



Université du Québec
à Rimouski

**L'IMPACT DES RELATIONS INTERPERSONNELLES ET DU
SOUTIEN SOCIAL SUR LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU
TRAVAIL DES POLICIERS.**

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de la maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail
en vue de l'obtention du grade de « maître ès sciences »

PAR

© Audrey Rodrigue

Novembre 2019

Composition du jury :

Marie-Noëlle Albert, président du jury, Université du Québec à Rimouski

Andrée-Ann Deschênes, directrice de recherche, Université du Québec à Rimouski

**Geneviève St-Hilaire, examinateur externe, chef d'équipe de la division santé à la
Sûreté du Québec**

Dépôt initial le 19 avril 2019

Dépôt final le 19 novembre 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma directrice de recherche, Mme Andrée-Ann Deschênes, pour sa disponibilité, son écoute et son humanisme. J'ai senti sa réelle préoccupation à me guider efficacement dans mon parcours, un chapitre à la fois, tout en ayant à cœur mon développement académique, personnel et professionnel ;

À mes parents et grands-parents, parce que vous me supportez et m'encouragez depuis le début, je franchis maintenant cette étape ;

À ma sœur Maude, parce qu'elle est un rayon de soleil dans ma vie ;

À mon conjoint David, parce qu'il m'a toujours appuyée et a passé bon nombre de soirées seul, à attendre avec impatience la fin de ma maîtrise ;

À mes cousins Samuel et Justin, parce qu'ils ont toujours été partants pour me changer les idées lorsque j'en avais besoin ;

À mes amies Gabrielle et Marie-Pier, parce qu'elles ont été présentes tout au long de cette réalisation. Merci pour l'écoute, le soutien et les fous rires ;

Et finalement, un merci tout spécial aux participants de ma recherche, policiers et gestionnaires, à travers le Québec, pour m'avoir donné accès à votre réalité professionnelle, dans toute sa grandeur et ses défis.

AVANT-PROPOS

J'ai toujours été intriguée par le domaine de la relation d'aide. Dès mon jeune âge, je tentais de me projeter dans une carrière de psychologue, ou de travailleuse sociale, en me disant que de rencontrer des gens au quotidien, et d'intervenir auprès d'eux, semblait vraiment être un métier stimulant. J'ai décidé de suivre cette voie et je suis aujourd'hui diplômée en travail social. J'œuvre au sein du Réseau de la santé et des services sociaux, auprès des familles vivant des difficultés. En tant qu'intervenante, le bien-être de mes clients m'interpelle, tout comme celui de mon équipe de travail. En outre, j'avais un intérêt marqué à poursuivre mes études au deuxième cycle. Dans ce contexte, j'ai choisi le domaine de la gestion des personnes en milieu de travail, et je savais d'emblée que ma problématique de recherche concernerait la santé psychologique au travail. Les épisodes d'épuisement professionnel sont présents dans tout type de métiers, mais j'ai pu constater leur fréquence accrue dans le domaine de la relation d'aide. Lorsque j'ai ciblé les policiers comme population de recherche, j'avais en tête que ce type de métier avait des caractéristiques communes à celui de travailleur social, comme la nécessité d'intervenir dans l'urgence, ou encore le fait de côtoyer des personnes vulnérables au quotidien. Je trouvais donc intéressant d'approfondir ma connaissance du milieu policier, tout en faisant des liens entre leur profession et la mienne. Ainsi, dans ce contexte, comment peut-on prévenir les problèmes de santé psychologique au travail ? Les collègues peuvent-ils être mis à profit dans cette démarche ? Comme le travail des policiers est propice au stress, il est tout à propos de s'y intéresser dans le cadre de la présente recherche.

RÉSUMÉ

Selon la littérature, le travail du policier est une profession à risque étant donné son contexte d'intervention souvent urgent et imprévisible (De Soir, Daubechies et Van den Steene, 2012 ; cités par Desjardins, 2017). Le métier de policier comporte également un double mandat, soit celui de protéger la population tout en faisant régner l'ordre (Oigny, 1991). Ces particularités rendent le travail de policiers plus à risque que d'autres professions sur le plan de la santé mentale (Marchand, 2007). Malgré l'importance accordée à la santé au travail et les risques associés au métier de policier, peu d'études empiriques sont répertoriées à ce sujet au sein de cette population. Silveri (2017) a identifié dans son article le soutien social par les collègues et par les supérieurs comme faisant partie des ressources les plus importantes pour atténuer les « effets des exigences de travail sur le stress ». La présente recherche s'intéresse plus spécifiquement à l'effet des relations interpersonnelles (variable indépendante) et du soutien social (variable indépendante) sur la santé psychologique des policiers (variable dépendante). Le modèle théorique de Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie (2011) a été retenu pour définir la variable dépendante composée du bien-être psychologique (BEPT ; sérénité, engagement et harmonie sociale) et de la détresse psychologique (DET ; anxiété, désengagement et irritabilité). L'étude suppose que la qualité perçue des relations interpersonnelles avec les collègues et le supérieur, ainsi que le soutien social, sont reliés positivement au bien-être psychologique au travail. Deuxièmement, l'étude suppose également que la qualité des relations et le soutien social sont reliés négativement à la détresse psychologique au travail. Un devis corrélationnel est utilisé pour répondre à la question de recherche. Neuf cent quatre-vingt-dix (990) participants issus du milieu policier québécois provenant de la province de Québec composent l'échantillon. Les résultats des analyses de régression, qui abondent dans le même sens que les hypothèses de recherche, ont démontré un lien significatif entre la qualité des relations perçue avec les collègues, le soutien de type conseil et le bien-être psychologique au travail. Les résultats soutiennent également l'importance du développement du lien de confiance entre le supérieur et le policier pour contrer la détresse psychologique au travail.

Mots clés : Policier, santé psychologique au travail, relations interpersonnelles, soutien social, soutien émotionnel, soutien conseil, bien-être au travail, détresse au travail.

ABSTRACT

According to the literature, police work is a profession at risk given its context of urgent and unpredictable intervention (De Soir, Daubechies and Van den Steene, 2012; cited by Desjardins, 2017). The policing profession also has a dual mandate: to protect the public while maintaining order (Oigny, 1991). These features make police work even more risky than other professions in terms of mental health (Marchand, 2007). Despite the importance given to occupational health and the risks associated with being a police officer, there are few empirical studies on this topic about this population. Silveri (2017) has identified, in his article, social support by colleagues and superiors as one of the most important resources to mitigate the “effects of work demands on stress”. This research focuses more specifically on the effect of interpersonal relationships (independent variable) and social support (independent variable) on the psychological health of police officers (dependent variable). The theoretical model of Gilbert, Dagenais-Desmarais and Savoie (2011) was used to define the dependent variable composed of psychological well-being (BEPT, serenity, commitment and social harmony) and psychological distress (DET, anxiety, disengagement and irritability). The present study assumes that the perceived quality of interpersonal relationships with colleagues and the superior, as well as social support, are positively related to psychological well-being at work. Second, the study also assumes that the quality of relationships and social support are negatively related to psychological distress at work. A correlational quote is used to answer the search question. Nine hundred and ninety (990) participants from the Quebec policing community from the province of Quebec make up the study’s sample. The results of regression analyzes, which abound in the same direction as the research hypotheses, demonstrated a significant link between the perceived quality of relationships with colleagues, counseling-type support and psychological well-being at work. The results also highlight the importance of developing the bond of trust between the superior and the police officer to counter psychological distress at work.

Keywords: Police officer, psychological health at work, interpersonal relationships, social support, emotional support, counseling support, well-being at work, distress at work.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	vii
AVANT-PROPOS.....	ix
RÉSUMÉ.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
TABLE DES MATIÈRES.....	xv
Liste des tableaux.....	xvii
Liste des figures.....	xix
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 MISE EN CONTEXTE : SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL.....	3
1.2 UNE PROFESSION À RISQUE.....	4
1.3 LES IMPACTS DU STRESS À DIFFÉRENTS NIVEAUX.....	6
1.4 PERTINENCE DU SUJET DE RECHERCHE.....	7
1.5 QUESTION DE RECHERCHE.....	8
CHAPITRE 2 CONTEXTE THÉORIQUE.....	10
2.1 LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL.....	10
2.2 LES RELATIONS INTERPERSONNELLES ET LE SOUTIEN SOCIAL.....	14
2.3 RECENSION DES ÉCRITS.....	17
2.4 OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	23
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE.....	25

3.1	DEVIS DE RECHERCHE.....	25
3.2	PARTICIPANTS	25
3.3	INSTRUMENTS DE MESURE	27
3.4	DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE	29
3.5	PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES	29
3.6	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	31
CHAPITRE 4 RÉSULTATS.....		33
4.1	ANALYSE DESCRIPTIVE.....	33
4.2	ANALYSES CORRÉLATIONNELLES	35
CHAPITRE 5 DISCUSSION.....		39
5.1	RAPPEL DES OBJECTIFS DU MÉMOIRE ET DES HYPOTHÈSES	39
5.2	INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	40
5.3	APPORTS DE LA RECHERCHE.....	43
5.4	LIMITES DE L'ÉTUDE.....	44
5.5	PISTES DE RECHERCHES FUTURES	45
CONCLUSION GÉNÉRALE.....		47
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES		49
ANNEXE I FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS.....		55
ANNEXE II QUESTIONNAIRE.....		57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Composantes expérientielles de la santé psychologique au travail	12
Tableau 2 - Statistiques descriptives de la variable dépendante (N = 990)	33
Tableau 3 - Statistiques descriptives des variables indépendantes (N=990)	34
Tableau 4 - Statistiques descriptives des variables indépendantes (N = 990)	35
Tableau 5 - Balises de Cohen (1988).....	35
Tableau 6 - Statistiques corrélationnelles entre l'ensemble des variables (N = 990)	36
Tableau 7 - Analyse de régression linéaire multiple pour la détresse psychologique au travail	37
Tableau 8 - Analyse de régression linéaire multiple pour le bien-être psychologique au travail	38

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Hypothèses de recherche.....	24
Figure 2 - Genre des participants.....	26
Figure 3 - Âge des participants.....	26
Figure 4 - État civil des participants.....	27

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Selon l'Institut de la statistique du Québec (2019), le taux d'emploi chez le 15-64 ans se fixe à 75,4 % en 2018. Au regard de ce pourcentage élevé, il est possible d'affirmer que la plupart des Québécois occupent un rôle de travailleur. Le fait de travailler permet sans l'ombre d'un doute de s'actualiser, mais peut également amener son lot de stress et de difficultés. La question de la santé psychologique au travail est donc inévitablement mise en avant de nos jours, et devient une préoccupation grandissante.

Les problématiques de santé psychologiques touchent bon nombre de travailleurs, et les statistiques le démontrent. Selon l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2014), c'est chaque année 20 % des travailleurs canadiens qui souffrent d'une maladie liée au stress. Cette problématique engendre indubitablement des coûts pour les entreprises canadiennes, de l'ordre de plusieurs milliards de dollars chaque année.

Certains métiers, de par leur nature et les fonctions qui y sont inhérentes, représentent un plus grand risque pour la santé psychologique. Le milieu policier n'épargne pas à ces statistiques, et il est tout à propos d'identifier des facteurs de protection de la santé psychologique afin d'agir en prévention. Ce mémoire s'attarde donc à mesurer l'effet des relations interpersonnelles avec les collègues et le supérieur, et du soutien social, sur la santé psychologique au travail des policiers.

La présente recherche se découpe en cinq volets. Le premier volet présente la problématique à l'étude. Le second expose et définit les différentes variables qui conduisent cette recherche, soit la santé psychologique, le soutien social et les relations interpersonnelles avec les collègues et le supérieur. Il est également composé d'une revue de la littérature ainsi que de l'objectif et des hypothèses ciblées par la recherche. Le troisième volet détaille la méthodologie utilisée, l'échantillon ciblé ainsi que les procédures ayant permis d'analyser l'ensemble des données recueillies. Le quatrième volet dévoile les

résultats de l'étude. Enfin, la discussion résume, d'une part, les conclusions auxquelles l'étude est parvenue, en les confrontant aux hypothèses de recherche préalablement définies. D'autre part, elle s'intéresse aux limites, aux apports de la recherche ainsi qu'aux pistes de réflexion futures.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Le premier chapitre expose tout d'abord la mise en contexte des problèmes de santé mentale au travail, les causes/impacts de la problématique et la pertinence de s'y intéresser dans le cadre du présent essai. Il se conclut ensuite avec l'introduction de la question de recherche.

1.1 MISE EN CONTEXTE : SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

Dans la société d'aujourd'hui, des coûts importants sont associés aux problèmes de santé psychologique au travail. Ces problèmes, qui sont en hausse depuis quelques années, affectent un grand nombre de travailleurs. Si l'on s'intéresse par exemple aux invalidités au travail, de courte et de longue durée au Canada précisément, on sait que 75 % d'entre elles sont attribuables aux problèmes de santé psychologique (Watson Wyatt, 2005 ; cité par Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011).

Par ailleurs, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) affirme que, d'ici 2020, la dépression sera la seconde cause d'invalidité, et ce, à l'échelle mondiale (IUSMM, 2014). De plus, les problèmes de santé psychologique coûteraient environ 51 milliards de dollars, par année, à l'économie canadienne, en frais de santé comme en perte de productivité. Du total de cette somme, « 20 milliards de dollars sont associés à des problèmes psychologiques liés au milieu de travail » plus particulièrement (Commission de la santé mentale du Canada, 2016, p.4).

