



Université du Québec
à Rimouski

AUTO-EFFICACITÉ ÉMOTIONNELLE ET SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL DES RÉPARTITRICES ET DES RÉPARTITEURS D'URGENCE AU QUÉBEC

Mémoire présenté

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

PAR
© **Charlotte Huard**

Mars 2020

Composition du jury :

Nadia Lazzari Dodeler, présidente du jury, Université du Québec À Rimouski

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

Geneviève St-Hilaire, examinatrice externe, Sûreté du Québec

Dépôt initial, le 30 septembre 2019

Dépôt final, le 16 mars 2020

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.

Chaque matin, les hommes et les femmes qui prennent soin de la parcelle du réel qui leur est confiée sont en train de sauver le monde, sans le savoir. Christiane Singer

REMERCIEMENTS

Je remercie ma directrice de recherche, la professeure Andrée-Ann Deschênes, pour son soutien, pour son regard immuablement positif et pour sa grande passion de la recherche. Grâce à vous, ce mémoire a été accompli avec allégresse et soif d'apprendre.

Je remercie Julie, merveilleuse femme et amie, pour son accompagnement, pour sa bienveillance et pour son cœur rempli de fleurs. Sans toi, cette maîtrise était impossible.

Je remercie aussi de tout cœur ma mère, qui me soutient depuis toujours. Ton regard à la fois critique et lumineux sur le monde m'a ouvert les portes de la curiosité intellectuelle. Les livres et les mots que tu aimes tant m'ont donné les ailes d'une liberté immense.

Je remercie mon père qui avec sa puissante humanité et son désir ardent d'ériger une société plus juste m'a donné envie de m'impliquer tout autant.

Je remercie Gabriel. Le monde à tes côtés fût d'une beauté phosphorescente...

Je remercie aussi les femmes de ma vie, celles avec qui j'arrête le temps : Émilie, Marie Ni, Audrey, Memie, Amélie, Anya, Élise et Sarah. Vous êtes mes lucioles...

Joel, merci pour tous les fous rires et pour toutes les discussions. Et merci d'avoir gérer mes crises de mise en page – des incendies ont été maîtrisés grâce toi.

Finalement, merci à toutes les participantes et à tous les participants à cette étude, tant les organisations policières que les répartitrices et les répartiteurs d'urgence. Le travail que vous faites au quotidien mérite le plus grand des respects. Un immense merci gorgé de reconnaissance.

RÉSUMÉ

Cette recherche a pour principal objectif d'établir et de mesurer les liens existants entre l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence au Québec. Or, l'auto-efficacité émotionnelle est mesurée selon sept compétences émotionnelles : l'auto-efficacité à percevoir ses émotions, l'auto-efficacité à percevoir les émotions ressenties par les autres, l'auto-efficacité à utiliser les émotions, l'auto-efficacité à comprendre ses émotions, l'auto-efficacité à comprendre les émotions ressenties par les autres, l'auto-efficacité à gérer ses émotions et l'auto-efficacité à gérer les émotions ressenties par les autres (Deschênes, 2015). Quant à la santé psychologique au travail, elle est mesurée à l'aide de deux concepts distincts, le bien-être psychologique et la détresse psychologique (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011). La première hypothèse de recherche soutient que l'auto-efficacité émotionnelle est liée positivement au bien-être psychologique au travail tandis que la deuxième énonce que l'auto-efficacité émotionnelle est liée négativement à la détresse psychologique au travail. Pour y répondre, des questionnaires électroniques ont été privilégiés. Les chercheuses ont ainsi envoyé aux organisations policières un lien Web sécurisé sur le serveur de l'UQAR pour permettre aux répartitrices et aux répartiteurs d'y répondre en toute confidentialité. Les données ont ensuite été transférées sur le programme SPSS afin d'effectuer des régressions linéaires multiples ainsi que les corrélations de Pearson. La première hypothèse a partiellement été confirmée, puisque l'auto-efficacité à gérer ses émotions, l'auto-efficacité à gérer les émotions des autres et l'auto-efficacité à utiliser ses émotions sont reliées de façon significative et positive au bien-être psychologique au travail. La deuxième hypothèse, quant à elle, a aussi été partiellement confirmée étant donné que l'auto-efficacité à gérer ses émotions et l'auto-efficacité à utiliser ses émotions sont mises en lien significativement et négativement avec la détresse psychologique au travail. Il est ainsi possible de conclure que plus une personne aura confiance en son auto-efficacité à gérer ses émotions, à gérer les émotions ressenties par les autres ainsi qu'à ses capacités à utiliser ses émotions, plus elle sera encline à vivre du bien-être psychologique au travail.

Mots clés : santé psychologique au travail, bien-être psychologique au travail, détresse psychologique au travail, auto-efficacité émotionnelle au travail, répartitrice et répartiteur, travailleur et travailleuse d'urgence.

ABSTRACT

The main objective of this research is to establish and measure the links between emotional self-efficacy and psychological health at work of dispatchers and emergency dispatchers in Quebec. However, emotional self-efficacy is measured according to seven emotional skills: self-efficacy in perceiving emotions, self-efficacy in perceiving emotions felt by others, self-efficacy in using emotions, emotional self-efficacy in understanding one's emotions, self-efficacy in understanding the emotions felt by others, self-efficacy in managing emotions and self-efficacy in managing the emotions felt by others (Deschênes, 2015). As for psychological health at work, it is measured using two distinct concepts, psychological well-being and psychological distress (Gilbert, Dagenais-Desmarais and Savoie, 2011). The first research hypothesis holds that emotional self-efficacy is positively related to psychological well-being at work while the second states that emotional self-efficacy is negatively related to psychological distress at work. To answer them, electronic questionnaires were favored. The researchers sent the police organizations a secure web link on the UQAR server to allow dispatchers to respond confidentially. The data was then transferred to the SPSS program to perform multiple linear regressions as well as Pearson correlations. The first hypothesis has been partially confirmed, since self-efficacy in managing emotions, self-efficacy in managing other's emotions, and self-efficacy in using emotions are significantly and positively related to psychological well-being at work. The second hypothesis, however, has also been partially confirmed since self-efficacy in managing emotions and self-efficacy in using emotions are significantly and negatively related to psychological distress at work. It is thus possible to conclude that the more a person will trust his self-efficacy to manage his emotions, to manage the emotions felt by others as well as their ability to use their emotions, the more they will be inclined to experience psychological well-being at work.

