a pour but d'évaluer la qualité perçue de la vie au travail, l'état de santé et la manière de faire face en situation difficile des agents de l'accueil clientèle.

Il est entièrement anonyme et servira comme base d'un suivi de l'état de santé et de la qualité de la vie sur les plateaux clientèle.

Ce questionnaire est composé de deux parties, nous vous demandons de bien vouloir répondre à toutes les questions.

Merci pour votre collaboration

### Première partie

Cochez la case qui correspond le mieux à la manière dont vous réagissez :

- |         |  |
|---------|--|
| 1 - - - | Je ne suis pas du <b>pas du tout en accord</b> avec la proposition |
| 2 - -   | Je ne suis <b>pas en accord</b> avec la proposition                |
| 3 -     | Je suis <b>plutôt pas en accord</b> avec la proposition            |
| 4       | Je ne suis <b>ni en accord ni en désaccord</b> avec la proposition |
| 5 +     | Je suis <b>plutôt en accord</b> avec la proposition                |
| 6 ++    | Je suis <b>en accord</b> avec la proposition                       |
| 7 +++   | Je suis <b>tout à fait en accord</b> avec la proposition           |

#### Situation A

*Lorsque vous êtes en discussion difficile avec un client, à propos du recouvrement de ses créances, que le ton est agressif et que vous vous sentez stressé (tendu, crispé, votre cœur bat plus vite...) comment réagissez vous ?*

1. J'essaie quand même de trouver un solution qui soit satisfaisante pour le client même si cela me complique la tâche.

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

2. J'essaie de faire en sorte que la hiérarchie ne s'aperçoive pas que je suis en difficulté.

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

3. Je m'assure auprès d'un responsable que la solution que je propose au client est correcte

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

4. Je favorise le respect de la procédure même si cela augmente la tension, l'insatisfaction voire l'agressivité du client

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

5. J'exprime mon irritation, ma colère

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

6. Je me sens personnellement attaqué(e), mis(e) en cause par le client

1	2	3	4	5	6	7

---	--	-		+	++	+++

### Situation B

Lorsque vous n'arrivez pas à assurer une tâche car une autre tâche s'y surajoute et que vous vous sentez stressé (tendu, crispé, votre cœur bat plus vite...), comment réagissez vous ?

7. Je m'en veux de ne pas arriver à bien faire

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

8. J'assure en priorité la tâche qui me semble la plus importante qualitativement, même si cela n'est pas toujours bien vu.

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

9. Je demande à me décharger de l'une des tâches

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

10. J'assure en priorité l'activité sur laquelle je serais le plus contrôlé(e) et évalué(e)

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

11. Je me sens irrité, en colère contre l'entreprise

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

12. Je me retire mentalement de la situation, j'essaie de penser à autre chose

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

13. Je redouble d'effort pour mener les deux de front

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

14. J'exprime mon malaise auprès de la hiérarchie en espérant me sentir soutenu moralement

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

### Situation C

Juste après une situation de stress fort (agression, altercation...) avec un client, comment réagissez vous ?

15. Je culpabilise pour mon attitude

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

16. J'analyse comment cela s'est passé et réfléchis à comment m'y prendre la prochaine fois

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

17. J'essaie d'oublier

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

18. Je modifie quelque chose en moi afin de mieux supporter la situation

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

19. Je m'isole et n'en parle pas

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

20. Je demande des conseils et avis pour la prochaine fois

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

*D Lorsque vous vous sentez mal dans votre situation professionnelle, comment réagissez vous ?*

21. Au boulot, je fais ce que j'ai à faire mais ne m'investis pas personnellement, je m'investis surtout hors du travail dans mes loisirs ou activités extérieures ou avec ma famille.