Il est donc possible d'affirmer que les problématiques de santé psychologique touchent plusieurs milieux de travail. Les organisations en santé publique n'échappent pas, elles non plus, à cette réalité. Par ailleurs, certaines professions, de par la nature de leurs

fonctions, sont plus à risque d'être aux prises avec des problématiques d'ordre psychologique (Carlier et Gersons, 1994 ; cité par Desjardins, 2017), comme les métiers du domaine de l'urgence (policiers, pompiers, ambulanciers, etc.). Des études précisent qu'il y a différents facteurs de risque reliés aux métiers d'urgence, plus particulièrement celui de policier, tels que la confrontation au quotidien à la misère humaine, à la violence, à la mort et au terrorisme (Molines et Sanséau, 2018). Ces conditions de travail particulières rendent ceux qui exercent cette profession plus à risque de vivre du stress et de voir leur santé psychologique en être affectée (Loriol, Boussard & Caroly, 2005).

En lien avec le stress, plusieurs moyens peuvent être utilisés, de façon générale, pour améliorer la santé mentale des individus (consultation de professionnels, adopter de saines habitudes de vie, détente, etc.), mais notre intérêt porte ici particulièrement aux relations interpersonnelles (collègues, supérieurs), au soutien social et à leur impact sur la santé psychologique. En effet, certaines études ont démontré que le soutien des pairs se trouve parmi les meilleurs facteurs de protection contre le développement du trouble de stress post-traumatique chez les policiers (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, s.d.). Donc, considérant la culture policière et l'importance des relations interpersonnelles/du soutien social pour contrer le stress au travail, la présente étude se consacrera à ces trois variables précises et tentera de préciser le lien qui les unit.

1.2 UNE PROFESSION À RISQUE

Le métier de policier étant reconnu comme un métier d'urgence, il ne fait pas exception à cette réalité. Que ce soit par sa structure de travail (horaires de travail irréguliers, hiérarchie de type paramilitaire) ou encore par la nécessité d'intervenir fréquemment dans l'urgence et l'imprévisible, cette profession en est une à risque (De Soir, Daubechies et Van den Steene, 2012 ; cité par Desjardins, 2017). À ces conditions de travail ardues, s'ajoute également la façon dont cette profession est perçue par le public et les médias, qui est souvent teintée de négativisme. Plusieurs auteurs s'entendent également

pour dire que « comme les agents doivent [composer avec] des évènements chargés en émotions, ils accumulent du stress et doivent ainsi gérer non seulement le leur, mais également celui des victimes » (Tchernoff, 1997 ; Oligny, 1991 ; Duchesneau, 1988 ; cités par Nadeau, 2001, p.8).

Une des particularités du métier de policier est qu'il amène une dualité au niveau des mandats. Le policier se doit d'exercer deux mandats à la fois : le social et le légal. Dans le rapport de la Commission Corbo (1996), on corrobore le contexte dans lequel les interventions doivent être réalisées. La police doit, d'une part, au nom de la collectivité, assumer le contrôle de la force et assurer le respect des lois. D'une autre part, elle doit également protéger les valeurs fondamentales de la société, dont les droits et libertés de la vie. Cette dualité peut, selon plusieurs auteurs, créer des conflits de rôles et des ambiguïtés au travail (Dolan et Schuler, 1995 ; Duchesneau, 1988 ; Kroes, 1985 ; cités par Desjardins, 2017).

Autrement dit, étant donné le double-mandat dont on les incombent, les policiers seront bien reçus dans certaines situations (protection de la personne) et moins bien reçus dans d'autres situations (faire respecter les lois, remettre une contravention). Cette dualité de mandats vient influencer la façon incertaine dont le grand public perçoit les policiers (Oligny, 1991). S'ajoutent également à cette perception les attentes élevées auxquelles les policiers doivent répondre, qu'elles soient par exemple en lien avec leur façon de travailler ou encore d'élever leur famille (Oligny, 1991). En somme, un constat important est que le statut social et légal conféré aux agents de la paix a des répercussions et crée des attentes élevées à leur égard. Par ailleurs, en lien avec l'actualité, le projet de loi C-45 (légalisation du cannabis au Canada) entrera en vigueur sous peu et aura certainement des impacts sur le travail des policiers. Le 5 octobre 2018, le chef du Service de police de la ville de Québec (SPVQ) Robert Pigeon a demandé à ses agents de prendre un engagement moral à ne pas consommer de cannabis en dehors des heures de travail, dans le but de conserver leur capacité de jugement (Gagné, 2018). Encore une fois, il est possible de constater les attentes élevées qui sont cultivées à l'égard des policiers. Tel que mentionné par Oligny

(1991), ils doivent répondre à de standards élevés tant au niveau de leur profession que dans leur vie personnelle.

1.3 LES IMPACTS DU STRESS À DIFFÉRENTS NIVEAUX

À la lumière de ces informations, force est de constater que le métier de policier est reconnu comme étant stressant, et qui dit stress dit, à long terme, détresse (Lupien, 2010). Le stress vécu au quotidien par les policiers peut amener des conséquences importantes sur leur santé mentale. Des études ont démontré que le taux de suicide chez cette catégorie de travailleurs en France est supérieur de 36% par rapport à celui de la population (Molines & Sanséau, 2018). Ce pourcentage est significatif et démontre bien la détresse psychologique qui peut être vécue par les policiers dans le contexte européen.

Il est également commun de faire un lien entre l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) et la profession policière. Il y a actuellement peu de données disponibles sur la prévalence de l'ÉSPT chez les policiers canadiens et québécois. Toutefois, en ce qui concerne les lésions indemnisées par la CSST entre 2000 et 2002, «le nombre de dossiers de stress post-traumatique chez les policiers est quatre fois plus important par rapport à celui de l'ensemble des travailleurs au Québec» (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2010, p.2).

Marchand (2007), a de son côté réalisé une étude qui visait à établir quelles étaient les professions les plus à risque, au Canada, en lien avec la santé mentale. Les résultats ont montré que 9,8 % des policiers et des pompiers déclaraient avoir un faible niveau de santé mentale, ce qui classe cette catégorie d'emplois au troisième rang des professions ayant le plus haut risque d'avoir un faible niveau de santé mentale (Marchand, 2007). Un des constats est que la détresse psychologique vécue par cette catégorie de professionnels peut se manifester sous différentes formes (problèmes de santé mentale, dépression, suicide, etc.).

Un phénomène plus récent qui représente une source de stress chez les policiers concerne la médiatisation de l'emploi de la force et des interventions policières en général. «N'importe qui peut s'improviser média aujourd'hui. Un incident sera filmé et diffusé sur les réseaux sociaux et la population va ensuite se faire une idée complète de l'intervention policière à partir seulement d'une petite partie de celle-ci» (Dion, 2014, citée par Massicotte, 2014, p.1). Le fait de pouvoir partager en ligne des vidéos d'interventions policières sans expliquer le contexte ni les suites amène les gens à se faire une opinion rapidement. De plus, cela vient *rompre* avec les attentes de la population et effrite leur lien de confiance envers les policiers (Tanner, 2014, cité par Massicotte, 2014, p.1).

1.4 PERTINENCE DU SUJET DE RECHERCHE

À la lumière de ces informations, il est possible d'affirmer que le métier de policier, de par sa nature particulière, comporte son lot de stress qui peut avoir des impacts majeurs. Il devient donc légitime d'accorder une attention toute particulière à cette profession, qui demeure méconnue du grand public. Tout d'abord parce que les policiers sont parmi ceux qui sont les plus directement confrontés à la diversité des problèmes humains (SPCUM, 1994 ; cité par Nadeau, 2001), mais également considérant l'importance et la portée de leur métier :

Puisque les policiers sont des agents du système judiciaire [...] un intérêt social et scientifique doit leur être consacré afin que leurs besoins psychologiques et sociaux soient comblés. Leur mandat étant important du point de vue légal [et] social, leur équilibre mental demeure primordial. (Nadeau, 2001, p. 15)

De plus, considérant que le policier doit assumer plusieurs rôles sociaux (travailleur, parent, conjoint, citoyen), il est probable que son vécu personnel l'affecte, à certains moments, dans son travail. Et, comme ses problèmes personnels peuvent l'affliger, ils peuvent ultimement nuire à son entourage ou au public. De ce fait, la santé et le bien-être

des policiers auraient tout intérêt à faire l'objet d'une préoccupation particulière de la part du corps policier et du grand public (Marin, 1991 ; cité par Desjardins, 2017).

En dernier lieu, De Soir et *al.* (2012 ; cités par Desjardins, 2017) partagent que les policiers présentent des standards moraux et professionnels plus importants que certaines autres professions. Ils ajoutent que plusieurs policiers s'imaginent que le fait d'admettre qu'ils ont des problèmes ou de demander de l'aide serait perçu comme un signe de faiblesse. Il est possible d'en comprendre que cette réticence à aller chercher de l'aide professionnelle ou spécialisée est propre à certains métiers, comme celui de policier. En partant de ce postulat, l'avenue de l'utilisation des pairs (collègues, supérieurs) prend alors tout son sens. Il est plausible de penser qu'il serait plus facile pour les policiers de se confier à des collègues de travail, qui, tels que mentionnés plus tôt, sont bien placés pour saisir leur réalité professionnelle.

1.5 QUESTION DE RECHERCHE

Avec la préoccupation grandissante pour la santé mentale au travail, autant du point de vue des employés que celui des gestionnaires, il ne peut qu'être pertinent de s'intéresser à la santé psychologique au travail des policiers, qui sont exposés à des événements stressants au quotidien. Comme précisé au début du chapitre, différents moyens sont mis en place pour améliorer la santé mentale des individus, mais nous nous attarderons plus particulièrement aux relations interpersonnelles (collègues, supérieurs) et à leur impact sur la santé psychologique. Notre question de recherche est donc la suivante : quel est l'impact des relations interpersonnelles et du soutien social sur la santé psychologique au travail des policiers ?

Au regard de la présente recension des écrits, un des constats est que peu d'études ont été menées sur ce sujet spécifiquement, si ce n'est du mémoire de maîtrise de Julie Nadeau, en 2001. Par contre, son étude concerne l'impact du soutien social de façon globale (des collègues, des proches, de la conjointe) sur les policiers qui vivent du stress chronique au

travail. Dans une perspective de gestion des personnes en milieu de travail, il est pertinent de se centrer sur l'apport des relations au travail uniquement.

CHAPITRE 2

CONTEXTE THÉORIQUE

La présente section expose la définition des variables à l'étude. D'abord, celle de la santé psychologique au travail est présentée et ensuite, celle des relations interpersonnelles est définie ainsi que celle du soutien social. Enfin, la recension des écrits ainsi que l'objectif et les hypothèses sont exhibés.

2.1 LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

Il convient tout d'abord de définir le concept de santé psychologique au travail. Pour y parvenir, il est possible de s'intéresser à l'évolution de ce concept dans le temps. Les chercheurs ont longtemps perçu la santé psychologique comme étant un concept unidimensionnel, soit par l'absence de maladie (Brunchon-Schweizer, 2002 ; cité par Desjardins, 2017). Il faudra attendre jusqu'en 1946 pour que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose une définition plus complète de la santé, soit un « état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Savoie, Brunet, Boudrias et Gilbert 2010 ; cités par Desjardins, 2017, p.29). Cette conception bidimensionnelle ne renvoie pas seulement à l'absence de maladie, mais également à la présence d'expériences subjectives positives (Dagenais-Desmarais, 2010 ; cité par Desjardins, 2017).

La santé au travail a elle été longuement définie comme l'absence de maladie ou de handicap lié à l'exercice de l'activité professionnelle (Brunchon-Schweizer, 2002 ; cité par Desjardins, 2017). « Cette définition renvoie exclusivement aux problématiques de la dégradation et de l'altération de la santé par le travail et non aux possibilités de la construction identitaire ou du développement par le travail » (Lhuillier et Litim, 2009 ; cités

par Desjardins, 2017, p.30). Il est aujourd'hui établi que le travail joue un rôle déterminant dans la construction de l'identité, et donc, que notre compréhension de ce concept a évolué (Desjardins, 2017).

En lien avec la santé psychologique, force est de constater que ce concept ne comporte pas qu'une seule définition. L'OMS (2001) propose la définition suivante « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». Elle est intéressante en ce qu'elle inclut plusieurs rôles sociaux (individu, travailleur et citoyen).

Par ailleurs, les auteurs s'entendent pour dire que la santé psychologique possède deux principales composantes, soit le bien-être psychologique au travail (BEPT) et la détresse psychologique au travail (DPT) (Gilbert, 2009). La détresse s'exprime à travers des comportements de colère, d'irritabilité, un sentiment d'anxiété, de l'épuisement, une tendance à se dévaloriser, à s'isoler, à refuser de s'engager. Le bien-être s'exprime, quant à lui, par un sentiment d'équilibre et de vitalité, de valeur, de maîtrise et d'efficacité personnelle. Il se traduit également par la recherche de relations, un besoin de s'engager dans des projets avec autrui, de partager une expérience sociale (Morin, 2010, p.38).

Au lieu de percevoir ces composantes comme deux pôles sur un continuum, elles sont plutôt définies comme « deux états distincts antinomiques interdépendants » (Gilbert, Dagenais-Desmarais & Savoie, 2011). Toujours selon ces mêmes auteurs, le BEPT et la DPT sont deux concepts négativement liés, tous deux nécessaires pour illustrer de façon adéquate la santé psychologique. Donc, un individu sera plus en santé s'il affiche davantage de manifestations positives et moins de symptômes négatifs.