Key words: psychological health at work, psychological well-being at work, psychological distress at work, emotional self-efficacy at work, dispatcher, emergency worker.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ix
RÉSUMÉ	xi
ABSTRACT	xiii
TABLE DES MATIÈRES	xv
LISTE DES TABLEAUX	xvii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE.....	3
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE	9
2.1 DÉFINITION DE L' AUTO-EFFICACITÉ ÉMOTIONNELLE	9
2.1.1 Historique de l'auto-efficacité émotionnelle	9
2.1.2 Modèle théorique de l'auto-efficacité émotionnelle au travail	13
2.2 SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL	16
2.2.1 Historique de la santé psychologique au travail	16
2.2.2 Modèle théorique de la santé psychologique au travail.....	18
2.3 RECENSION DES ÉCRITS.....	20
2.3.1 Le travail émotionnel.....	20
2.3.2 Les compétences émotionnelles et l'humain	24
2.3.3 La santé psychologique des premiers répondants.....	27
2.3.4 L'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs	31
2.4 OBJET DE LA RECHERCHE.....	34
2.4.1 Question de recherche.....	34
2.4.2 Hypothèses de recherche	34
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE.....	35

3.1	DEVIS DE RECHERCHE	35
3.2	ÉCHANTILLONNAGE.....	36
3.3	INSTRUMENTS DE MESURE	38
3.4	DÉROULEMENT DE LA CUEILLETTE DE DONNÉES.....	41
3.5	PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES	42
3.6	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	43
CHAPITRE 4 ANALYSE DES RÉSULTATS.....		45
4.1	ANALYSES DESCRIPTIVES	45
4.2	ANALYSES CORRÉLATIONNELLES	47
CHAPITRE 5 DISCUSSION		54
5.1	RAPPEL DE L'OBJECTIF ET DES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	54
5.2	INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	55
5.3	APPORTS THÉORIQUES ET APPORTS PRATIQUES.....	58
5.4	LIMITES DE L'ÉTUDE.....	60
5.5	FUTURES RECHERCHES	61
CONCLUSION GÉNÉRALE		63
ANNEXE I FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS.....		66
ANNEXE II QUESTIONNAIRE SUR LES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX		68
ANNEXE III QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ GÉNÉRALE		71
ANNEXE IV QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL.....		75
ANNEXE V QUESTIONNAIRE SUR LE RÔLE DES ÉMOTIONS		78
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES		84

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Description de l'échantillon	37
Tableau 2 : Statistiques descriptives de la variable dépendante (N = 257)	46
Tableau 3 : Statistiques descriptives de la variable indépendante (N = 257)	46
Tableau 4 : Tableau des corrélations entre les variables	48
Tableau 5 : Analyse de régressions linéaires multiples descendantes pour le bien-être psychologique au travail	51
Tableau 6 : Analyse de régressions linéaires multiples descendantes pour la détresse psychologique au travail	52

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Voltairine De Cleyre (2018), anarchiste, féministe et philosophe du XIX^e siècle, explique que notre dédain des émotions, voire notre ignominie de celles-ci, nous oblige à être aussi méprisants avec la pensée rationnelle puisqu'elle est l'aboutissement du processus émotionnel. Nous pouvons comparer les émotions aux bourgeons, qui avec force, tentent d'éclorre vers le rationnel, soit la fleur résultant de cet effort. Les émotions et la pensée rationnelle s'entremêlent ainsi, telle une danse, pour permettre à l'humain de s'adapter à ce qui l'entoure. Dans le cadre de cette étude, nous nous pencherons plus particulièrement sur les émotions en milieu de travail, car même si notre vision et notre compréhension de leur place dans la sphère professionnelle ont évolué depuis Voltairine de Cleyre, encore aujourd'hui, les recherches s'y intéressant sont peu nombreuses, voire marginales.

Certains auteurs se sont ainsi préoccupés de l'impact que peuvent avoir des professions avec une grande teneur émotionnelle, comme celles impliquant une relation d'aide. Les premiers répondants, plus particulièrement les répartitrices et les répartiteurs d'urgence, n'échappent pas à cette réalité où l'émotion est au centre de leurs fonctions. Comme nous le verrons dans cette étude, ils sont exposés à des situations potentiellement traumatisantes (Pierce et Lilly, 2012). Leur travail est synonyme de stress, de gestion de crise, d'isolement, d'urgence et d'émotions fortes. Les appels qu'ils reçoivent sont troublants, déstabilisants (Adams, Skakespeare-Finch et Armstrong, 2015; Pierce et Lilly, 2012) et ils leur demandent un contrôle émotionnel indéniable (Pierce et Lilly, 2012) considérant leur responsabilité sociale, qui est d'assurer la sécurité publique. Or, pour toutes

ces raisons, nous croyons qu'ils sont une population à risque de vivre de la détresse psychologique au travail et c'est pourquoi cette recherche s'intéresse aux liens existants entre leur auto-efficacité émotionnelle et leur santé psychologique au travail.