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

22. Je me bats pour faire changer la situation dans l'entreprise

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

23. Je me dis que c'est la logique économique qui veut cela, que c'est normal, que c'est la vie.

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

24. J'essaie de modifier positivement des choses en moi afin de mieux vivre la situation

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

25. Je parle de ce que je ressens à ma hiérarchie, j'essaie d'obtenir un soutien moral

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

26. Je m'évade en pensant à des choses qui me font du bien

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

27. On se regroupe entre collègues qui se comprennent et on laisse de côté ceux qui nous ennuiant

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

28. On constate que certains ne « jouent pas le jeu » et on s'arrange pour le leur faire remarquer

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

29. Je reste à l'écoute des collègues qui vont mal et s'en plaignent

1	2	3	4	5	6	7

---	--	-		+	++	+++

30. J'établis des contacts utiles pour faire évoluer ma situation professionnelle, je me renseigne (changer de poste ou d'entreprise)

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

31. Je me concentre sur un aspect concret et positif de la situation

1	2	3	4	5	6	7
---	--	-		+	++	+++

## Deuxième partie

Inspiré du questionnaire WHOQOL-Bref

Nous vous prions de répondre à chacune des questions en cochant la cases qui vous correspond le mieux.

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Tout à fait
32. Des douleurs physiques liées au travail vous gênent t'elles dans vos activités professionnelles (maux de dos, fatigue visuelle ou auditive...)?					
33. Vous arrive t'il de prendre des médicaments contre la dépression, l'anxiété ou l'insomnie ?					
34. Etes-vous capable de vous concentrer ?					
35. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours					

	Très insatisfait	Pas satisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
36. Dormez-vous bien ?					

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
37. Avez-vous une bonne opinion de vous-même ?					
38. Vous sentez vous plutôt estimé et reconnu par vos collègues de travail ?					
39. Vous sentez vous estimé et reconnu par votre hiérarchie ?					

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Plutôt oui	Beaucoup
40. Vous sentez-vous soutenu par votre famille et vos amis ?					
41. Vous sentez-vous soutenu par vos collègues ?					

42. Vous sentez-vous soutenu psychologiquement, écouté, compris par les animateurs de plateaux (superviseurs) ?					
43. Trouvez vous de l'aide auprès des animateurs (superviseurs) pour résoudre des difficultés matérielles, techniques... ?					
44. Vous sentez-vous soutenu psychologiquement, écouté, compris par vos supérieurs hiérarchiques ?					
45. Trouvez vous de l'aide auprès de vos supérieurs hiérarchiques pour résoudre des difficultés matérielles, pratiques, techniques... ?					

	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
46. Eprenez-vous de la nervosité, de l'angoisse, de l'anxiété dans votre travail ?					
47. Eprenez-vous des sentiments comme le cafard, le découragement, le désespoir dans votre travail ?					
48. Vous sentez vous confiant dans l'avenir ?					

	Très mauvaise	Mauvaise	Ni bonne, ni mauvaise	Bonne	Très bonne
49. Comment percevez vous votre vie au travail ?					

	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
50. Etes vous satisfait de votre état de santé physique ?					
51. Etes vous satisfait de votre état de santé morale ?					

**Les informations suivantes nous sont indispensables** pour pouvoir exploiter votre questionnaire, cependant toutes les informations recueillies resteront strictement anonymes.

Nom de l'agence d'appartenance ? : .....

Cochez la case correspondant à votre situation.

Ancienneté dans l'entreprise	Moins de 5 ans	De 5 à 10 ans	Plus de 10 ans

Groupe fonctionnel	Inférieur ou égal à 5	Inférieur ou égal à 7	Supérieur ou égal à 8

**ANNEXE 5**  
**ITEMS CLASSES**

## CLASSEMENT DES 31 QUESTIONS SUR LES STRATEGIES D'AJUSTEMENT

(VD)

8 items Stratégies centré sur le problème (dites stratégies actives)

12 items Stratégies centré sur l'émotion (dites stratégies passives ou évitantes)

8 items Stratégies de recherche de soutien social : dont 4 sur la recherche de soutien émotionnel(SE) ; 4 sur la recherche de soutien instrumental (SI)

3 items Stratégies collectives d'exclusion de personnes

### Situation A

Lorsque vous êtes en discussion difficile avec un client, à propos du recouvrement de ses créances, que le ton est agressif et que vous vous sentez stressé (tendu, crispé, votre cœur bat plus vite...) comment réagissez vous ?