À l'origine, la santé psychologique peut s'appliquer de façon globale, quelles que soient les sphères de vie concernées. Cependant, une échelle a été construite pour adapter celle-ci au monde du travail (Gilbert *et al.*, 2011). « Cette échelle se centre sur la composante vécue de la santé mentale au travail et ses dimensions bipolarisées que sont la

DPT et le BEPT» (Capovilla, 2015, p.11). L’auteure met en évidence trois facteurs pour chacune des dimensions de la SPT. Ces facteurs viennent définir les rapports du travailleur avec soi – au travail, avec son travail en tant que tel, et avec son entourage de travail c'est-à-dire à la fois sa hiérarchie, ses collègues, ses clients ou encore ses fournisseurs. Ces trois facteurs s’illustrent différemment en fonction des dimensions positive ou négative de la SPT (voir tableau 1 qui suit) (Savoie *et al.*, 2010 ; cités par Capovilla, 2015, p.11).

Tableau 1 - Composantes expérientielles de la santé psychologique au travail

<i>Rapport envers...</i>	<i>Positifs</i>	<i>Négatifs</i>
Soi	Sérénité	Anxiété, dépression
Le travail	Engagement	Désengagement
L’entourage	Harmonie sociale	Irritabilité, agressivité

Lors de la construction son échelle de mesure, en 2009, Gilbert a recensé les différentes définitions qui avaient été proposées par rapport à la détresse psychologique au travail. Cette composante de la santé au travail regroupait initialement uniquement les facteurs de l’anxiété et de la dépression exprimés sur le lieu de travail. «Puis, en 1998, Massé et ses collaborateurs ont développé un modèle identifiant quatre facteurs composant la détresse psychologique au travail. Ces facteurs sont l’auto-dévalorisation du travailleur, l’irritabilité et l’agressivité, l’anxiété et la dépression, et le désengagement de la sphère professionnelle» (Capovilla, 2015, p.12). À partir de ces études, Gilbert (2009) propose le modèle à trois facteurs présenté ci-haut, qui se décline pour la DPT par l’anxiété et la dépression en ce qui concerne l’état personnel, le désengagement de l’activité professionnelle, et l’irritabilité et l’agressivité dans les rapports aux autres (Capovilla, 2015).

D'après le modèle développé par Gilbert (2009), «le BEPT est quant à lui composé de la sérénité, qui traduit l'état personnel de la personne, de l'engagement qui exprime le rapport au travail et de l'harmonie sociale qui traduit la qualité des rapports avec autrui» (Capovilla, 2015, p.12). À la suite des travaux de Gilbert, Dagenais-Desmarais (2010, cités par Dagenais-Desmarais & Privé, 2010) reprend le modèle à trois facteurs et propose en guise de complément la définition suivante: le bien-être psychologique au travail est «une expérience subjective positive où l'on tend à exprimer le meilleur de soi et qui se construit à travers soi, à travers ses relations sociales au travail et dans les interactions avec son environnement» (Dagenais-Desmarais & Privé, 2010, p.70 ; cités par Capovilla, 2015, p.12).

Dans le cadre de la présente étude, l'accent est mis sur le bien-être psychologique au travail en tant que dimension positive de la santé psychologique au travail. Cette recherche veut mettre de l'avant qu'au-delà des aspects négatifs qui peuvent être générés par l'activité professionnelle, le travail ne demeure pas moins central pour l'individu et source de réalisation personnelle. «En permettant aux individus de développer leur autonomie, leurs compétences, et un sentiment d'appartenance que ce soit à un service, un collectif de travail ou une organisation tout entière, le travail répond aux besoins psychologiques fondamentaux de l'être humain» (Laguardia & Ryan, 2000 ; cités par Capovilla, 2015, p.13). La satisfaction de ces besoins garantit à l'individu bien-être et vitalité (Ryan & Frederick, 1997) indispensables à une vie équilibrée.

Au regard des écrits recensés, force est de constater que la santé psychologique au travail est une notion complexe pouvant être influencée par plusieurs variables. Comme le présent essai vise à préciser l'impact des relations interpersonnelles sur ce concept, et à savoir dans quelle mesure elles peuvent l'influencer, la santé psychologique au travail sera définie comme étant «la capacité d'un individu à satisfaire ses besoins psychologiques fondamentaux dans une perspective de mieux-être et d'ajustement au travail, et ce, grâce à des ressources personnelles et organisationnelles» (Gilbert, 2009, p.43).

2.2 LES RELATIONS INTERPERSONNELLES ET LE SOUTIEN SOCIAL

Le concept de relations interpersonnelles se révèle être moins détaillé dans la littérature que la santé psychologique au travail. Souvent abordés sous l'angle de la psychologie, plus rares sont les écrits qui décortiquent les relations interpersonnelles sous l'angle de la gestion des personnes. St-Hilaire (2005) vient préciser que les relations interpersonnelles au travail se divisent en trois catégories: relation entre supérieur et subordonné, relation entre subordonné et supérieur et relation entre collègues. Elle souligne l'importance de la communication, dans toute relation interpersonnelle, et explique que les travailleurs ne sont pas seulement en relation pour transmettre de l'information. La nature humaine amène les travailleurs à interagir ensemble pour défendre une image, un territoire, ou encore pour établir une relation et même construire leur propre identité (St-Hilaire, 2005).

Specht (1986) ajoute que le réseau social peut quant à lui être défini comme étant les interactions entre un individu et autrui où les uns échangent avec les autres. Mitchell et Trickett (1980) précisent que l'on peut qualifier le réseau social selon certaines caractéristiques : le nombre, la densité, la multiplicité, la solidité et la durabilité des liens. Donc, différents qualificatifs peuvent être utilisés pour analyser le réseau social.

Par ailleurs, Sénécal, Vallerand et Vallières (1992) ont construit une échelle afin de mesurer la qualité des relations interpersonnelles que les gens entretiennent dans différentes sphères de leur vie (famille, conjoint, amis, camarades de classe/collègues de travail et gens en général). Pour chacune des sphères relationnelles, on dénombre cinq dimensions qui sont détaillées, avec des qualificatifs allant de « pas du tout » à « extrêmement ». On tente de savoir si les relations sont harmonieuses, valorisantes, satisfaisantes et enfin, si elles amènent la personne à avoir confiance en ceux avec qui elle entretient ces relations.

Les chercheurs à l'origine de cette échelle de mesure ajoutent qu'au regard de leur étude, il importe de mesurer la qualité des relations interpersonnelles avec une perspective multidimensionnelle, plutôt qu'avec une perspective globale. La présente échelle permet

l'utilisation d'une telle perspective, puisqu'elle se découpe en cinq facteurs concrets qui peuvent être observés et décrits (Sénécal *et al.*, 1992). Elle met en lumière que les relations interpersonnelles peuvent être développées au sein de différentes catégories de personnes, faisant partie de l'entourage de près ou de loin. Chacune des relations décrites peut être plus ou moins harmonieuse, valorisante, satisfaisante et confiante. Comme la qualité des relations demeure un concept subjectif, l'échelle permet une auto-évaluation de la qualité des ses propres relations interpersonnelles.

À la lumière des différentes lectures, les relations interpersonnelles au travail se définissent comme étant une construction entre différents acteurs, bâtie dans différents buts, et nécessitant un échange, une réciprocité. De plus, la qualité de ces relations est influencée par la façon dont elles sont perçues, ce qui la rend subjective (synthèse des lectures sous l'angle professionnel).

En ce qui concerne le soutien social, plusieurs théories peuvent être exposées. Celle de l'échange social, par exemple, est assez répandue et soutient qu'un emploi implique un échange d'efforts et de loyauté pour des bénéfices tangibles ainsi que des récompenses sociales (Duguay, 2006). «Les perceptions de soutien qu'ont les employés par rapport à leurs superviseurs et à leur organisation constituent ainsi des facteurs clés de la relation d'échange social entre les employés et leurs employeurs » (Gakovic & Tetrick, 2003 ; cités dans Duguay, 2006, p. 31). Conséquemment, lorsqu'un individu en traite un autre avec respect, la norme de réciprocité oblige le retour d'un traitement favorable (Gouldner, 1960 ; cité par Duguay, 2006).

La théorie du soutien organisationnel postule quant à elle que, sur la base de la norme de réciprocité, la perception de soutien organisationnel entraîne un sentiment d'obligation de se soucier du bien-être de l'organisation et d'aider l'organisation à atteindre ses objectifs (Duguay, 2006). Elle postule également que la considération, l'approbation et le respect véhiculés par la perception de soutien organisationnel permet de répondre aux besoins socio-émotionnels, amenant les employés à incorporer, au sein de leur identité sociale, leur appartenance à l'organisation (Duguay, 2006). Et finalement, la perception du soutien

organisationnel contribue à la croyance des employés selon laquelle l'organisation reconnaît et récompense une performance accrue. «Ces processus entraînent des résultats favorables autant pour l'employé, tels que l'augmentation de la satisfaction au travail et une humeur plus positive, que pour l'organisation, tels que l'augmentation de l'engagement affectif et de la performance, et la diminution du roulement» (Rhoades & Eisenberger, 2002 ; cités par Duguay, 2006, p.31).

Donc, la théorie du soutien organisationnel stipule qu'afin d'évaluer la volonté de l'organisation à reconnaître des efforts supplémentaires au travail, et afin de répondre à leurs besoins socio-émotionnels, les employés développent des croyances générales concernant la valeur que l'organisation accorde à leurs contributions et l'intérêt qu'elle porte à leur bien-être (Rhoades & Eisenberger, 2002 ; cités par Duguay, 2006, p.31-32).

La perception du soutien organisationnel s'appuie sur les avantages et la nature des échanges qui sont accordés à l'employé par l'organisation. Donc, plus ceux-ci seront élevés, plus l'employé percevra du soutien de la part de l'organisation (Lapalme, Tremblay & Simard, 2005 ; Duguay, 2006). Il est possible de constater que, tout comme pour les relations interpersonnelles, le soutien social comporte une dimension subjective, et sa qualité dépendra de la façon dont il est perçu par celui qui le reçoit.

Dans un autre ordre d'idées, l'appréciation subjective du soutien social reçu peut porter sur divers types de soutien, tels que l'aide matérielle, informationnelle ou émotionnelle. Il importe de préciser, selon Buchanan (1995) que ce ne sont pas tous les rapports d'une personne avec son environnement qui fournissent du soutien, d'où l'importance de mesurer la perception du soutien social reçu. L'étude de Tracy et Abell (1994) confirme, par ailleurs, que «l'information à propos des caractéristiques structurelles, telle la grandeur du réseau social, ne peut à elle seule fournir une évaluation de la qualité et de la quantité du soutien social. De très petits réseaux peuvent s'avérer supportants, alors que de grands réseaux, au contraire, peuvent ne pas apporter de soutien» (Beauregard & Dumont, 1996, p.60). Les instruments destinés à évaluer le réseau social devraient donc comporter des questions à propos de l'appréciation subjective de soutien.

Dans cette même lignée, la présente étude utilise l'échelle de mesure de Brisson *et al.* (1998) afin de mesurer le soutien social. Deux composantes sont utilisées pour décortiquer le ce concept: le soutien de type conseil et le soutien de type émotionnel. Au total, 6 items sont utilisés pour le soutien social: 3 items de soutien-conseil et 3 items de soutien émotionnel. Cette échelle est semblable à celle de Sénécal *et al.* (1992) puisqu'elle considère la dimension subjective du concept qu'elle veut mesurer. L'échelle de Brisson *et al.* (1998) est cohérente avec la revue de la littérature faite, qui souligne que le soutien peut s'offrir sous différentes formes, par différentes ressources, et sera influencé par la perception de la personne qui le reçoit.

2.3 RECENSION DES ÉCRITS

Dans le cadre de la présente recherche, l'intérêt est porté sur l'impact des relations interpersonnelles et du soutien social sur la santé psychologique au travail des policiers. Cette section présente la recension des écrits, qui sont en lien avec les trois variables à l'étude, soit les relations interpersonnelles, le soutien social et la santé psychologique au travail. La majorité des écrits recensés qui mettent en relation ces deux concepts ne concernent pas le milieu policier spécifiquement. Il devient donc justifié d'élargir nos horizons en rapportant des écrits qui abordent l'impact des relations sociales sur la santé organisationnelle, ou encore la santé psychologique des personnes en emploi. Ces thèmes sont les plus récurrents qui reviennent par rapport à la portion « santé psychologique au travail ». En ce qui concerne la portion « relations interpersonnelles », les thèmes les plus récurrents sont les relations sociales, le support social ainsi que l'environnement interpersonnel. L'utilisation de bases de données telles que CAIRN, Psy Articles, ProQuest et Google Scholar a permis de cibler certains articles d'intérêt répertoriés essentiellement entre 1986 et 2018.

Tout d'abord, Silveri (2017) a publié un article dans lequel elle étudie les risques psychosociaux associés au travail. Ces risques, causés par des contraintes

organisationnelles ou psychologiques, sont souvent en lien avec le stress, le harcèlement, la violence au travail ou encore l'épuisement. L'auteure discute par la suite des moyens utilisés en réponse à ces risques. Plusieurs catégories de moyens utilisées sont dénombrées, dont celle des « ressources sociales », qui englobe les relations interpersonnelles avec les collègues, les supérieurs et les collaborateurs.

Toujours dans cette même catégorie, l'auteure décortique le concept de relations interpersonnelles en cinq sous-concepts : le soutien social des supérieurs, le soutien social des collègues, le climat social, le feedback et l'appréciation (Silveri, 2017). L'auteure partage que le soutien social par les collègues et par les supérieurs a été identifié comme faisant partie des ressources les plus importantes pour atténuer les « effets des exigences de travail sur le stress » (Silveri, 2017).