Cette étude se divise donc en cinq chapitres. Le premier expose la problématique de recherche tandis que le deuxième concerne le cadre théorique, à savoir l'historique et la définition des variables de l'auto-efficacité émotionnelle et de la santé psychologique au travail. Le deuxième chapitre vise aussi à présenter la revue de la littérature ainsi que l'objectif de la recherche et ses hypothèses. Le troisième chapitre se concentre, quant à lui, sur la méthodologie de recherche. Pour ce qui est du chapitre quatre, il concerne les résultats quantitatifs obtenus. Enfin, nous terminons cette étude avec la discussion en cinquième chapitre.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

La dépression, l'anxiété généralisée, l'épuisement professionnel et le stress sont des réalités de plus en plus présentes tant dans l'univers scientifique que populaire. Si l'on se fie à l'Organisation mondiale de la Santé (2001) et à ses prédictions, la principale « cause d'incapacité dans le monde » est actuellement la dépression majeure et d'ici 20 ans, elle sera la deuxième cause de morbidité.

Pour ce qui est de la santé psychologique en milieu de travail, l'étude de Crompton (2011) évalue que la principale cause de stress pour 62 % des travailleurs canadiens très stressés est leur emploi. Pépin (2012) ajoute que le pourcentage de travailleuses et de travailleurs québécois trouvant la majeure partie de « leurs journées de travail assez ou extrêmement stressantes » est de 39 % en 2002. De 1994 à 2000, un pourcentage de 43 % des Canadiens au travail ont vécu une période de détresse psychologique (Pépin 2012). Selon l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité au travail (EQCOTESST), il y a au-dessus de 400 000 Québécois en emploi qui ont pris de façon quotidienne « c'est-à-dire tous les jours ou quelque fois par semaine au cours du dernier mois précédent l'enquête » des psychotropes pour contrer l'anxiété vécue, les problèmes de sommeil ou encore la baisse de joie de vivre (Vézina et al., 2011, p.618).

Dans la même optique, la Commission de la santé mentale du Canada (2012) s'est penchée sur les impacts économiques et sociaux occasionnés par les problèmes de santé mentale au pays. Elle montre que leur coût total est de 50 milliards de dollars annuellement. En 2011, six milliards de dollars étaient le coût anticipé quant à la baisse de rendement au travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2012). Celle-ci se manifeste par le fait

qu'un employé quittera son milieu de travail, s'absentera ou encore y sera présent, sans pour autant s'engager (Commission de la santé mentale du Canada, 2012). La santé psychologique se doit donc d'être une priorité pour toute organisation ainsi que pour la société dans son ensemble pour permettre à l'humain de s'épanouir individuellement, mais aussi pour qu'il puisse participer activement au développement social et économique de sa communauté. En d'autres mots, une société ne peut pas être fleurissante si elle ne se préoccupe pas avant tout du bien-être physique, psychologique et émotionnel de celles et de ceux qui la construisent au jour le jour.

Une population présentement à risque de vivre de la détresse psychologique au travail est celle des travailleurs dans les centres d'appels. Buscatto (2002) fait état d'une « rationalisation extrême de la relation téléphonique » tandis que Grosjean et Ribert-Van De Weerd (2005) explorent tout le caractère « émotionnel » du travail de l'agent en centre d'appels. Il doit manier ses propres émotions, celles du client et ainsi s'adapter continuellement à la situation (Grosjean et Ribert-Van De Weerd, 2005). L'étude de Deery, Iverson et Walsh (2002) montre qu'une détresse émotionnelle peut être vécue lorsque les clients sont insolents ou agressifs et que les employés sont obligés de se conformer à des règles assez strictes en ce qui a trait à leur attitude.

Charron (2016), Calderón (2005) et Buscatto (2002) font référence au courant de pensée tayloriste lorsqu'il est question du travail à exécuter dans les centres d'appels considérant le rythme constant, la répétition dans les tâches ainsi que le contrôle accru des supérieurs. Pour Charron (2016), « [l]es agentes et les agents répètent un certain nombre d'opérations liées à une branche spécifique du service selon une procédure établie dont ils et elles ne peuvent, en théorie, déroger ». Pour comprendre l'ampleur de leur travail, l'étude de Calderón (2005) indique que, pour son échantillonnage, 1 127 heures d'appels ont lieu hebdomadairement, soit environ 800 appels par jour, ce qui donne un total approximatif de 60 appels par agent, tous les jours.

Une étude du Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec écrite par Charron (2016) nous brosse aussi un portrait statistique des centres d'appels québécois. Au total, sur les 492 questionnaires répondus, 62 % avouent se sentir impuissants quant à leur travail, 71 % le trouvent stressant, seulement la moitié (52 %) le trouve sain et 64 % nomment qu'il leur crée des maux physiques (Charron, 2016). Cette étude révèle aussi qu'une personne sur cinq a pris des médicaments quotidiennement lors de la précédente année pour remédier aux symptômes de dépression ou d'anxiété (Charron, 2016). Précisons que les femmes représentent 70 % de la main-d'œuvre québécoise dans les centres d'appels de la fonction publique et parapublique (Charron, 2016).

Semblablement à Charron (2016), l'étude d'Harrison, Cloutier et Béland-Ouellette (2012), subventionnée par le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) et par le soutien du Service aux collectivités de l'UQAM, fait un portrait plutôt inquiétant des travailleuses et des travailleurs dans les centres d'appels. Au total, sur les 659 questionnaires complétés, 36,6 % des répondants vivent de façon importante de la détresse psychologique tandis que 20,8 % la vivent de façon très importante. Pour ce qui est des employés vivant un « niveau de détresse psychologique élevé (important et très important) » (Harrison et al. 2012, p.X), 58,2 % mentionnent s'être absents du travail à cause du stress, 46,4 % nomment avoir pris des psychotropes sur une base quotidienne et 53 % expliquent avoir été en « arrêt de travail depuis qu'ils occupent leur poste actuel » (Harrison et al., 2012, p.57). Cette étude montre que plus la détresse psychologique est élevée, plus la consommation de psychotropes et l'absentéisme au travail augmentent (Harrison et al., 2012).