1. J'essaie quand même de trouver un solution qui soit satisfaisante pour le client même si cela me complique la tâche
2. -J'essaie de faire en sorte que la hiérarchie ne s'aperçoive pas que je suis en difficulté.(SE)
3. Je m'assure auprès d'un responsable que la solution que je propose au client est correcte (SI)
4. Je favorise le respect de la procédure même si cela augmente la tension, l'insatisfaction voire l'agressivité du client
5. J'exprime mon irritation, ma colère
6. Je me sens personnellement attaqué(e), mis(e) en cause par le client

### Situation B

Lorsque vous n'arrivez pas à assurer une tâche car une autre tâche s'y surajoute et que vous vous sentez stressé (tendu, crispé, votre cœur bat plus vite...), comment réagissez vous ?

7. Je m'en veux de ne pas arriver à bien faire
8. J'assure en priorité la tâche qui me semble la plus importante qualitativement, même si cela n'est pas toujours bien vu.
9. Je demande à me décharger de l'une des tâches (SI)
10. J'assure en priorité l'activité sur laquelle je serais le plus contrôlé(e) et évalué(e)
11. Je me sens irrité, en colère contre l'entreprise
12. Je me retire mentalement de la situation, j'essaie de penser à autre chose
13. Je redouble d'effort pour mener les deux de front
14. J'exprime mon malaise auprès de la hiérarchie en espérant me sentir soutenu moralement(SE)

### Situation C

Juste après une situation de stress fort (agression, altercation...) avec un client, comment réagissez vous ?

15. Je culpabilise pour mon attitude
16. J'analyse comment cela s'est passé et réfléchis à comment m'y prendre la prochaine fois
17. J'essaie d'oublier
18. Je modifie quelque chose en moi afin de mieux supporter la situation
19. Je m'isole et n'en parle pas (SE)
20. Je demande des conseils et avis pour la prochaine fois(SI)

*D Lorsque vous vous sentez mal dans votre situation professionnelle, comment réagissez vous ?*

21. Au boulot, je fais ce que j'ai à faire mais ne m'investis pas personnellement, je m'investis surtout hors du travail dans mes loisirs ou activités extérieures ou avec ma famille.
22. Je me bats pour faire changer la situation dans l'entreprise
23. Je me dis que c'est la logique économique qui veut cela, que c'est normal, que c'est la vie.
24. J'essaie de modifier positivement des choses en moi afin de mieux vivre la situation
25. Je parle de ce que je ressens à ma hiérarchie, j'essaie d'obtenir un soutien moral (SE)
26. Je m'évade en pensant à des choses qui me font du bien
27. On se regroupe entre collègues qui se comprennent et on laisse de côté ceux qui nous ennuient
28. On constate que certains ne « jouent pas le jeu » et on s'arrange pour le leur faire remarquer
29. Je reste à l'écoute des collègues qui vont mal et s'en plaignent
30. J'établis des contacts utiles pour faire évoluer ma situation professionnelle, je me renseigne (changer de poste ou d'entreprise) (SI)
31. Je me concentre sur un aspect concret et positif de la situation