De son côté, Mitchell (1999 ; cité par Nadeau, 2001) s'accorde avec Silveri pour dire que la source du soutien est également une variable qu'il faut considérer. Selon lui, le soutien social offert par les collègues ainsi que celui offert par le supérieur est important. Mitchell a interrogé 298 agents dans le cadre de sa recherche, qui touche les policiers ayant vécu une situation de stress traumatique. Même si la présente recherche ne s'intéresse pas particulièrement au stress traumatique vécu par les policiers, il est tout de même pertinent de conserver l'étude de Mitchell puisqu'elle dépeint la réalité particulièrement stressante vécue par les policiers. Ce dernier en est venu à la conclusion qu'il y avait divers degrés de soutien social dans les situations générant du stress, allant du soutien minimal au *debriefing*. Le terme *debriefing* sera davantage approfondi dans la présente recherche, en li divisant en deux types : l'opérationnel et le psychologique. Le *debriefing* opérationnel a pour objectif de faire le bilan des choses qui se sont bien déroulées, des échecs, et permettre d'améliorer le mode opératoire et de rectifier le tir. Il vise également à permettre de prévoir les actions correctrices, pour réparer les erreurs faites durant l'événement et ainsi prévenir ou atténuer l'apparition d'un stress post-traumatique (Gillet, 2016). Ce type de *debriefing* réfère au soutien de type conseil décrit dans la présente recherche.

Quant au *debriefing* psychologique, il permet la gestion du stress engendré par un événement traumatique exceptionnel. Il concerne toutes les personnes victimes, qu'elles le soient de façon primaire ou secondaire. De plus, il n'est jamais dirigé par une personne ayant participé à l'événement. Il peut être fait individuellement ou en groupe (de personnes ayant vécu la même situation traumatique). Il permet aux participants de reconnaître et d'exprimer progressivement les émotions ressenties et de favoriser, par la mise en mots, la transition entre la réalité telle qu'elle a été vécue (Baladier & Favre, 2002). Ce type de *debriefing* réfère au soutien de type émotionnel décrit dans la présente recherche.

Quoi qu'il en soit, la relation de soutien avec les collègues diminue significativement les effets négatifs provoqués par un incident traumatique selon Mitchell (1999). Il ajoute que le fait de discuter des situations rencontrées au travail permet de réfléchir à sa pratique et de vérifier par le fait même si les actions entreprises étaient appropriées. Il termine en précisant que le soutien social est une stratégie pertinente dans le milieu policier puisque cette catégorie de travailleurs peut présenter une réticence à aller consulter un intervenant professionnel.

Graf (1986 ; cité par Nadeau, 2001), qui s'est également intéressé au stress vécu par les policiers, s'est par contre centré sur le stress au quotidien, et non celui résultant d'un événement traumatique comme Mitchell l'a fait. Il a mené une étude qualitative auprès de 77 policiers à Vancouver et en est venu à la conclusion que les policiers qui bénéficient d'un grand nombre de personnes supportantes dans leur entourage perçoivent leur emploi comme étant moins stressant que ceux qui n'ont pas un réseau social de qualité. Il ajoute que l'aide en provenance des pairs (collègues) diminue le stress perçu au travail.

Hansson, Hurtig et Lauritz (2017) arrivent à des résultats similaires à ceux de Graf et Mitchell. Ils ont mené une étude transversale auprès de 714 policiers suédois en leur faisant remplir un questionnaire écrit. Ils se sont intéressés aux «caractéristiques psychosociales du travail et [à] la santé mentale générale chez les policiers, et la mesure dans laquelle le soutien social au travail joue un rôle dans cette association» (Hansson *et al.*, 2017, p.128). Les chercheurs ont cependant ajouté une troisième variable, soit la pression professionnelle.

Les résultats de leur étude indiquent qu'une forte pression professionnelle s'associe à un faible niveau de soutien social en lien avec le travail, et qu'une mauvaise santé mentale au travail est influencée à la fois par la forte pression professionnelle et par le faible niveau de soutien social. Il est donc intéressant de constater que certains chercheurs ont ajouté d'autres variables à l'équation santé psychologique et relations interpersonnelles. Nadeau (2001), par exemple, est arrivée à la conclusion que l'expérience de travail (nombre d'années de pratique) était une variable déterminante dans la gestion des tensions professionnelles.

Nadeau (2001) a rédigé son mémoire de maîtrise sur l'utilisation du soutien social par les policiers patrouilleurs vivant du stress chronique au travail. Elle a rencontré 11 agents de police et a procédé à des entrevues semi-dirigées. Plusieurs constats en sont ressortis: les collègues de travail sont effectivement considérés comme des ressources utiles pour parler du stress vécu au travail. Le partenaire de travail avec qui le policier est jumelé est souvent la première personne qui viendra en support, suivie de l'équipe de travail. La majorité des policiers interviewés sont d'accord avec ce constat, mais quelques-uns disent ne pas avoir recours au support de leurs collègues de travail pour diminuer le stress, pour différentes raisons : lorsqu'un policier est rendu à l'étape de ressentir du stress, c'est parce qu'il accumule des tensions depuis longtemps. À cette étape, le simple fait d'en parler n'est plus suffisant. Pour d'autres, c'est plutôt parce que les collègues sont vus comme trop peu près de leurs émotions pour être en mesure de recevoir des confidences. Par contre, de façon générale, les pairs sont vus majoritairement comme une source de soutien réciproque, et donc une source de soutien majeure.

Par rapport au soutien du supérieur, la plupart des agents rencontrés utilisaient ce support et ont mentionné le faire, car ils considéraient leur supérieur comme un membre de l'équipe. De plus, selon les policiers interviewés, «c'est davantage lorsque la confiance n'est pas installée que le supérieur ne fait pas partie du réseau de soutien émotionnel, mais plutôt professionnel» (Nadeau, 2001, p. 113). En résumé, «le soutien sera tributaire de la confiance qui est accordée [au supérieur]» (Nadeau, 2001, p.127).

Leiter et Maslach (1988), quant à eux, font la distinction entre le soutien du supérieur et celui des collègues. Ces chercheurs ont mené une étude dans le but de faire ressortir l'impact des contacts au travail, positifs et négatifs, sur l'engagement organisationnel et l'épuisement professionnel. Les auteurs, dès le début de leur étude, partent du postulat que les relations entre les collègues (amitié, aide, réconfort) sont différentes de celles avec les superviseurs (conseils, promotions, louanges).

En poursuivant, Nadeau a également ressorti les trois principaux types de soutien reçus par les policiers, soit l'écoute, l'appréciation des tâches et le soutien émotionnel. Ce troisième type de soutien peut prendre place dans le quotidien, ou encore lorsqu'une situation difficile est rencontrée (nature du dossier, de la situation). Les effets ressentis de ce soutien social sont ensuite explorés. Il est important de mentionner que Nadeau considère également le soutien social reçu par le conjoint/la conjointe et les amis «civils» du policier dans son étude. Les effets ressentis grâce au soutien social se divisent en trois catégories : la diminution des tensions psychologiques (sentiment d'apaisement, de décompression), l'accroissement de la motivation (motivation plus élevée au travail lorsque les policiers reçoivent de l'aide qui les rassure par rapport aux gestes qu'ils ont posés) et une meilleure connaissance de la situation (meilleure compréhension, aide prospective orientée vers l'action dans l'éventualité où la situation se reproduirait).

Ce dernier effet ressenti est également appuyé par Mitchell (1999), qui affirmait lui aussi que le soutien social amenait les policiers à adopter une pratique réflexive en regard des actions posées. Nadeau ajoute finalement que le soutien social ne semble pas, au regard de son étude, procurer des bienfaits physiques. Les bienfaits sont plutôt d'ordre psychologique.

Cohen, Gottlieb et Underwood (2001) affirment, quant à eux, que le soutien social a un impact au niveau physique et psychologique. Les auteurs font une revue de la littérature des principales théories et modèles utilisés pour comprendre le lien entre les relations sociales et la santé/le bien-être. Ils utilisent le concept de «relations sociales» au sens large : conjoint, famille, collègues, amis et communauté, et affirment que le simple fait de

croire que les autres peuvent offrir du support vient renforcer la capacité à faire face aux exigences imposées, empêchant par le fait même une situation vécue d'être perçue comme très stressante. Ils ajoutent que de percevoir l'entourage comme soutenant peut également réduire la « réaction affective » face à un événement stressant, atténuant ainsi les réponses physiologiques et prévenant les « réponses comportementales mésadaptées » (*stress-buffering model*). Autrement dit, le support social amène une modification des croyances et des perceptions, qui à leur tour amènent une réponse physiologique différente [traduction libre] :

Le fait de recevoir du soutien pourrait également jouer un rôle. Le soutien peut atténuer l'impact de l'évaluation du stress en apportant une solution au problème, en réduisant l'importance perçue du problème ou encore en détournant l'attention du problème. Il [le soutien] permet également de tranquilliser le système neuroendocrinien, de sorte que les personnes réagissent moins au stress perçu, et facilite finalement l'adoption de comportements sains tels que faire de l'exercice, soigner son hygiène personnelle, avoir une alimentation équilibrée et se reposer suffisamment. (Cohen et al., 2001, p.135)

Si la plupart des impacts des relations sociales sont positifs, les auteurs ajoutent que le fait d'avoir un réseau social nombreux augmente par le fait même les opportunités de vivre des conflits interpersonnels, ce qui pourrait par conséquent être une source de stress (Cohen *et al.*, 2001). Leiter et Maslach (1988), chercheurs cités précédemment dans la recension, avancent eux aussi cette idée [traduction libre] :

Les contacts interpersonnels sont souvent négatifs à cause de divers conflits entre les personnes impliquées. Il peut y avoir des désaccords sur la manière dont le travail doit être effectué, ou encore à propos des nombreuses demandes qui sont difficilement conciliables [...]. Les environnements de travail qui se caractérisent par de hauts niveaux de conflits de rôles sont des endroits où il est plus difficile et désagréable de

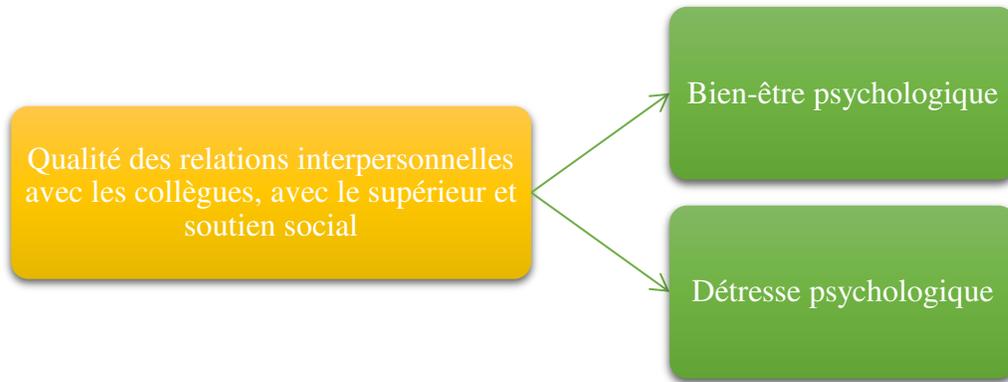
travailler, et où beaucoup plus d'efforts sont requis. De tels environnements entraînent un épuisement plus marqué des employés, et cet épuisement devrait à son tour engendrer un niveau d'engagement organisationnel plus faible. (Leiter et Maslach, 1988, p.298)

En poursuivant avec l'étude de Leiter et Maslach, les chercheurs ont fait remplir des questionnaires à 74 membres du personnel d'un hôpital de la Californie. Comme mentionné plus haut, cette étude a été menée dans le but de faire ressortir l'impact des contacts positifs et négatifs au travail sur l'engagement organisationnel et l'épuisement professionnel. Les résultats de l'étude ont montré que des contacts négatifs avec le superviseur sont reliés à un épuisement émotionnel, qui lui mènerait à un désengagement organisationnel. À l'inverse, un contact positif avec les collègues augmente le sentiment d'accomplissement personnel, et par le fait même l'engagement organisationnel. Ces deux constats étaient les plus saillants qui ressortaient parmi les résultats. C'est donc ce qui conclut la présente recension des écrits.

2.4 OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

L'objectif de la présente recherche consiste à évaluer le lien entre la qualité perçue des relations interpersonnelles des policiers, le soutien social reçu et leur santé psychologique au travail. À la lumière des études antérieures, l'étude soulève deux hypothèses (figure 1). En premier lieu, l'étude suppose que la qualité perçue des relations interpersonnelles avec les collègues et le supérieur ainsi que le soutien social sont reliés positivement au bien-être psychologique. Deuxièmement, l'étude suppose également que la qualité des relations et le soutien sont reliés négativement à la détresse psychologique. L'étude cherche également à comprendre si la santé psychologique au travail varie en fonction de la qualité perçue des relations interpersonnelles et du soutien social reçu des policiers au travail.

Figure 1 - Hypothèses de recherche



CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente la méthode utilisée pour vérifier les deux hypothèses de recherche. Il présente successivement le devis de recherche, les participants, l'instrument de mesure, le déroulement de la cueillette de données, les méthodes d'analyse et, enfin, les considérations éthiques.

3.1 DEVIS DE RECHERCHE

Cette étude voulant vérifier l'impact des relations interpersonnelles sur la santé psychologique au travail des policiers s'effectue dans une perspective quantitative dans le cadre d'une posture hypothético-déductive. Un devis corrélationnel est privilégié. Plus précisément, l'étude de type corrélationnel prédictive sera utilisée, car elle permet d'analyser de façon plus pointue la relation entre deux variables sélectionnées (Fortin & Gagnon, 2016).

3.2 PARTICIPANTS

Cette section détaille la procédure d'échantillonnage ainsi que les renseignements généraux sur les participants. L'échantillonnage privilégié dans la présente étude est de type probabiliste aléatoire simple. Les participants à l'étude sont 990 policiers du Québec (figures 2, 3 et 4). Parmi eux, on compte 240 femmes et 681 hommes (figure 2). De plus, 66 % d'entre eux vivent avec enfants et conjoint/conjointe. Par ailleurs, 666 policiers ont une formation collégiale, alors que 314 ont une formation universitaire. Les participants ont

en moyenne entre 16 et 20 ans d'expérience au sien de leur organisation, et 91 % sont non-officiers.