Un élément récurrent dans la littérature scientifique, source de stress pour les travailleurs des centres d'appels, est le fait que les appels sont enregistrés ou encore que la performance des employés est surveillée de près (Charron, 2016; Nussold, 2015; Harrison et al. 2012; Calderón, 2005; Holman, 2002; Holman, Chissick et Totterdell, 2002; Frenkel

et al., 1998). Harrison et al. (2012) indiquent, par exemple, que 77,9 % des répondants à leur recherche avouent être « trop surveillés ». Pour Holman (2002), un haut niveau de surveillance des employés est associé négativement au bien-être au travail et il explique qu'une surveillance accrue, à long terme, peut amener l'employé à se sentir déprimé et à être moins actif. Des études sur le sujet doivent toutefois se poursuivre.

Les répartitrices et les répartiteurs d'urgence n'échappent pas à tous ces constats sur le stress et sur la détresse psychologique en centre d'appels en plus, d'être quotidiennement exposés à des situations potentiellement traumatisantes. Une étude de Lilly et Pierce (2013) auprès de 171 911 répartitrices et répartiteurs 911 à travers tous les États-Unis a démontré qu'ils étaient exposés à environ 15,32 différents types d'appels pouvant être traumatisants. Qui plus est, Lilly et Allen (2015) ont comparé les résultats de leur recherche sur les répartitrices et les répartiteurs 911 avec celle de Meyer et al. (2012) sur les pompiers et les pourcentages, quant aux symptômes de dépression et de stress post-traumatique, étaient de 6,4 % chez les répartitrices et les répartiteurs et de 3,5 % chez les pompiers. Toujours d'après Lilly et Allen (2015), près d'un quart de leur échantillonnage vivait des symptômes de dépression de modérés à sévères.

Il est aussi primordial de nous référer à l'étude subventionnée par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail (IRSST) de Toulouse, St-Arnaud, Bourbonnais, Damasse, Chicoine et Delisle (2006) portant sur les répartitrices et les répartiteurs 911 au Québec. Elle est issue des préoccupations des représentants syndicaux et patronaux des centres de répartitions 911 quant à la santé physique et psychologique des opérateurs 911. À notre connaissance, cette étude quantitative est la seule qui a été faite exclusivement sur les répartitrices et les répartiteurs 911 au Québec. Toulouse et al. (2006) se sont donc intéressés à cinq centres d'appels et 176 questionnaires ont été complétés. Les auteurs expliquent que les troubles musculo-squelettiques sont récurrents chez ce groupe de travailleurs, à savoir que 96 % des personnes à l'étude affirment en avoir souffert

significativement durant les 12 mois précédant la recherche (Toulouse et al., 2006). Une majorité associe ces douleurs à leur travail (82,3 %). Les auteurs constatent aussi que le pourcentage de détresse psychologique vécue par les répartitrices et les répartiteurs 911 s'élève à 50 %, soit le double, si on les compare aux cols blancs de la région de Québec (24 %) (Toulouse et al., 2006). De plus, 49 % de ce même échantillon disent vivre de l'épuisement professionnel, 70 % de la tension psychologique et 52 % des problèmes de sommeil. Pour ce qui est de la détresse post-traumatique, le chiffre est de 3,2 %. Toulouse et al. (2006) expliquent que « [c]e [faible] résultat apparaît normal, car généralement les personnes diagnostiquées positives à ce test ne peuvent généralement pas tenir un emploi ». Les répartitrices et les répartiteurs 911 déplorent aussi le manque de contrôle durant l'exercice de leur fonction. En effet, « [...] 71,9 % des répondants ont signalé ne guère disposer de marge de manœuvre concernant la manière de réaliser leur travail et 69,2 % ont signalé l'absence de contrôle sur leur environnement de travail » (Toulouse et al., 2006, p.38). Cette étude nous permet donc d'avoir un certain aperçu du contexte de travail dans lequel œuvrent et évoluent les répartitrices et les répartiteurs 911, en plus de nous faire réfléchir sur leur santé psychologique et physique. Néanmoins, l'aspect émotionnel associé à leur fonction est faiblement autopsié, ce qui confirme l'importance de s'y attarder dans cette présente recherche.

Enfin, les études portant sur les répartitrices et les répartiteurs d'urgence sont peu nombreuses même si tout comme les pompiers, les ambulanciers et les policiers, ils sont des premiers répondants ayant un rôle capital qui se situe à l'interstice entre l'appelant et les autres services d'urgence. Ils doivent garder leur calme en tout temps (Pierce et Lilly, 2012) et communiquer avec confiance ainsi que stabilité (Grosjean, 2008). Il est fondamental, pour les répartitrices et les répartiteurs 911, de réprimer leurs émotions pour réussir les tâches demandées (Pierce et Lilly, 2012) et ils décrivent eux-mêmes leur profession « comme un exercice consistant à vider une situation donnée de sa charge émotionnelle » (Birze et al., 2015). Selon Toulouse et al. (2006), la peur de commettre une faute et l'obligation de

dominer leurs émotions dans leur rapport avec les autres ajoutent « une charge émotionnelle ». Les recherches qui ont été effectuées jusqu'à maintenant démontrent que les répartitrices et les répartiteurs sont à risque de développer des troubles de santé psychologique, émotionnelle et physique en plus, d'avoir la responsabilité colossale d'assurer la sécurité de tout un chacun. Or, établir les liens existants entre leur auto-efficacité émotionnelle et leur santé psychologique au travail nous semble primordial pour le bien-être de la société en général, mais aussi pour favoriser leur épanouissement personnel et professionnel.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