#### **CLASSEMENT DES 12 QUESTIONS SANTE (VD). INSPIREES DU WOHQOL**

4 items Santé physique

5 items santé psychique

3 items pour départager si nécessaire sentiment de bien être ou de mal être

32. Des douleurs physiques liées au travail vous gênent t'elles dans vos activités professionnelles (maux de dos, fatigue visuelle ou auditive...)?
33. Vous arrive t'il de prendre des médicaments contre la dépression, l'anxiété ou l'insomnie ?
34. Etes-vous capable de vous concentrer ?
35. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours
36. Dormez-vous bien ?
37. Avez-vous une bonne opinion de vous-même ?
38. Eprenevez-vous de la nervosité, de l'angoisse, de l'anxiété dans votre travail ?
39. Eprenevez-vous des sentiments comme le cafard, le découragement, le désespoir dans votre travail ?
40. Vous sentez vous confiant dans l'avenir ?
41. Comment percevez vous votre vie au travail ?
42. Etes vous satisfait de votre état de santé physique ?
43. Etes vous satisfait de votre état de santé morale ?

**CLASSEMENT DES 8 QUESTIONS SUR LE SOUTIEN SOCIAL PERÇU  
(VARIABLE DE CONTROLE DE LA VI)**

2 items de contrôle des variables indépendantes sur le soutien instrumental perçu en provenance des hiérarchiques et des animateurs

3 items de contrôle des variables indépendantes sur le soutien émotionnel et d'estime perçu en provenance des hiérarchiques et des animateurs

3 items sur le soutien social par la famille et par les collègues de travail

44. Vous sentez vous plutôt estimé et reconnu par vos collègues de travail ?

45. Vous sentez vous estimé et reconnu par votre hiérarchie ?

46. Vous sentez-vous soutenu par votre famille et vos amis ?

47. Vous sentez-vous soutenu par vos collègues ?

48. Vous sentez-vous soutenu psychologiquement, écouté, compris par les animateurs de plateaux (superviseurs) ?

49. Trouvez vous de l'aide auprès des animateurs (superviseurs) pour résoudre des difficultés matérielles, techniques... ?

50. Vous sentez-vous soutenu psychologiquement, écouté, compris par vos supérieurs hiérarchiques ?

51. Trouvez vous de l'aide auprès de vos supérieurs hiérarchiques pour résoudre des difficultés matérielles, pratiques, techniques... ?

**ANNEXE 6**  
**STATISTIQUES DE GROUPE**

Groupe 1 = Groupe Soutenu

Groupe 2 = Groupe Non Soutenu

	VAR00001	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q1	1,00	31	5,45	1,287	,231
	2,00	26	5,69	1,050	,206
Q2	1,00	31	2,42	1,523	,273
	2,00	26	2,27	1,589	,312
Q5	1,00	31	2,23	1,726	,310
	2,00	26	3,12	1,751	,343
Q6	1,00	31	2,19	1,447	,260
	2,00	26	2,96	1,612	,316
Q7	1,00	31	4,35	2,274	,408
	2,00	26	4,08	1,896	,372
Q8	1,00	31	5,65	1,355	,243
	2,00	26	6,31	,788	,155
Q9	1,00	31	2,58	1,628	,292
	2,00	26	3,04	2,049	,402
Q10	1,00	31	3,00	1,732	,311
	2,00	26	3,58	2,248	,441
Q11	1,00	31	3,84	1,968	,353
	2,00	26	5,12	1,705	,334
Q12	1,00	31	3,52	1,610	,289
	2,00	26	3,42	2,194	,430
Q13	1,00	31	4,65	1,743	,313
	2,00	26	4,92	1,742	,342
Q14	1,00	31	4,55	1,823	,327
	2,00	26	4,77	1,966	,386
Q15	1,00	31	2,13	1,648	,296
	2,00	26	3,00	1,720	,337
Q16	1,00	31	5,19	1,447	,260
	2,00	26	5,46	1,067	,209
Q17	1,00	31	4,65	1,854	,333
	2,00	26	5,23	1,608	,315
Q18	1,00	31	4,55	1,630	,293
	2,00	26	3,85	1,804	,354
Q19	1,00	31	2,06	1,504	,270
	2,00	26	2,88	2,123	,416
Q21	1,00	31	3,55	1,997	,359