Figure 2 - Genre des participants

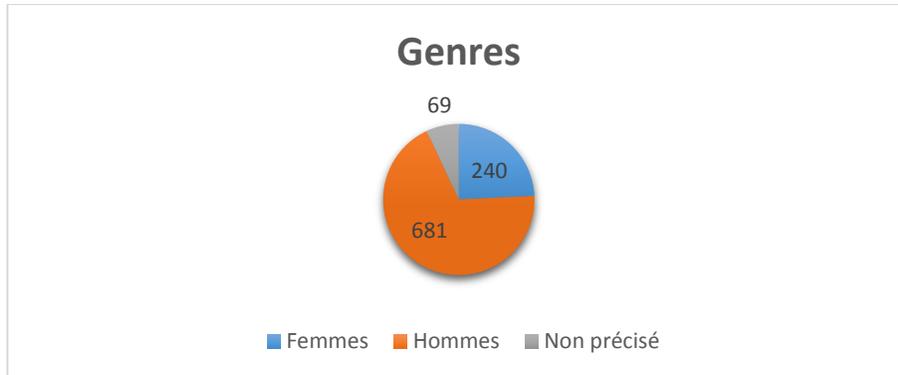


Figure 3 - Âge des participants

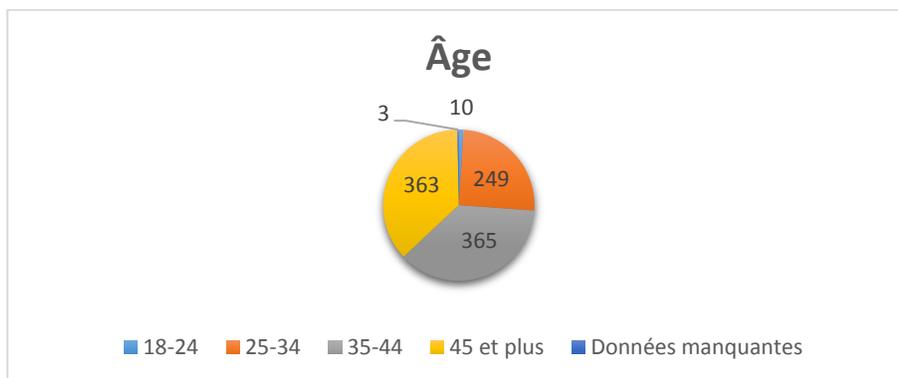
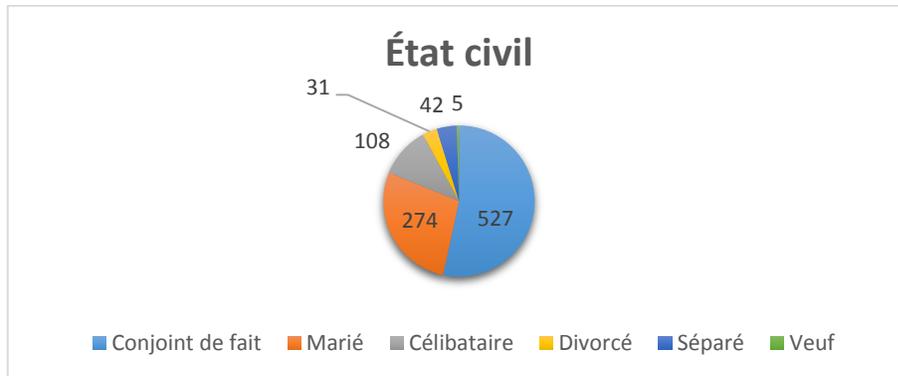


Figure 4 - État civil des participants



3.3 INSTRUMENTS DE MESURE

L'instrument de mesure utilisé pour mesurer la variable dépendante est celui développé et validé par Gilbert *et al.* (2011) en regard de la santé psychologique au travail. Les études antérieures indiquent de bonnes qualités psychométriques (consistance interne et structure factorielle) associées à ces échelles. Cette mesure se divise en deux sections, soit le bien-être psychologique au travail et la détresse psychologique au travail. Les échelles sont présentées sur une échelle de fréquence allant de (1) *Jamais* à (5) *Toujours*. Les niveaux de cohérence interne correspondent aux valeurs de l'alpha et de Cronbach dans la présente étude et sont de même ordre de grandeur que ceux retrouvés dans la littérature.

En ce qui concerne le bien-être psychologique au travail (BEPT), 22 items sont proposés, 10 d'entre eux font référence à la sérénité, 5 à l'engagement au travail et 7 à l'harmonie sociale. L'ordre de présentation des items est mélangé. Les items correspondant à la sérénité (S), qui qualifie le rapport à soi, présentent un alpha et Cronbach de 0,86 et reposent sur des questions telles que «Je me sens en santé, en pleine forme». L'engagement (E) au travail présente un alpha de 0,85 avec des items du type: «Je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter». Enfin, l'harmonie sociale (H), qui désigne le rapport à autrui, présente un alpha de 0,79 et s'exprime à travers des questions comme «Je suis en

bon terme avec mes collègues». L'alpha global du BEPT est de 0,91, ce qui atteste de la bonne cohérence interne de cette mesure.

La deuxième partie de cette mesure de la santé psychologique au travail évalue le degré de détresse psychologique au travail (DPT). Ce deuxième outil utilise 23 items, 9 mesurent l'anxiété et la dépression, 7 d'entre eux mesurent le désengagement au travail, enfin 7 mesurent l'irritabilité et l'agressivité. L'ordre de présentation de ces items est mélangé. Au regard des résultats obtenus par l'étude, l'anxiété (A) et la dépression (rapport à soi) se présentent à travers des items tels que «Je me sens triste», ou encore «J'ai des difficultés à me concentrer», l'alpha est de 0,89. Pour le désengagement (D) au travail (rapport à l'activité professionnelle), l'alpha est de 0,90 et cette dimension se présente sous des items tels que «J'ai le sentiment d'être inutile». Enfin, l'irritabilité (I) et l'agressivité (rapport aux autres) sont mesurées par des items tels que «Je suis en conflit avec mes collègues» ou encore «Je perds patience», l'alpha est de 0,78 pour cette mesure. Globalement, l'alpha de la DPT est de 0,94, cette mesure présente donc une bonne cohérence interne.

L'instrument de mesure utilise pour mesurer la variable indépendante, soit la qualité perçue des relations interpersonnelles au travail, est celle développée par Sénécal, Vallerand et Vallières (1992). Les études antérieures indiquent de bonnes qualités psychométriques (consistance interne et structure factorielle). Cette échelle de type *Likert* qualifie les relations avec les collègues et les supérieurs allant de (0) *Pas du tout* à (4) *Extrêmement*. La qualité des relations est mesurée à l'aide des termes suivants : relations harmonieuses, valorisantes, satisfaisantes et confiantes. Par exemple, «Est-ce que mes relations avec les autres employés sont harmonieuses ?», «Est-ce que mes relations avec mon supérieur immédiat sont valorisantes ?». Globalement, l'alpha de la présente échelle est de 0,91.

L'échelle de mesure de Brisson *et al.* (1998) mesure le soutien social à l'aide d'une échelle de Likert, en 5 points, allant de (1) *Totalement en désaccord* à (5) *Totalement d'accord*. Au total, 6 items sont utilisés pour le soutien social: 3 items de soutien-conseil

(p.ex.: Ici, je connais un employé à qui je peux demander des conseils) et 3 items de soutien émotionnel (p.ex.: Ici, il y a un employé à qui je peux dévoiler mes sentiments sans crainte d'être jugé, diminué ou rejeté). La présente étude montre de bons indices de cohérence interne pour le soutien social ($\alpha = .85$) : soutien social de conseil ($\alpha = .71$) et soutien émotionnel ($\alpha = .72$).

3.4 DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Après la signature d'une entente de confidentialité et l'obtention du certificat d'éthique, le questionnaire a été approuvé par les organisations partenaires. Par la suite, l'invitation à répondre au questionnaire a été lancée par les organisations policières dans un courriel contenant la description de l'étude et le lien web permettant d'accéder au questionnaire (voir annexes I et II). La diffusion du courriel s'est faite par le réseau professionnel en utilisant l'adresse électronique de l'ensemble des policiers actuellement à l'emploi de différents corps policiers du Québec.

3.5 PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES

La présente section expose les analyses statistiques utilisées dans le traitement des données. Afin d'effectuer cette analyse, les chercheurs ont utilisé le logiciel SPSS version 21. Les hypothèses ont été testées par des corrélations de *Pearson*. Ce type de corrélation est retenu pour la présente recherche, puisqu'il vient préciser le sens et la force de la relation entre divers variables (Yergeau & Poirier, 2013a). Comme la présente étude cherche à précisément à connaître le lien et la force de ce lien entre différentes variables, la corrélation de Pearson apparaît être la méthode d'analyse la plus pertinente. Afin de décrire la relation existante entre deux variables, une corrélation sert de quantification de la relation linéaire entre des variables continues. Le coefficient de corrélation est en fait la « mesure d'association entre deux variables, dont la valeur se situe entre -1,00 et +1,00 » (Fortin &

Gagnon, 2016). Le calcul du coefficient de corrélation de *Pearson* s'effectue grâce à la formule suivante, calculant la covariance (COV) entre deux variables continues (x et y) :

$$r = \frac{COV(x,y)}{S_x S_y}$$

La présente étude cherche également à savoir si la santé psychologique au travail varie en fonction de la qualité perçue des relations interpersonnelles et du soutien social reçu des policiers au travail. Afin de vérifier l'influence des liens entre les variables dépendantes (bien-être psychologique au travail et détresse psychologique au travail) et les variables indépendantes (relations interpersonnelles, soutien social), des analyses de régressions multiples avec entrée progressive de type ascendante (*forward*) sont privilégiées pour analyser les résultats de l'étude. La régression linéaire multiple permet de prédire la valeur d'une variable dépendante en se fondant sur la valeur de plusieurs variables indépendantes (Fortin & Gagnon, 2016).

Dans cette approche, le modèle initial ne contient que la constante. Celui-ci servira de base de comparaison pour déterminer si l'ajout d'une variable contribue significativement à l'amélioration du modèle. Le logiciel choisit parmi les variables indépendantes soumises celle qui a la plus forte corrélation avec la variable dépendante, et évalue si cet ajout est significatif. Si c'est le cas, il intègre une deuxième variable (cette dernière a la plus forte corrélation partielle avec la variable dépendante) (Yergeau & Poirier, 2013b).

Le terme «corrélation partielle» est évoqué puisque le calcul est effectué avec la variance de la variable dépendante, qui reste à expliquer une fois que l'effet de la première variable est retiré. Le logiciel évalue ensuite si l'ajout de cette variable est significatif. Si c'est le cas, il la retient et détermine s'il peut ajouter un troisième prédicteur. Il cesse d'inclure de nouvelles variables lorsque l'augmentation de la valeur de la variance expliquée n'est plus significative (Yergeau & Poirier, 2013b). Avec cette approche, il est possible de s'assurer que toutes les variables indépendantes seront considérées malgré la présence d'une autre variable prédictive.

Dans le cadre de la présente recherche, les analyses de régression sont retenues comme méthode d'analyse, étant donné leur adéquation par rapport à notre objectif de recherche. En effet, l'étude tente de comprendre si la santé psychologique au travail varie en fonction des relations interpersonnelles et du soutien social. Par l'entremise de ce type d'analyse, il est possible d'expliquer la variance d'une variable dépendante, donc la santé psychologique, à l'aide d'une combinaison linéaire de variables indépendantes, soit les relations et le soutien (Yergeau et Poirier, 2013b).

3.6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Cette dernière section a pour objectif d'identifier les différentes mesures prises pour assurer le respect des principes d'éthique tout au long de la recherche. Plusieurs dispositions sont mises en place pour que les règles d'éthique soient respectées. Crête (2003) énonce notamment trois thèmes importants à respecter, soit le droit à la vie privée, le consentement éclairé et la confidentialité. En premier lieu, la participation des policiers est sollicitée, mais elle s'inscrit toujours sur une base volontaire. Chaque personne est libre de prendre part à la recherche ou non. Aucune pénalité ni aucun préjudice n'est porté à leur égard en cas de refus. Deuxièmement, les objectifs de la recherche sont mentionnés à tous les participants. Dans tous les courriels, les participants sont informés des tâches demandées. Or, ils prennent part à l'expérience en toute connaissance de cause. Troisièmement, les participants sont aussi rassurés quant à la confidentialité des résultats. Tout le matériel utilisé garantit l'anonymat des répondants, car aucun nom et numéro d'identification personnelle n'est demandé. Enfin, les candidats sont traités avec le plus de respect et de loyauté possible. Considérant la nature émotive de la présente recherche, il était possible pour le candidat de communiquer avec l'équipe de recherche à tout moment.

CHAPITRE 4

RÉSULTATS

Ce chapitre porte sur les résultats de l'étude. Il expose successivement les analyses descriptives et les analyses corrélationnelles.

4.1 ANALYSE DESCRIPTIVE

Les analyses exploratoires ont été effectuées afin d'exclure les données aberrantes et de vérifier la distribution des données, à partir de deux techniques d'analyse : la moyenne comme mesure de tendance centrale et l'écart-type comme mesure de dispersion.

Tableau 2 - Statistiques descriptives de la variable dépendante (N = 990)

	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Bien-être psychologique total	3,65	,54
Sérénité totale	3,65	,59
Harmonie sociale totale	3,87	,57
Engagement au travail total	3,42	,76
Détresse psychologique totale	1,68	,53
Désengagement/Dépression total	1,69	,70
Irritabilité/Agressivité totale	1,63	,48
Anxiété/Dépression totale	1,73	,59

M = Moyenne ; ÉT = Écart-type.