2.1 DÉFINITION DE L' AUTO-EFFICACITÉ ÉMOTIONNELLE

2.1.1 Historique de l'auto-efficacité émotionnelle

Pour Mikolajczak, Nelis, Kotsou et Quoidbach (2009, p.5), « l'intelligence est [...] traditionnellement associée à l'idée de raison, de processus évolués et de haut niveau, tandis que les émotions sont volontiers associées à l'idée de passion, d'irrationalité et considérées à ce titre comme des processus primaires, voire inférieurs ». L'histoire nous rappelle que l'association des mots intelligence et émotion est peu valorisée. Pensons, par exemple, aux philosophes de la Grèce antique qui considéraient l'intelligence comme étant un processus rationnel où les émotions n'avaient pas leur place. D'ailleurs, encore aujourd'hui, la locution intelligence émotionnelle ne fait pas l'unanimité chez les scientifiques (Mikolajczak et al., 2009).

Pérez, Petrides et Furnham (2005) affirment que les racines de l'intelligence émotionnelle, à savoir ses balbutiements, remontent jusqu'à l'intelligence sociale de Thorndike (1920) qui concerne la capacité à comprendre et à gérer les gens ainsi qu'à faire preuve de sagesse dans les relations humaines. Mayer et Geher (1996) expliquent que, dans les années 30, l'intelligence sociale était en grande partie l'étude de la façon dont les gens jugeaient les autres et l'exactitude de ces jugements. Autrement dit, à partir de ce moment, la rigueur du jugement et le « comment » il est fait sont au centre de la réflexion (Mayer et

Geher, 1996). L'évolution se poursuit dans les années 50 et l'intelligence sociale est caractérisée par deux courants de pensée qui diffèrent considérablement (Mayer et Geher, 1996). L'un traitait des capacités de perception chez l'individu et l'autre, d'ordre sociopsychologique, mettait l'accent sur les déterminants sociaux de la perception de l'individu.

Gardner (1993) bouscule aussi les paradigmes en définissant sept formes d'intelligence dont une interpersonnelle et une autre intrapersonnelle, la première étant reliée aux relations avec autrui et la deuxième faisant référence au rapport à soi. De fait, l'intelligence interpersonnelle renvoie à l'intuition ou encore au ressenti face à l'autre (Gardner, 1993). Quant à l'intelligence intrapersonnelle, elle est intimement liée à la connaissance que l'on a de soi (Gardner, 1993). Gardner (1993, p.46) la caractérise comme étant « la connaissance introspective de soi : le sentiment d'être vivant, l'expérience de ses émotions, la capacité à les différencier, puis à les nommer, à en tirer des ressources pour comprendre et orienter son comportement [...] cette forme d'intelligence est la plus intime ». Les recherches de Gardner (1993) ont donc ouvert un champ d'études inédit en permettant de relancer la discussion ou le débat sur l'intelligence. D'ailleurs, ses travaux ne sont pas éloignés de ceux concernant l'intelligence émotionnelle telle que nous la connaissons aujourd'hui. Cet auteur est, en quelque sorte, un pionnier en recherche sur l'intelligence émotionnelle.

D'un point de vue non scientifique, il est aussi important de souligner la contribution populaire de Goleman avec son livre *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. En le publiant, il a rendu accessible le concept même de l'intelligence émotionnelle et il a influencé de la sorte les théories scientifiques la concernant (Pérez et al., 2005). C'est donc à la suite de la publication de cet ouvrage que de nombreux modèles sur l'intelligence émotionnelle ont été mis sous la loupe des chercheurs (Pérez et al., 2005).

Ainsi, Goleman a rendu le concept de l'intelligence émotionnelle accessible et il a été source d'inspiration pour plusieurs chercheurs, même si son approche est empirique.

La première définition et le premier modèle théorique rigoureux au sujet de l'intelligence émotionnelle remontent aux années 1990 avec Mayer et Salovey (Pérez et al., 2005). Ils définissent l'intelligence émotionnelle comme étant la capacité de percevoir avec précision, d'évaluer et d'exprimer les émotions; la capacité d'accéder et/ou de susciter des sentiments lorsqu'ils facilitent la pensée; la capacité de comprendre les émotions et la connaissance émotionnelle; et la capacité de maîtriser ses émotions pour promouvoir la croissance émotive et intellectuelle (Mayer et Salovey, 1997). L'émotion peut donc devenir source d'épanouissement en plus de renforcer la capacité d'adaptation et d'être un moteur indispensable qui maximise les capacités intellectuelles (Mayer et Salovey, 1997).

Or, puisque l'intelligence émotionnelle devient un sujet scientifique, un modèle pour l'analyser et une échelle pour la mesurer s'imposent. Mayer, Salovey et Caruso vont donc « construire un modèle d'analyse à quatre branches d'habiletés allant de la perception des émotions à leur gestion et dont l'ordre correspond aux différents degrés d'intégration de ces aptitudes émotionnelles au fonctionnement cognitif de l'individu » (Deschênes, 2015, p.13). L'échelle de mesure Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) émergera donc de ce modèle d'analyse (Deschênes, 2015).