	VAR00001	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
	2,00	26	4,35	2,297	,450
Q22	1,00	31	4,29	1,442	,259
	2,00	26	5,27	1,538	,302
Q23	1,00	31	3,10	1,739	,312
	2,00	26	2,04	1,183	,232
Q24	1,00	31	5,65	1,170	,210
	2,00	26	4,85	1,255	,246
Q25	1,00	31	4,32	1,492	,268
	2,00	26	4,23	1,796	,352
Q26	1,00	31	4,90	1,904	,342
	2,00	26	5,38	1,835	,360
Q28	1,00	31	3,23	1,802	,324
	2,00	26	4,35	1,788	,351
Q29	1,00	31	5,26	1,125	,202
	2,00	26	5,92	1,017	,199
Q30	1,00	31	4,65	1,817	,326
	2,00	26	5,00	1,600	,314
Q31	1,00	31	5,23	,990	,178
	2,00	26	5,00	1,600	,314
Q32	1,00	31	3,16	1,157	,208
	2,00	26	3,27	1,151	,226
Q33	1,00	31	1,68	1,423	,256
	2,00	26	1,85	1,347	,264
Q34	1,00	31	4,23	,884	,159
	2,00	26	3,92	,891	,175
Q37	1,00	31	3,55	,506	,091
	2,00	26	3,31	,679	,133
Q38	1,00	31	3,61	,615	,110
	2,00	26	3,58	,758	,149
Q39	1,00	31	3,19	,749	,135
	2,00	26	2,38	,898	,176
Q40	1,00	31	4,19	1,250	,224
	2,00	26	4,19	1,059	,208
Q41	1,00	31	3,68	,909	,163
	2,00	26	3,69	,679	,133
Q42	1,00	31	3,29	1,039	,187
	2,00	26	2,00	1,020	,200

	VAR00001	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Q43	1,00	31	3,71	,902	,162
	2,00	26	2,46	1,140	,223
Q44	1,00	31	2,84	1,036	,186
	2,00	26	2,00	1,131	,222
Q45	1,00	31	3,42	1,089	,196
	2,00	26	2,46	1,174	,230
Q48	1,00	31	2,84	1,241	,223
	2,00	26	1,96	1,076	,211
Q49	1,00	31	3,39	,803	,144
	2,00	26	2,81	,895	,176
Q51	1,00	31	3,45	1,060	,190
	2,00	26	3,04	1,076	,211



**ANNEXE 7**  
**TEST D'ÉCHANTILLONS INDÉPENDANTS**

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
Q1	Hypothèse de variances égales	,710	,403	-,764	55	,448	-,24	,315	-,872	,391
	Hypothèse de variances inégales			-,778	54,967	,440	-,24	,309	-,861	,380
Q2	Hypothèse de variances égales	,039	,844	,363	55	,718	,15	,413	-,678	,978
	Hypothèse de variances inégales			,362	52,424	,719	,15	,415	-,682	,982
Q5	Hypothèse de variances égales	,163	,688	-1,925	55	,059	-,89	,462	-1,816	,036
	Hypothèse de variances inégales			-1,923	53,016	,060	-,89	,463	-1,818	,038
Q6	Hypothèse de variances égales	,162	,689	-1,895	55	,063	-,77	,405	-1,580	,044
	Hypothèse de variances inégales			-1,876	50,859	,066	-,77	,409	-1,590	,054
Q7	Hypothèse de variances égales	3,304	,075	,495	55	,622	,28	,561	-,847	1,403
	Hypothèse de variances inégales			,503	55,000	,617	,28	,552	-,829	1,385
Q8	Hypothèse de variances égales	3,933	,052	-2,198	55	,032	-,66	,301	-1,266	-,059
	Hypothèse de variances inégales			-2,298	49,436	,026	-,66	,288	-1,242	-,083
Q9	Hypothèse de variances égales	2,699	,106	-,940	55	,351	-,46	,487	-1,434	,518
	Hypothèse de variances inégales			-,921	47,413	,362	-,46	,497	-1,457	,542
Q10	Hypothèse de variances égales	3,693	,060	-1,094	55	,279	-,58	,527	-1,634	,480