La variable dépendante de l'étude constitue en la santé psychologique au travail selon le modèle de Gilbert *et al.* (2009). Plus précisément, le concept de la santé psychologique au travail est composé de du bien-être psychologique et de la détresse psychologique dont les moyennes et écart-types sont présentés dans le tableau 2.

Les deux variables indépendantes sont les relations interpersonnelles et le soutien. Les deux tableaux suivants présentent les moyennes et écarts-types pour chacune des variables.

Tableau 3 - Statistiques descriptives des variables indépendantes (N=990)

	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Relations harmonieuses avec les autres employés	3,14	,69
Relations valorisantes avec les autres employés	2,74	,90
Relations satisfaisantes avec les autres employés	2,92	,84
Relations de confiance avec les autres employés	2,86	,86
Relations harmonieuses avec mon supérieur	2,92	,98
Relations valorisantes avec mon supérieur	2,47	1,17
Relations satisfaisantes avec mon supérieur	2,58	1,12
Relations de confiance avec mon supérieur	2,50	1,23

M = Moyenne ; ÉT = Écart-type.

Tableau 4 - Statistiques descriptives des variables indépendantes (N = 990)

	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Soutien conseil total	4,23	0,86
Soutien émotionnel total	3,96	1,05

M = Moyenne ; ÉT = Écart-type.

4.2 ANALYSES CORRÉLATIONNELLES

Afin de vérifier les hypothèses, des statistiques corrélationnelles ont été réalisées. Les corrélations de *Pearson* sont utilisées afin d'indiquer la force du lien entre deux variables. La valeur du coefficient et son interprétation selon les balises de Cohen (1988) sont retenues pour l'analyse des résultats de l'étude (tableau 5).

Tableau 5 - Balises de Cohen (1988)

Valeur	Taille de l'effet	Corrélation
± 0,10	Petite	Faible
< 0,50	Moyenne	Moyenne
> 0,50	Grande	Forte

Les résultats des analyses corrélationnelles sont présentés dans le tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6 - Statistiques corrélationnelles entre l'ensemble des variables (N = 990)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	,70**	,73**	,71**	,45**	,35**	,37**	,34**	,18**	,24**	,33**	,31**	,51**	-,30**	-,29**	-,39**	,45**	-,36**
2		1	,81**	,77**	,40**	,46**	,44**	,39**	,23**	,29**	,47**	,33**	,51**	-,46**	-,40**	-,39**	,52**	-,47**
3			1	,79**	,39**	,40**	,44**	,36**	,25**	,28**	,40**	,34**	,50**	-,44**	-,42**	-,41**	,49**	-,48**
4				1	,41**	,42**	,43**	,41**	,22**	,26**	,40**	,34**	,49**	-,42**	-,38**	-,40**	,49**	-,45**
5					1	,79**	,82**	,82**	,07**	,13**	,30**	,24**	,32**	-,36**	-,24**	-,30**	,34**	-,34**
6						1	,91**	,87**	,13**	,16**	,36**	,24**	,32**	-,42**	-,28**	-,30**	,37**	-,39**
7							1	,89**	,16**	,19**	,35**	,25**	,33**	-,43**	-,30**	-,31**	,37**	-,40**
8								1	,13**	,16**	,33**	,23**	,29**	-,41**	-,28**	-,30**	,34**	-,38**
9									1	,80**	,14**	,17**	,21**	-,20**	-,17**	-,13**	,20**	-,19**
10										1	,18**	,19**	,24**	-,27**	-,22**	-,18**	,24**	-,26**
11											1	,49**	,55**	-,60**	-,42**	-,35**	,85**	-,53**
12												1	,63**	-,41**	-,62**	-,50**	,82**	-,57**
13													1	-,39**	-,41**	-,48**	,85**	-,48**
14														1	-,71**	-,63**	-,57**	,91**
15															1	-,69**	-,57**	,90**
16																1	-,52**	,85**
17																	1	-,63**
18																		1

1. ** $p < ,01$; * $p < ,05$.

1. RCH = Relations avec collègues harmonieuses ; 2. RCV = Relations avec collègues valorisantes ; 3. RCS = Relations avec collègues satisfaisantes ; 4. RCC = Relations avec collègues confiantes ; 5. RSH = Relations avec supérieur harmonieuses ; 6. RSV = Relations avec supérieur valorisantes ; 7. RSS = Relations avec supérieur satisfaisantes ; 8. RSC = Relations avec supérieur confiantes ; 9. SOE = Soutien émotionnel ; 10. SOC = Soutien conseil ; 11. ENG = Engagement au travail ; 12. SER = Sérénité ; 13. HAR = Harmonie sociale ; 14. DES = Désengagement/dépression 15. ANX = Anxiété/Dépression ; 16. IRR = Irritabilité/Agressivité ; 17. BEP = Bien-être psychologique ; 18. DEP = Détresse psychologique.

Les résultats de l'analyse de régression pour la détresse psychologique au travail sont exposés dans le Tableau 7. Ceux-ci soutiennent que les relations avec les collègues qui sont valorisantes et satisfaisantes, ainsi qu'une relation de confiance avec le supérieur et le soutien de type conseil justifient partiellement la détresse psychologique au travail. La valeur du $R^2 = .32$, $p < .05$ et le $F(1,931) = 5,98$, $p < 0,05$.

Tableau 7 - Analyse de régression linéaire multiple pour la détresse psychologique au travail

	Valeurs prédites	Variables ajoutées	β
1	Relation avec collègues satisfaisante		-,48**
		Relation avec supérieur confiante	
2	Relation avec collègues satisfaisante		-,39**
	Relation avec supérieur confiante		-,24**
		Soutien conseil	
	Relation avec collègues satisfaisante		-,36**
3	Relation avec supérieur confiante		-,23**
	Soutien conseil		-,12**
		Relation avec collègues valorisante	
	Relation avec collègues satisfaisante		-,23**
4	Relation avec supérieur confiante		-,22**
	Soutien conseil		-,11**
	Relation avec collègues valorisante		-,17**

** $p < .01$; * $p < .05$

Tableau 8 - Analyse de régression linéaire multiple pour le bien-être psychologique au travail

Valeurs prédites	Variables ajoutées	β
1 Relation avec collègues valorisante		,52**
	Relation avec supérieur satisfaisante	
2 Relation avec collègues valorisante		,44**
Relation avec supérieur satisfaisante		,18
	Relation avec collègues confiante	
3 Relation avec collègues valorisante		,32**
Relation avec supérieur satisfaisante		,17**
Relation avec collègues confiante		,18**
	Soutien conseil	
4 Relation avec collègues valorisante		,30**
Relation avec supérieur satisfaisante		,16**
Relation avec collègues confiante		,16**
Soutien conseil		,09**
	Relation avec collègues harmonieuses	
5 Relation avec collègues valorisante		,27**
Relation avec supérieur satisfaisante		,16**
Relation avec collègues confiante		,12**
Soutien conseil		,09*
Relation avec collègues harmonieuse		,10*

** p < .01 ; * p < .05

Les résultats de l'analyse de régression ascendante pour le bien-être psychologique au travail sont exposés dans le Tableau 8. Les résultats soutiennent que les relations avec les collègues qui sont harmonieuses, valorisantes et de confiance, ainsi qu'une relation satisfaisante avec le supérieur et le soutien de type conseil justifient partiellement le bien-être psychologique au travail. La valeur du $R^2=.31$, $p<0,05$ et le $F(1, 932) = 13,2, p<0,001$.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Dans le présent et dernier chapitre, un rappel des objectifs et hypothèses sera fait, et les résultats seront discutés en fonction des hypothèses de recherche et de la revue de la littérature. Ensuite, l'apport sur les plans théorique et pratique sera énoncé, ainsi que les limites de l'étude. Ce chapitre se conclura par la formulation de pistes de recherches futures.

5.1 RAPPEL DES OBJECTIFS DU MÉMOIRE ET DES HYPOTHÈSES

L'objectif essentiel de ce mémoire consiste à évaluer le lien entre la qualité perçue des relations interpersonnelles et du soutien social sur la santé psychologique des policiers au sein de leur organisation. La santé psychologique est divisée en deux composantes : le bien-être psychologique au travail (BEPT) et la détresse psychologique au travail (DPT). La première hypothèse formulée suppose que la qualité perçue des relations avec les collègues et le supérieur, ainsi que le soutien social, sont corrélés positivement au bien-être psychologique. La seconde hypothèse de l'étude suppose quant à elle que la qualité des relations et le soutien sont corrélés négativement à la détresse psychologique. L'étude cherche également à comprendre si la santé psychologique au travail varie en fonction de la qualité perçue des relations interpersonnelles et du soutien social reçu des policiers au travail, par le biais de régression linéaire multiple de type ascendante.

L'étude débute par le cadre théorique relié au concept de la santé psychologique dans le milieu policier. Les trois parties principales le composant sont : la santé psychologique au travail, les relations interpersonnelles et le soutien social. Le premier concept, celui de la santé psychologique au travail, est défini comme étant «la capacité d'un individu à

satisfaire ses besoins psychologiques fondamentaux dans une perspective de mieux-être et d'ajustement au travail, et ce, grâce à des ressources personnelles et organisationnelles» (Gilbert, 2009, p.43). Le deuxième concept est celui des relations interpersonnelles. Il a été défini, à la lumière des lectures réalisées et de notre vision théorique, comme étant le fruit d'une construction entre différents acteurs et dans différents buts, et nécessite un échange, une réciprocité. De plus, la qualité de ces relations dépend de la perception que l'on en a, ce qui la rend subjective (Sénécal *et al.*, 1992).

Le troisième concept, celui du soutien social, se divise principalement en deux catégories: le soutien de type conseil et celui de type émotionnel (Brisson *et al.*, 1998). Ce qui revient à dire que le soutien peut être offert par le biais de conseils, de supervision et de validation au niveau professionnel, tout comme il peut être offert par l'entremise de gestes d'écoute et de réconfort.

5.2 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

La première hypothèse peut être confirmée en partie. Au regard des corrélations, il est possible de constater que les dimensions des relations interpersonnelles avec les collègues et le supérieur, ainsi que les dimensions du soutien social sont positivement corrélées au bien-être psychologique au travail. Force est de constater que la corrélation est plus significative en ce qui concerne les relations avec les collègues, que celle avec le supérieur. Au regard des analyses de régression, la solution qui explique le mieux le bien-être psychologique des policiers au travail est constituée des relations valorisantes, confiantes et harmonieuses avec les collègues, d'une relation satisfaisante avec le supérieur et du soutien de type conseil. Une corrélation positive signifie dans ce cas précis que, plus les dimensions identifiées sont présentes au sein de l'organisation, plus les policiers risqueront de vivre du bien-être psychologique.

Dans la revue de la littérature, l'étude de Mitchell (1999) avait également soulevé que le support des collègues et celui des supérieurs étaient bénéfiques pour la santé

psychologique des policiers. Il a ajouté que le soutien pouvait s'offrir à différentes intensités, allant du support minimal au *debriefing*. Le *debriefing* de type opérationnel peut être perçu comme un soutien de type conseil, puisqu'il consiste à faire un bilan d'équipe pour améliorer le mode opératoire. L'utilisation de cette technique prend tout son sens à la lumière des résultats de la recherche, qui viennent spécifier que le soutien de type conseil est une variable ayant une forte corrélation avec le bien-être psychologique des policiers.

Mitchell (1999) a aussi avancé que le soutien social entre pairs était pertinent dans le milieu policier étant donné la réticence de cette population à aller consulter un intervenant professionnel. Les présents résultats montrent qu'effectivement, ce sont les dimensions liées aux relations avec les collègues qui ont la plus forte corrélation avec le bien-être psychologique. Il est possible de penser que les policiers se tournent effectivement vers leurs collègues pour se confier ou ventiler étant donné la compréhension mutuelle qu'ils ont de leur situation professionnelle.

La recherche de Nadeau (2001) s'intéresse à l'utilisation du soutien social par les policiers patrouilleurs vivant du stress chronique au travail. Il était ressorti dans ses entretiens semi-dirigés que certains policiers ne se confiaient pas à leurs collègues, puisqu'ils percevaient ces derniers comme trop peu près de leurs émotions. La régression ascendante de la présente étude n'a pas non plus mis de l'avant le support émotionnel comme une variable reliée de façon significative au bien-être psychologique. Par contre, d'autres policiers dans l'étude de Nadeau (2001) disaient se confier à leurs collègues, et apprécier le faire. Nadeau (2001) incluait dans son étude le support du conjoint/de la conjointe et des amis civils, et élargissait donc le cercle de support. Il est plausible de penser que les policiers iraient donc chercher un support qui est davantage de type conseil auprès de leurs collègues et du supérieur, alors que le soutien de type émotionnel serait offert par l'entourage, et du/de la conjointe.

Quant à la seconde hypothèse, elle peut également être confirmée en partie. Toujours en regard des corrélations, les dimensions des relations interpersonnelles avec les collègues et le supérieur, ainsi que les dimensions du soutien social sont négativement corrélées à la

détresse psychologique. Encore une fois, la corrélation est légèrement plus significative en ce qui concerne les relations avec les collègues, que celle avec le supérieur. Les analyses de régression démontrent que la solution expliquant le mieux la détresse psychologique des policiers au travail est constituée des relations satisfaisantes et valorisantes avec les collègues, d'une relation de confiance avec le supérieur et du soutien de type conseil. La corrélation étant négative, il est possible d'en comprendre que plus ces éléments seront mis en place par les organisations, moins les policiers risqueront de vivre de la détresse psychologique.