Petrides et Furnham (2001) vont aussi s'intéresser au développement d'un modèle d'analyse de l'intelligence émotionnelle. De fait, ils l'explorent selon deux modèles. Le premier concerne les traits personnels (une autoévaluation des habiletés) et il a pour appellation l'auto-efficacité émotionnelle (Deschênes, 2015; Petrides et Furnham, 2001). Deschênes (2015, p.14) explique que ce modèle « comprend des dispositions comportementales et une perception de ses habiletés par l'individu ». En ce qui concerne le second, dit habiletés cognitivo-émotionnelles, il s'intéresse aux habiletés émotionnelles et il peut être mesuré à l'aide de tests psychométriques (Deschênes, 2015; Petrides et Furnham,

2001). Il est davantage lié à la performance lors d'un test qu'à une autoévaluation (Petrides et Furnham, 2001). Petrides et Furnham (2001) rappellent aussi qu'il est particulièrement difficile de mesurer l'intelligence émotionnelle considérant son caractère subjectif et c'est pour cette raison que plusieurs chercheurs la mesurent à l'aide d'un modèle davantage lié à une autoévaluation (modèle des traits de soi). Deschênes (2015, p.14) nous informe d'ailleurs qu'« au regard des instruments développés pour évaluer l'intelligence émotionnelle selon le modèle des habiletés, il est difficile d'appliquer des critères d'évaluation universels étant donné le caractère subjectif des réponses ». Cependant, Petrides et Furnham (2001) considèrent que les deux modèles ont leur raison d'être et que chacun a sa fonction et sa pertinence. L'un n'a pas à prévaloir sur l'autre (Petrides et Furnham, 2001).

Pour comprendre l'auto-efficacité émotionnelle, il faut s'intéresser au sentiment d'efficacité personnelle de Bandura, aussi appelé auto-efficacité. De fait, dans les années 1970, Bandura développe sa propre théorie qui a eu un apport majeur dans le monde de la psychologie. Il explique que « [l]'efficacité personnelle perçue concerne la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » (Bandura, 2007, p.12). Elle est étroitement associée aux perceptions qu'a une personne quant à ses compétences pour réaliser une tâche (Deschênes, 2015; Bandura, 2007). Selon Bandura (1977), il existe quatre sources d'information pour développer l'auto-efficacité: l'expérience de succès, aussi appelée l'expérience active de la maîtrise, l'expérience vicariante, la persuasion verbale et l'état physiologique et émotionnel. Bandura (1977) soutient que l'expérience de succès est la source d'information la plus importante dans le processus de développement de l'auto-efficacité. En effet, lorsqu'une personne développe son sentiment d'auto-efficacité en réussissant diverses actions ou tâches, elle fera face aux futurs défis de façon plus constructive (Bandura, 1977). La personne constate donc qu'en y mettant temps et effort, elle renforce son potentiel de réussite afin de maîtriser une situation donnée. L'expérience vicariante s'explique, quant à

elle, par le fait d'observer quelqu'un réaliser une tâche ou une action (Bandura,1977). L'observation, accompagnée de l'expérience de succès, amène le sujet à prendre conscience qu'il est capable de faire ladite action. Tel qu'exprimé par Bandura (1977), *si les autres sont capables, je devrais, moi aussi, l'être*. Il précise d'ailleurs que plus les modèles à observer sont diversifiés, plus l'expérience vicariante aura un impact positif (Bandura, 1977). La persuasion verbale est, pour ce qui la concerne, le fait d'encourager et d'accompagner quelqu'un afin qu'il réalise ce qu'il faut pour exécuter certaines actions. Bandura (1977) affirme toutefois que la persuasion verbale, utilisée comme seule source d'information, n'est pas suffisante, à savoir qu'elle sera plus efficace, si elle est accompagnée d'expériences de succès. Enfin, l'état physiologique et émotionnel est relié aux signaux qui informent la personne sur sa capacité ou non à exécuter une action (Bandura, 1977). En d'autres mots, « [l']individu se base sur l'information somatique transmise par ces indicateurs pour déterminer son degré d'auto-efficacité » (Deschênes, 2015). Une personne dont l'état physiologique et émotionnel est sainement vécu et maîtrisé verra son auto-efficacité s'améliorer (Deschênes, 2015).

L'auto-efficacité émotionnelle, telle que nous la connaissons aujourd'hui, s'est donc construite dans l'éclat des prismes de la théorie de l'auto-efficacité de Bandura (1977, 2007) et de celle de Mayer et Salovey (1997). Pour ce qui est de la théorie de l'auto-efficacité émotionnelle de Deschênes (2015), celle du trait de l'intelligence émotionnelle de Petrides et Furnham (2001) s'est ajoutée à l'équation pour offrir un modèle rigoureux.

2.1.2 Modèle théorique de l'auto-efficacité émotionnelle au travail

Dans le cadre de cette recherche et tel qu'exprimé précédemment, le modèle théorique de Deschênes (2015) sur l'auto-efficacité émotionnelle sera utilisé. Plus précisément, ce modèle a été développé au moyen de la théorie de l'auto-efficacité de Bandura (2007), de

l'intelligence émotionnelle de Mayer et Salovey (1997) ainsi que celle du trait de l'intelligence émotionnelle de Petrides et Furnham (2001). La théorie de Bandura prend donc tout son sens lorsqu'il est question d'évaluer son efficacité quant aux sept compétences émotionnelles (Deschênes, 2015). Ces sept compétences sont intimement liées aux quatre habiletés de base de Mayer, Salovey et Caruso (2004), soit la perception de l'émotion, l'habileté qu'a une personne à intégrer une émotion à sa pensée, la compréhension de l'émotion et enfin, sa gestion. Pour ce qui est de Petrides et Furnham (2001), leur modèle est lié à celui de Deschênes (2015) quant à l'autoévaluation de ses propres compétences.