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
	Hypothèse de variances inégales			-1,069	46,488	,291	-,58	,540	-1,663	,509
Q11	Hypothèse de variances égales	1,756	,191	-2,591	55	,012	-1,28	,493	-2,264	-,289
	Hypothèse de variances inégales			-2,624	54,931	,011	-1,28	,487	-2,252	-,302
Q12	Hypothèse de variances égales	6,649	,013	,184	55	,854	,09	,505	-,918	1,104
	Hypothèse de variances inégales			,179	45,023	,858	,09	,518	-,951	1,137
Q13	Hypothèse de variances égales	,646	,425	-,600	55	,551	-,28	,463	-1,206	,651
	Hypothèse de variances inégales			-,600	53,294	,551	-,28	,463	-1,207	,651
Q14	Hypothèse de variances égales	,106	,746	-,440	55	,662	-,22	,502	-1,228	,786
	Hypothèse de variances inégales			-,437	51,666	,664	-,22	,506	-1,236	,794
Q15	Hypothèse de variances égales	,774	,383	-1,948	55	,057	-,87	,447	-1,767	,025
	Hypothèse de variances inégales			-1,940	52,416	,058	-,87	,449	-1,771	,030
Q16	Hypothèse de variances égales	1,036	,313	-,782	55	,437	-,27	,343	-,955	,419
	Hypothèse de variances inégales			-,803	54,178	,425	-,27	,334	-,937	,401
Q17	Hypothèse de variances égales	,931	,339	-1,261	55	,213	-,59	,464	-1,516	,345
	Hypothèse de variances inégales			-1,277	54,926	,207	-,59	,459	-1,505	,333
Q18	Hypothèse de variances égales	,728	,397	1,543	55	,129	,70	,455	-,210	1,614

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
	Hypothèse de variances inégales			1,529	51,014	,132	,70	,459	-,220	1,624
Q19	Hypothèse de variances égales	4,812	,033	-1,702	55	,094	-,82	,482	-1,786	,145
	Hypothèse de variances inégales			-1,652	43,987	,106	-,82	,496	-1,820	,180
Q21	Hypothèse de variances égales	2,281	,137	-1,403	55	,166	-,80	,569	-1,938	,342
	Hypothèse de variances inégales			-1,385	50,006	,172	-,80	,576	-1,954	,359
Q22	Hypothèse de variances égales	,113	,738	-2,477	55	,016	-,98	,395	-1,771	-,187
	Hypothèse de variances inégales			-2,462	51,935	,017	-,98	,398	-1,777	-,181
Q23	Hypothèse de variances égales	6,819	,012	2,633	55	,011	1,06	,402	,253	1,864
	Hypothèse de variances inégales			2,721	52,904	,009	1,06	,389	,278	1,839
Q24	Hypothèse de variances égales	,061	,806	2,484	55	,016	,80	,322	,154	1,444
	Hypothèse de variances inégales			2,468	51,802	,017	,80	,324	,149	1,449
Q25	Hypothèse de variances égales	,645	,425	,211	55	,834	,09	,435	-,781	,964
	Hypothèse de variances inégales			,207	48,718	,837	,09	,443	-,798	,981
Q26	Hypothèse de variances égales	,436	,512	-,967	55	,338	-,48	,498	-1,479	,517
	Hypothèse de variances inégales			-,970	53,905	,336	-,48	,496	-1,477	,514
Q28	Hypothèse de variances égales	,572	,453	-2,346	55	,023	-1,12	,477	-2,077	-,163