La revue de la littérature abonde dans le même sens que les présents résultats. Nadeau (2001), a soulevé dans son mémoire l'importance de la confiance envers le supérieur. C'est seulement lorsque la confiance est établie entre un supérieur et les membres de son équipe qu'une relation de soutien peut s'installer. Par contre, dans son étude, Nadeau (2001) conclut que la confiance envers le supérieur ouvre la voie à un soutien émotionnel, et que c'est lorsque la confiance n'est pas installée que le soutien demeure de type conseil. Si nos résultats indiquent eux aussi que la relation confiante envers le supérieur est primordiale, ils indiquent également que le soutien de type conseil a plus d'impact que le soutien de type émotionnel, tant au niveau du bien-être que la détresse psychologique. Donc, il ne serait pas négatif que le soutien de type émotionnel soit peu développé entre le supérieur et son équipe, puisque le soutien de type conseil a une influence plus significative selon nos résultats. Encore une fois, le soutien de type conseil peut être lié au debriefing opérationnel, ce qui ajoute à l'importance de maintenir cette technique en place chez les milieux policiers.

Tel qu'exposé lors de la discussion concernant la première hypothèse, le soutien de type conseil est plus significatif, et plusieurs hypothèses peuvent en découler à la lumière des informations disponibles. Les policiers peuvent utiliser le *debriefing* opérationnel, ils peuvent également se tourner vers leur partenaire de travail (qui est une source de soutien significative selon la revue de la littérature) et peuvent obtenir de leurs collègues une écoute et une rétroaction. Ce type d'aide correspond à du soutien de type conseil, et tel que

mentionné plus tôt, les policiers vont possiblement chercher leur soutien émotionnel dans d'autres sphères de leur vie. Quoi qu'il en soit, le soutien de type conseil est à conserver dans le milieu policier, puisqu'il est relié positivement au bien-être psychologique, et négativement relié à la détresse psychologique.

En lien avec l'importance de la confiance entre le supérieur et son équipe, qui est ressortie dans l'étude de Nadeau (2001), nos résultats vont également dans le même sens. Le seul des quatre items reliés à la relation avec le supérieur qui est ressorti est la «relation interpersonnelle confiante avec le supérieur». À l'instar de cette étude, les résultats de la présente recherche ajoutent à l'importance de la confiance envers le supérieur. Une fois cette confiance en place, ce sont les relations valorisantes et satisfaisantes avec les collègues qui doivent être mises de l'avant pour prévenir la détresse psychologique au travail.

5.3 APPORTS DE LA RECHERCHE

Sur le plan pratique, la présente étude met de l'avant l'importance de sensibiliser les policiers sur les facteurs relationnels ayant un impact sur la santé psychologique au travail. La santé psychologique au travail est un sujet qui prend de l'ampleur tous les jours, et différents moyens sont étudiés et mis en place en guise de prévention. La présente étude met en lumière l'importance de s'attarder sur les relations en milieu de travail qui ont une influence positive sur le bien-être psychologique, et contribuent par le fait même à diminuer la détresse psychologique.

Par contre, l'étude a fait ressortir que la qualité des relations avec les supérieurs n'est pas aussi déterminante que celle avec les collègues. Tel que mentionné ultérieurement, une fois la relation de confiance établie avec le supérieur, les chances de vivre de la détresse psychologique diminuent. Le bien-être psychologique, quant à lui, se développe davantage par le biais des relations avec les collègues que celles avec le supérieur. Sur le plan pratique, les organisations policières doivent miser davantage sur le développement des

relations avec les collègues. Parfois, la pression est mise sur les dirigeants et les superviseurs, alors qu'un puissant levier de changement réside en l'amélioration des relations entre collègues.

Sur le plan théorique, aucune étude à notre connaissance ne s'est intéressée spécifiquement à l'influence des relations interpersonnelles avec les collègues et le supérieur, et du soutien social sur la santé psychologique au travail des policiers. En ce sens, l'étude comble un vide théorique. Plusieurs études se penchent sur la santé mentale au travail dans le but de démontrer des facteurs de protection et de trouver des moyens préventifs à mettre en place. Notre étude fait pour sa part ressortir l'importance de l'appui des collègues et du supérieur, et s'inscrit dans un courant de recherche qui prendra assurément de l'ampleur dans les prochaines années.

5.4 LIMITES DE L'ÉTUDE

Notre étude comporte certaines limites qui méritent d'être soulignées. En premier lieu, nous n'avons pas de contrôle sur certaines variables telles que l'état physique, mental et émotionnel dans lequel le policier se trouvait lors de la passation du questionnaire. Si celui-ci a vécu un évènement plus difficile, ou était en situation de conflit, cela pouvait avoir une influence sur les réponses qu'il a fournies. Dans la même lignée, une autre limite est reliée au devis transversal. Au total, deux questionnaires étaient à remplir, et les participants ont répondu aux deux questionnaires de façon consécutive. Il est habituellement de mise de procéder à la passation des questionnaires à des moments différents, en lien entre autres avec l'état physique et psychologique des participants qui peut varier d'une journée à l'autre.

Notons également l'aspect de désirabilité sociale, sur lequel nous n'avons pas de contrôle. Les participants pouvaient être tentés de se montrer sous un meilleur jour en remplissant le questionnaire, pour différentes raisons. Encore une fois, cet aspect est à considérer puisqu'il pouvait avoir un impact sur les réponses fournies (profondeur,

exactitude). Rappelons dans la revue de la littérature les attentes élevées auxquelles font face les policiers (Oigny, 1991). Tant dans leur vie personnelle que leur vie professionnelle, les policiers doivent répondre à des standards élevés. Il est donc réaliste de considérer la désirabilité sociale comme une limite de la présente étude.

Finalement, une limite à considérer est que nous ne pouvons, par le biais de notre recherche, affirmer qu'il y a un rapport de cause à effet entre les relations interpersonnelles, le soutien social et la santé psychologique au travail. Nous savons qu'il y a un impact, une influence, mais que ces variables ne peuvent à elles seules justifier la santé psychologique au travail. Il faut donc garder en tête que d'autres facteurs sont à considérer pour améliorer la santé mentale au travail, et demeurer prudents dans notre interprétation.

5.5 PISTES DE RECHERCHES FUTURES

Afin d'outrepasser les limites nommées précédemment et d'améliorer la connaissance du milieu policier, d'autres pistes de recherches peuvent être mises de l'avant. Les prochaines recherches pourraient par exemple se baser sur un modèle d'analyse plus complet, incluant ainsi un plus grand nombre de variables pouvant avoir une influence sur la santé psychologique au travail. Nous savons que le soutien social et les relations interpersonnelles ont un lien, et que de s'attarder à ces facteurs augmente les chances d'améliorer la santé mentale au travail. Par contre, tel que mentionné plus tôt, d'autres variables sont à considérer. En guise d'exemple, mentionnons le degré d'autonomie des policiers dans leur pratique, la reconnaissance reçue ou la conciliation des différents rôles. Ces variables pourraient être mises en relation avec la santé psychologique au travail.

La revue de la littérature avait également soulevé que certaines professions étaient plus à risque d'être aux prises avec des problèmes d'ordre psychologique, de par la nature de leurs fonctions. C'est le cas notamment des métiers du domaine de l'urgence, comme les pompiers, ambulanciers, répartiteurs 911, etc. (Carlier & Gersons, 1994 ; cités par Desjardins, 2017). Considérant que ces métiers ont des caractéristiques communes à celui

des policiers, il pourrait être pertinent de s'intéresser à l'influence des relations interpersonnelles et du soutien social dans ces quarts de métier. L'ajout de telles variables permettrait possiblement d'expliquer davantage la situation des policiers, et améliorerait par le fait même la portée de nos résultats.

Finalement, des études confirmatoires pourraient être réalisées dans le but d'établir des liens de cause à effet entre les relations interpersonnelles, le soutien social et la santé psychologique. Ce type d'étude permettrait d'outrepasser la limite de notre présente recherche, qui ne peut que souligner la présence d'une influence entre ces trois variables.

CONCLUSION GÉNÉRALE

En guise de conclusion, il importe de rappeler que la santé mentale au travail est un sujet de plus en plus préoccupant, car il comporte son lot de défis pour les gestionnaires. Il incombe donc de trouver des stratégies de prévention à mettre en place, en particulier pour des métiers à risque tels que celui de policier.

L'objectif de la présente étude consistait à évaluer le lien entre la qualité perçue des relations interpersonnelles des policiers, le soutien social reçu et leur santé psychologique au travail. L'étude a démontré un lien important à considérer pour les organisations policières entre la qualité des relations perçue avec les collègues, le soutien de type conseil et le bien-être psychologique. Plus encore, les résultats insistent sur l'importance du développement du lien de confiance entre le supérieur et le policier pour contrer la détresse psychologique. Bien que certaines limites demeurent à considérer et que d'autres études s'avèrent nécessaires pour approfondir le sujet, la présente recherche innove au sein du milieu policier. En effet, elle insiste sur l'importance du lien social dans les organisations policières, et met en évidence ses bienfaits sur de la santé psychologique de ses travailleurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur «affaires municipales» (APSAM) (s.d.). *Stress post-traumatique : je suis un policier*. Repéré à <https://www.apsam.com/clientele/services-de-police/stress-post-traumatique/je-suis-un-policier>
- Baladier, D. & Favre, A. (2002). Le *debriefing* psychologique. *Soins infirmiers*, 12, 62-64.
- Beauregard, L. & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social*, 45(3), 55-76.
- Brisson, C., Blanchette, C., Guimont, C., Dion, G., Moisan, J., Vézina, M., Dagenais, G.R. & Masse, L. (1998). Reliability and validity of the French version of the 18-item Karasek Job Content Questionnaire. *Work and Stress*, 12(4), 322-336.
- Brunchon-Schweizer, M. (2002). *Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes*. Paris, France: Dunod.
- Buchanan, J. (1995). Social Support and Schizophrenia: A Review of the Literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(2), p. 68-76.
- Capovilla, P. (2015). *L'auto-efficacité émotionnelle comme facteur de santé psychologique au travail*. Essai présenté dans le cadre du programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail. Département des sciences de la gestion, UQAR.
- Carlier, I. & Gersons, B. (1994). Trauma at work: Posttraumatic stress disorder as occupational hazard. *Journal of occupational health safety Australia and New-Zealand*, 19, 264-266.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2^e ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, S., Gottlieb, B. & Underwood, L. (2001). Social Relationships and Health. *Advances in mind-body medicine*, 17, 129-141.
- Commission de la santé mentale du Canada (2016). *Commission de la santé mentale du Canada : Plan stratégique 2017-2022*. Ottawa, Ontario : chez l'auteur.

- Corbo, C. (1996). *À la recherche d'un système de déontologie policière juste, efficace et frugal*. Rapport de l'examen des mécanismes et du fonctionnement du système de déontologie policière : Ministère de la Sécurité publique du Québec.
- Crête, J. (2003). L'éthique en recherche sociale. *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Dagenais-Desmarais, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail: Fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit*. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales. Département de psychologie, Université de Montréal.
- Dagenais-Desmarais, V. & Privé, C. (2010). Comment améliorer le bien-être psychologique au travail ? *Gestion*, 35, 69-77.
- Deschênes, A.-A. & Capovilla, P. (2016). L'auto-efficacité émotionnelle: un facteur à considérer pour expliquer la santé psychologique au travail. *Psychologie du travail et des organisations*, 22, 173-186.
- Desjardins, C. (2017). *L'impact de l'aide psychologique spécialisée à la suite d'une exposition à un événement potentiellement traumatique sur la santé psychologique des policiers québécois*. Mémoire présenté dans le cadre du programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail. Département des sciences de la gestion, UQAR.
- De Soir, E., Daubechies, F. & Van den Steene, P. (2012). *Stress et trauma dans les services de police et de secours*. Anvers-Apeldoorn: Édition Maklu.
- Dion, H. (2014, 24 avril). Entrevue avec la directrice du service de police de la ville de Repentigny. Nicolet, Québec: École nationale de police du Québec.
- Dolan, S.L. & Schuler, R.S. (1995). *La gestion des ressources humaines au seuil de l'an 2000*. Montréal, Québec: ERPI.
- Duchesneau, J. (1988). *Les réalités du stress en milieu policier*, projet d'intervention présenté à l'ÉNAP en vue de l'obtention de la maîtrise en administration publique. Montréal, Québec : ÉNAP.
- Duguay, D. (2006). *Pratiques de gestion des ressources humaines, organisation du travail et mobilisation des employés : le rôle de la justice, du soutien et de la confiance*. Thèse déposée dans le cadre du programme de doctorat en psychologie. Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.