Or, la première compétence est la capacité qu'a une personne à identifier l'émotion qu'elle vit, soit sa capacité à percevoir ses émotions (Deschênes, 2015; Mayer et al., 2004). Mikolajczak et al. (2009, p.40) expliquent d'ailleurs qu'en identifiant clairement nos émotions, « ([n]ous pouvons ainsi optimiser notre fonctionnement en choisissant d'effectuer prioritairement les tâches qui sont congruentes avec notre état émotionnel ». Cette première compétence en implique une deuxième, soit celle de percevoir les émotions des autres (Deschênes, 2015; Mayer et al., 2004). Cette compétence permet donc d'être sensible au langage verbal et non-verbal de la personne qui est devant soi pour agir en conséquence et ainsi s'adapter à la situation (Mikolajczak et al., 2009). La troisième compétence, quant à elle, est de « se sentir apte d'utiliser les émotions [...] Plus précisément, il s'agit de la capacité à se sentir apte à utiliser les émotions pour faciliter les processus cognitifs, par exemple dans la résolution de problèmes et la prise de décisions » (Deschênes, 2015, p.24). Elle est intimement liée à l'auto-efficacité, c'est-à-dire se sentir en pleine possession de ses moyens et de ses émotions pour gérer efficacement une situation donnée. La quatrième compétence implique une plus grande introspection et une capacité d'analyse, car elle demande à la personne de comprendre de façon sensible et étoffée ses émotions (Deschênes, 2015; Mayer et al. 2004). D'ailleurs, comprendre avec rigueur ses émotions amène la personne à réaliser qu'« elles font partie d'un système régulateur qui nous informe sur ce qui est réellement important pour notre bien-être – nos besoins – et nous donne des

indications essentielles pour mieux les satisfaire » (Mikolajczak et al., 2009, p.132). Pour ce qui est de la cinquième, elle découle de la quatrième, en ce sens que l'individu, au lieu de se tourner vers lui-même, se tourne vers l'autre pour comprendre ce que celui-ci vit (Deschênes, 2015). Cette compétence est étroitement associée à l'empathie qui « peut être définie au sens large comme étant la capacité de ressentir et de se représenter la situation affective et mentale d'autrui, et d'y émettre une réponse cohérente » (Barbeau-Meunier, 2013, p.6). La sixième est presque l'aboutissement de tout le processus parce qu'elle est la capacité qu'a une personne à gérer sa propre émotion efficacement en la normalisant et en lui donnant l'importance qu'elle mérite pour s'adapter à une situation (Deschênes, 2015). Enfin, la dernière et septième compétence est la capacité qu'a une personne à gérer avec sagesse et murissement les émotions et le ressenti des autres pour ainsi maximiser son rapport avec autrui et pour avoir une meilleure maîtrise des différentes situations (Deschênes, 2015).

Les sept compétences émotionnelles du modèle théorique de Deschênes (2015) s'inscrivent donc dans un processus qui demande de l'ouverture à soi et à l'autre. Deschênes (2015, p.24) souligne toutefois qu'« une personne possédant une forte auto-efficacité face à la perception de ses émotions ne se croit pas nécessairement apte et capable de les gérer efficacement ». Cependant, il est possible de développer ou d'améliorer certaines compétences émotionnelles, car elles s'incarnent dans un processus d'apprentissage où toutes et tous ont un pouvoir d'action. Rappelons que les sept compétences émotionnelles sont fortement associées à l'auto-efficacité de Bandura (2007), à savoir la personne peut développer ses capacités et de la sorte se percevoir apte à faire ce qui lui est demandé et cela à l'aide des quatre sources d'informations expliquées précédemment (l'expérience active de la maîtrise, l'expérience vicariante, la persuasion verbale et l'état physiologique ainsi qu'émotionnel).

2.2 SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

2.2.1 Historique de la santé psychologique au travail

La psychologie moderne a eu comme devoir de définir ce qu'on entend par santé psychologique au travail étant donné les nombreuses problématiques qui s'exondent des milieux professionnels (anxiété, stress, dépression, insomnie, détresse psychologique). Baba, Jamal et Tourigny (1998) expliquent que depuis une dizaine d'années la majeure partie des études canadiennes concernant le travail et la santé mentale se sont centrées sur des recherches empiriques tout en étant influencées par les conceptualisations et les théories des Britanniques et des Américains qui ont questionné, depuis les années 60, la santé mentale en milieu de travail (Baba et al., 1998). Baba et al. (1998) remontent d'ailleurs à Kornhauser et à ses recherches sur les « travailleurs industriels » (industrial workers) en 1965 lorsqu'il est question de retracer les balbutiements de l'union des variables santé mentale et milieu de travail.

Kelloway et Day (2005) soulignent la complexité du rapport entre la santé et le travail puisqu'être professionnellement actif est nécessaire à toute personne pour qu'elle s'épanouisse et se valorise mais, d'un autre côté, le travail peut être une grande source de stress et ainsi être destructeur pour la personne. Lhuilier et Litim (2009, p.87) affirment, quant à eux, que « [l]a perception du lien entre santé et travail a été construite historiquement à travers le prisme maladie et travail. » À cet égard, Adkins (1999) a permis d'élargir le champ de la réflexion et de mettre en lumière les difficultés d'adaptation qu'une personne peut vivre dans son milieu de travail afin de trouver des solutions pour pallier à la détresse tant organisationnelle qu'individuelle. Il explique d'ailleurs que « les turbulences organisationnelles qui sont souvent liées au stress au travail promettent de rester nombreuses au 21^e siècle » (Adkins, 1999, p.129). Or, la santé mentale au travail continue

de susciter l'intérêt des chercheurs qui ouvrent des pistes de réflexion et d'intervention afin qu'elle soit préservée, valorisée et source de préoccupations. Pensons, par exemple, à l'implantation de la Commission de la santé mentale du Canada en 2007 (Commission de la santé mentale du Canada, 2017). Sa fondation témoigne des problématiques auxquelles nos sociétés modernes sont confrontées, quant aux difficultés liées à la santé mentale tant dans la vie personnelle que professionnelle. Semblablement à Adkins (1999), la Commission montre que la santé mentale est un enjeu majeur du XXI^e siècle et qu'elle est de plus en plus sous la loupe des psychologues, des spécialistes de la santé et des gestionnaires pour nommer que ceux-ci.