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
	Hypothèse de variances inégales			-2,348	53,431	,023	-1,12	,477	-2,077	-,164
Q29	Hypothèse de variances égales	,034	,854	-2,322	55	,024	-,67	,286	-1,239	-,091
	Hypothèse de variances inégales			-2,343	54,663	,023	-,67	,284	-1,234	-,096
Q30	Hypothèse de variances égales	2,018	,161	-,775	55	,442	-,35	,458	-1,273	,563
	Hypothèse de variances inégales			-,784	54,854	,437	-,35	,453	-1,262	,553
Q31	Hypothèse de variances égales	4,515	,038	,652	55	,517	,23	,347	-,469	,920
	Hypothèse de variances inégales			,626	40,188	,535	,23	,361	-,503	,955
Q32	Hypothèse de variances égales	,008	,928	-,352	55	,727	-,11	,307	-,723	,507
	Hypothèse de variances inégales			-,352	53,389	,726	-,11	,307	-,723	,507
Q33	Hypothèse de variances égales	,001	,975	-,457	55	,650	-,17	,369	-,909	,572
	Hypothèse de variances inégales			-,459	54,160	,648	-,17	,368	-,906	,568
Q34	Hypothèse de variances égales	,506	,480	1,283	55	,205	,30	,236	-,170	,775
	Hypothèse de variances inégales			1,283	53,128	,205	,30	,236	-,171	,776
Q37	Hypothèse de variances égales	,809	,372	1,531	55	,131	,24	,157	-,074	,556
	Hypothèse de variances inégales			1,493	45,465	,142	,24	,161	-,084	,565
Q38	Hypothèse de variances égales	1,380	,245	,198	55	,844	,04	,182	-,328	,400

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
	Hypothèse de variances inégales			,194	48,055	,847	,04	,185	-,336	,408
Q39	Hypothèse de variances égales	3,338	,073	3,709	55	,000	,81	,218	,372	1,246
	Hypothèse de variances inégales			3,650	48,843	,001	,81	,222	,364	1,254
Q40	Hypothèse de variances égales	,420	,520	,004	55	,997	,00	,310	-,621	,623
	Hypothèse de variances inégales			,004	54,990	,997	,00	,306	-,612	,614
Q41	Hypothèse de variances égales	,094	,761	-,069	55	,945	-,01	,216	-,448	,418
	Hypothèse de variances inégales			-,071	54,345	,944	-,01	,211	-,437	,407
Q42	Hypothèse de variances égales	,037	,847	4,709	55	,000	1,29	,274	,741	1,839
	Hypothèse de variances inégales			4,717	53,615	,000	1,29	,274	,742	1,839
Q43	Hypothèse de variances égales	3,399	,071	4,617	55	,000	1,25	,270	,706	1,790
	Hypothèse de variances inégales			4,523	47,283	,000	1,25	,276	,693	1,803
Q44	Hypothèse de variances égales	,537	,467	2,919	55	,005	,84	,287	,263	1,414
	Hypothèse de variances inégales			2,896	51,358	,006	,84	,290	,257	1,420
Q45	Hypothèse de variances égales	,324	,571	3,192	55	,002	,96	,300	,357	1,559
	Hypothèse de variances inégales			3,171	51,664	,003	,96	,302	,352	1,564
Q48	Hypothèse de variances égales	1,806	,184	2,822	55	,007	,88	,311	,254	1,500

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
	Hypothèse de variances inégales			2,858	54,926	,006	,88	,307	,262	1,492
Q49	Hypothèse de variances égales	,003	,953	2,574	55	,013	,58	,225	,128	1,030
	Hypothèse de variances inégales			2,550	50,840	,014	,58	,227	,123	1,036
Q51	Hypothèse de variances égales	,001	,977	1,456	55	,151	,41	,284	-,156	,982
	Hypothèse de variances inégales			1,454	52,985	,152	,41	,284	-,157	,983

**ANNEXE 8**  
**TABLEAU DES DONNEES GROUPE SOUTENU**