- Fortin, M.-F. & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3 ed.). Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Gagné, L. (2018, 5 octobre). Le chef du SPVQ ne veut pas de cannabis dans ses rangs. *Radio-Canada*. Repéré le 24 janvier 2019 à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1128145/policiers-quebec-consommation-cannabis-chef-spvq-robert-pigeon-jugement>
- Gakovic, A. & Tetrick, L. E. (2003). Perceived organizational support and work status: a comparison of the employment relationships of part-time and full-time employees attending university classes. *Journal of Organizational Behavior*, 24(5), 649- 666.
- Gilbert, M.-H. (2009). *La santé psychologique au travail : conceptualisation, instrumentation et facteurs organisationnels de développement*. Thèse présentée à la faculté des études supérieures. Département de psychologie, Université de Montréal.
- Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V. & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 61, 195-203.
- Gillet, B. (2016, 10 juin). Le *debriefing* opérationnel. *LinkedIn*. Repéré le 16 juillet 2019 à <https://www.linkedin.com/pulse/le-debriefing-op%C3%A9rationnel-bruno-gillet>
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American Sociological Review*, 25(2), 161-178.
- Graf, F.-A. (1986). The relationship between social support and occupational stress among police officers. *Journal of police science and administration*, 14(3), 178–186.
- Hansson, J., Hurtig, A.-K. & Lauritz, E.-L. (2017). Swedish Police Officers' Job Strain, Work-Related Social Support and General Mental Health. *Journal of police and criminal psychology*, 32(2), 128–137.
- Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2019). *État du marché du travail au Québec : Bilan de l'année 2018*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/bulletins/etat-marche-travail-2018.pdf>

- Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (2010). Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un évènement traumatique chez les policiers. Repéré à <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-633.pdf>
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) (2014). *En chiffre au Québec*. Repéré le 23 janvier 2019 à <http://www.iusmm.ca/hopital/sante-mentale/en-chiffres.html>
- Kroes, W.H. (1985). *Society's victims – The police, an analysis of job stress in policing*. Springfield, IL: Charles C. Thomas publishers.
- Laguardia, J. & Ryan, R.M. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être: théorie de l'autodétermination et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 281-304.
- Lapalme, M.-E., Tremblay, M. & Simard, G. (2005). L'impact du plafonnement de carrière sur l'engagement et la détresse psychologique des employés: le rôle du support du supérieur et de l'organisation. *Actes du colloque annuel des sciences administratives du Canada*, 26(5), 77-91.
- Leiter, M. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*, 9, 297–308.
- Lhuillier, D. & Litim, M. (2009). Le rapport santé-travail en psychologie du travail. *La Découverte*, 58, 85-96.
- Loriol, M., Boussard, V. & Caroly, S. (2005). Perception et gestion du stress policier : «situations difficiles» et prise en charge par l'institution. *Les cahiers de la sécurité*, 58, 213-237.
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress*. Montréal, Québec : Les Éditions au Carré inc.
- Marchand, A. (2007). Mental health in Canada: Are there any risky occupations and industries? *International journal of law and psychiatry*, 30, 272–283.
- Marin, R.J. président (1991). *Document de recherche 5 : Programme d'aide aux employés – Philosophie, théorie et pratique*, Comité externe d'examen de la Gendarmerie Royale du Canada.

- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Béclair, S. & Battaglini, A. (1998). Elaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population on clinique de Québécois francophones. *Canadian Journal of Public Health*, 89, 183-187.
- Massicotte, N. (2014, 24 avril). Médias sociaux: de grands défis attendent les policiers. *Le Nouvelliste*. Repéré le 16 juillet 2019 à <https://www.lenouvelliste.ca/actualites/medias-sociaux-de-grands-defis-attendent-les-policiers-5c7d10a48b8df10a109fa0bf8f59447d>
- Mitchell, M. (1999). A current view from the UK in post incident care. Dans J.-M. Violanti et D. Paton (dir.), *Police trauma : Psychological aftermath of civilian combat* (p.255 à 268). Springfield, IL: Charles C. Thomas publishers.
- Mitchell, R.-E. & Trickett, E.-J. (1980). Task-force report: social networks as mediators of social support - An analysis of the effects and determinants of social networks. *Community mental health journal*, 16(1), 27-44.
- Molines, M. & Sanséau, P.-Y. (2018, 19 février). Stress et suicide dans la police, l'organisation policière en question. *La conversation*. Repéré le 16 juillet 2019 à <https://theconversation.com/stress-et-suicide-dans-la-police-lorganisation-policiere-en-question-91783>
- Morin, E. (2010). Prévenir la détresse, certes : promouvoir le bien-être psychologique, certainement. *Le journal des psychologues*, 283, 38-41.
- Nadeau, J. (2001). *L'utilisation du soutien social par les policiers patrouilleurs vivant du stress chronique au travail*. Mémoire présenté à la faculté des études supérieures. École de travail social et de criminologie, Université Laval.
- Oigny, M. (1991). *Stress et burnout en milieu policier*. Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.
- Organisation mondiale de la santé (2001). *La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs, rapport sur la santé dans le monde*. Repéré à http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf?ua=1
- Rhoades, L. & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.
- Ryan, R.M. & Frederick, C.M. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529-565.

- Savoie, A., Brunet, L., Boudrias, J.-S. & Gilbert, M.-H. (2010). Surenchère de la non-santé psychologique au travail. *Le journal des psychologues*, 283, 31- 34.
- Sénécal, C.B., Vallerand, R.J. & Vallières, E.F. (1992). Construction et validation de l'échelle de la qualité des Relations interpersonnelles (EQRI). *Revue européenne de psychologie appliquée*, 42, 315-322.
- Service de policier de la communauté urbaine de Montréal (SPCUM) (1994). *La flûte, Revue de la fraternité des policiers et policières de la communauté urbaine de Montréal*, 50(3) (spécial sur le stress), 31 pages.
- Silveri, F. (2017). Peut-on compenser des conditions de travail nocives ? L'apport du modèle Exigences-Ressources. *@GRH*, 24, 29–53.
- Specht, H. (1986). Social Support, Social Networks, Social Exchange, and Social Work Practice. *Social Service Review*, 60(2), 218–240.
- St-Hilaire, F. (2005). *Les problèmes de communication en entreprise : information ou relation ?* Thèse présentée à la faculté des études supérieures. Faculté des lettres, Université Laval.
- Tanner, S. (2014, 24 avril). Conférence du professeur adjoint à l'École de criminologie et chercheur régulier au Centre international de criminologie comparée. Nicolet, Québec: École nationale de police du Québec.
- Tchernoff, J.-F. (1997). *L'étude du stress dans les professions des services médicaux d'urgence*. Essai présenté pour l'obtention du garde de maîtrise. Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.
- Tracy, E.M. & Abell, N. (1994). Social network map: Some further refinements on administration. *Social Work Research*, 18(1), 56-60.
- Yergeau, Y. & Poirier, M. (2013a). *SPSS à l'UdeS : Corrélation*. Repéré le 24 janvier 2019 à <http://spss.espaceweb.usherbrooke.ca/pages/stat-inferentielles/correlation.php>
- Yergeau, Y. & Poirier, M. (2013b). *SPSS à l'UdeS : Régression multiple*. Repéré le 24 janvier 2019 à <http://spss.espaceweb.usherbrooke.ca/pages/stat-inferentielles/regression-multiple.php>
- Watson Wyatt (2005). *Au travail! Vers une organisation en santé*. Watson Wyatt, Canada.

ANNEXE I
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS

J'ai pris connaissance du projet de recherche décrit dans le courriel d'information aux participants;

J'ai été informé (e), des objectifs du projet, de ses méthodes de cueillette de données et des modalités de ma participation au projet;

Je suis également informé (e) :

- a) de la façon dont laquelle les chercheurs assureront la confidentialité des données;
- b) de mon droit de communiquer, si j'ai des questions sur le projet, avec la responsable du projet (Andrée-Ann Deschênes, 418-723-1986, poste 1141);
- c) de mon droit de ne pas répondre à certaines questions;
- d) de mon droit de me retirer à tout moment du questionnaire sans devoir justifier ma décision;

J'ai l'assurance que les propos recueillis seront traités de façon confidentielle et anonyme.

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche en débutant le questionnaire.

ANNEXE II
QUESTIONNAIRE

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX
--

1. Sexe

- Homme
- Femme

2. Âge

- 18-24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45 ans et plus

3. État civil

- Célibataire
- Conjoint de fait
- Marié
- Divorcé
- Séparé
- Veuf

4. Situation familiale

- Avec enfant (s) et conjoint (e)
- Avec conjoint (e) seul (e)
- Avec enfant (s)

5. Formation académique

- Cégep – Techniques policières ou institution de police
- Universitaire
- Autre

6. Années d'ancienneté au sein de l'organisation policière

- Moins d'un an
- 1 à 5 ans
- 6 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- 21 à 25 ans
- Plus de 25 ans

7. Situation d'employabilité actuelle

- Retraité
- À l'emploi
- Maladie
- Autre : _____

8. Rôle actuel dans l'organisation

- Agent
- Sergent
- Lieutenant
- Capitaine
- Inspecteur / Inspecteur-chef

9. Années d'ancienneté dans la fonction que vous occupez actuellement

- Moins d'un an
- 1 à 5 ans
- 6 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- 21 à 25 ans

10. Région de l'exercice de la profession actuelle

- District Est
- District Nord
- District Ouest
- District Sud
- Grand Quartier Général

11. À quelle grande fonction appartenez-vous ?

- Surveillance du territoire
- Administration
- Enquêtes criminelles

SECTION 2 : SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

Encerchez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous vivez dans votre milieu de travail.

1	2	3	4	5
Jamais	Occasionnellement	Souvent	Très souvent	Toujours

1	Je suis satisfait de mes réalisations, fier	1	2	3	4	5
2	Je suis fonceur, j'entreprends plein de choses	1	2	3	4	5
3	Je me sens équilibré émotionnellement	1	2	3	4	5
4	Je me sens aimé et apprécié	1	2	3	4	5
5	J'ai des buts, des ambitions	1	2	3	4	5
6	J'ai le goût de pratiquer loisirs et activités hors travail	1	2	3	4	5
7	J'ai facilement un beau sourire	1	2	3	4	5
8	Je suis égal à moi-même, naturel	1	2	3	4	5
9	J'ai une bonne écoute pour mes collègues	1	2	3	4	5
10	Je suis curieux, je m'intéresse à toutes sortes de choses	1	2	3	4	5
11	Je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter	1	2	3	4	5
12	Ma vie est bien équilibrée entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles	1	2	3	4	5
13	Je suis plutôt calme, posé	1	2	3	4	5
14	Je trouve facilement des solutions à mes problèmes	1	2	3	4	5

15	Je suis en bon terme avec mes collègues	1	2	3	4	5
16	Je travaille avec modération, j'évite les excès	1	2	3	4	5
17	J'ai l'impression de vraiment apprécier mon travail	1	2	3	4	5
18	J'ai beaucoup d'humour, je fais rire mes collègues	1	2	3	4	5
19	Je suis bien dans ma peau, en paix avec moi-même	1	2	3	4	5
20	Je me sens en santé, en pleine forme	1	2	3	4	5
21	Je sais affronter positivement les situations difficiles	1	2	3	4	5
22	J'ai un bon moral	1	2	3	4	5

Encercler le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous vivez dans votre milieu de travail.

1	2	3	4	5
Jamais	Occasionnellement	Souvent	Très souvent	Toujours

1	J'ai l'impression d'avoir raté ma carrière	1	2	3	4	5
2	Je suis agressif pour tout et pour rien	1	2	3	4	5
3	J'ai tendance à m'isoler, à me couper du monde	1	2	3	4	5
4	J'éprouve de la difficulté à faire face à mes problèmes	1	2	3	4	5
5	Je suis facilement irritable, je réagis mal aux commentaires	1	2	3	4	5
6	Je n'ai plus le goût de faire quoi que ce soit de plus	1	2	3	4	5
7	Je me sens dévalorisé, je me sens diminué	1	2	3	4	5
8	Je suis en conflit avec mes collègues	1	2	3	4	5
9	J'ai envie de tout lâcher, de tout abandonner	1	2	3	4	5
10	Je me sens triste	1	2	3	4	5
11	J'ai l'impression que personne ne m'aime	1	2	3	4	5
12	Je suis arrogant et même bête avec mes collègues	1	2	3	4	5
13	Je manque de confiance en moi	1	2	3	4	5
14	Je me sens préoccupé, anxieux	1	2	3	4	5
15	Je perds patience	1	2	3	4	5
16	Je me sens déprimé, «down»	1	2	3	4	5

17	Je manque d'initiative, je suis moins fonceur	1	2	3	4	5
18	J'ai le sentiment d'être inutile	1	2	3	4	5
19	Je me sens désintéressé par mon travail	1	2	3	4	5
20	Je me sens mal dans ma peau	1	2	3	4	5
21	Je me sens stressé, sous pression	1	2	3	4	5
22	Je suis moins réceptif aux idées de mes collègues	1	2	3	4	5
23	Difficulté à me concentrer	1	2	3	4	5

SECTION 3 : RELATIONS INTERPERSONNELLES AU TRAVAIL

Indiquez la qualité des relations que vous avez présentement avec les personnes de votre environnement de travail.

0	1	2	3	4
Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement

1. Présentement, mes relations avec les autres employés :

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
-----------------------	---	---	---	---	---

... sont valorisantes	0	1	2	3	4
-----------------------	---	---	---	---	---

... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---	---

... inspirent confiance	0	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---	---

2. Présentement, mes relations avec mon supérieur immédiat :

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
-----------------------	---	---	---	---	---

... sont valorisantes	0	1	2	3	4
-----------------------	---	---	---	---	---

... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---	---

... inspirent confiance	0	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---	---

SECTION 4 : PERCEPTION DU SOUTIEN SOCIAL

Vous trouverez ci-dessous une série d'affirmations personnelles. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec chacune d'entre elles en utilisant l'échelle suivante :

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	Un peu en désaccord	Neutre	Un peu en accord	Complètement en accord

1. Dans mon entourage, je connais un employé avec qui je peux discuter de mes sentiments les plus intimes.	1	2	3	4	5
2. Dans mon entourage, je connais un employé à qui je peux demander conseil.	1	2	3	4	5
3. Il n'y a aucun employé avec qui je me sentirais à l'aise de parler de sentiments négatifs que je pourrais avoir.	1	2	3	4	5
4. Je ne connais aucun employé qui m'aiderait à clarifier mes problèmes et les rendrait plus facile à comprendre.	1	2	3	4	5
5. Dans mon entourage, il y a un employé à qui je peux dévoiler mes sentiments sans craindre d'être jugé, diminué ou rejeté.	1	2	3	4	5
6. Il y a un employé sur qui je pourrais compter si j'avais besoin de conseils afin de prendre une décision ou de faire face à un problème.	1	2	3	4	5