Or, la littérature scientifique qui porte sur la santé psychologique au travail est encore jeune. Luthans (2002) fait part de la prédominance des recherches faites sur les problèmes de santé mentale et sur les difficultés d'adaptation de l'être humain plutôt que celles concernant le potentiel d'agir et de transformation des gens. Analogiquement, Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie (2011) montrent que les études sont beaucoup plus nombreuses à s'intéresser à la détresse psychologique qu'au bien-être psychologique, qui est tout aussi important pour une compréhension systémique de la santé psychologique. C'est d'ailleurs en 1946 que l'Organisation mondiale de la Santé nous fait prendre conscience que la santé psychologique doit être considérée de façon holistique et qu'elle « est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946, p.1). Cette nouvelle définition change les paradigmes, car nous prenons conscience que la santé psychologique s'inscrit dans un processus beaucoup plus raffiné et complet que l'omission de maladie ou de trouble.

Quant à Dagenais-Desmarais (2010, p.15), elle relève que « [l]e concept de bien-être psychologique prend racine dans les travaux des philosophes de la Grèce antique. En effet, la plupart des philosophes de l'Antiquité se sont penchés sur le bonheur et son rôle dans l'existence humaine ». Cette préoccupation philosophique n'a jamais cessé de questionner et

d'intéresser les penseurs, peu importe leurs champs d'expertise. C'est en quelque sorte leurs réflexions qui ont nourri les études psychologiques les plus sérieuses (Dagenais-Desmarais, 2010). Dagenais-Desmarais (2010, p.16) indique que « quatre grands thèmes en psychologie ont inspiré les conceptions contemporaines du bien-être psychologique ». Il s'agit de l'approche humaniste, de la psychologie de la santé, de la psychologie positive et des différentes théories psychologiques des émotions (Dagenais-Desmarais, 2010).

Pour ce qui est de la santé psychologique au travail, Gilbert (2009, p.27) la « défini[t] 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 ». La définition de Gilbert (2009) s'inscrit dans le courant de pensée de la psychologie positive qui sera, dans le cadre de cette recherche, la ligne directrice.

2.2.2 Modèle théorique de la santé psychologique au travail

Par conséquent, le modèle théorique qui sera utilisé pour mesurer la santé psychologique au travail est celui de Gilbert et al. (2011). Les auteurs expliquent que la santé psychologique au travail (SPT) peut être mesurée à l'aide de deux concepts, à savoir le bien-être psychologique (BEP) et la détresse psychologique (DP). D'ailleurs, ils nous indiquent, toujours en faisant référence au concept de bien-être psychologique et à celui de détresse psychologique, que « suivant cette conception bidimensionnelle de la SPT, ces deux dimensions ne seraient pas deux pôles d'un même continuum, mais plutôt deux états distincts antinomiques interdépendants. [...] le BEP et la DP sont deux concepts distincts, négativement liés, qui sont tous deux nécessaires pour représenter adéquatement la santé psychologique. » (Gilbert et al., 2011). La santé psychologique au travail n'est d'ailleurs pas statique, elle varie d'intensité entre le bien-être psychologique ou la détresse

psychologique, et cela, en fonction des ressources personnelles et organisationnelles qui seront mises à la disposition de chaque personne (Gilbert, 2009).

Le modèle de Gilbert et al. (2011) expose les composantes bipolarisées de la santé mentale au travail, soit le bien-être psychologique au travail et la détresse psychologique au travail. Les auteurs définissent trois facteurs pour chacune des dimensions de la santé psychologique au travail. Ces derniers décrivent les rapports du travailleur avec soi – au travail, avec son travail en tant que tel, et avec son entourage au travail. En fonction de la dimension positive ou négative de la santé psychologique au travail, trois facteurs s'expriment diversement. Selon Gilbert et al. (2011), le bien-être psychologique se définit d'abord par la sérénité. Le travailleur se sent à ce moment en paix avec lui-même. Ensuite, le travailleur manifeste de l'engagement lorsqu'il apprécie son travail, ses réalisations et qu'il a le désir et l'ambition de s'investir. À l'égard des autres travailleurs, l'employé dans un état de bien-être au travail est à l'écoute d'autrui, se sent apprécié, aimé et entretient de saines relations avec son entourage au travail. En contrepartie, les individus dans un état de détresse psychologique se sentent plus anxieux, tristes, dépressifs, stressés et ont peine à affronter leurs problèmes au travail. À l'égard de leur rapport avec le travail, ils ressentent un intérêt diminué pour leurs tâches, se sentent moins efficaces et perdent le goût d'entamer des projets. Enfin, le travailleur dans un état de détresse psychologique au travail montre des signes d'impatience, d'agressivité et d'irritabilité à l'égard des autres travailleurs. En somme, Gilbert et al. (2011) précisent que les individus vivant un plus grand bien-être psychologique au travail et une plus faible détresse psychologique au travail ressentent plus d'optimisme, perçoivent leur environnement de travail comme plus juste et équitable et se développent dans un environnement de travail plus sain.

2.3 RECENSION DES ÉCRITS

Dans le cadre de cette recherche, les liens existants entre l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence seront établis. Or, cette partie présente la recension des écrits en abordant les variables concernées par cette étude, à savoir l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail. Cependant, le manque de données scientifiques sur l'auto-efficacité émotionnelle nous a amenées à nous intéresser au travail émotionnel. De plus, considérant qu'à notre connaissance, aucune étude ne traite spécifiquement de l'ensemble des variables concernées par la présente recherche, il est justifié de tenir compte des résultats d'études chez une population plus large, soit les premiers répondants, mais aussi les êtres humains d'un point de vue plus global. La recension des écrits explore différents thèmes dont les plus récurrents sont le travail émotionnel, les compétences émotionnelles, les effets psychologiques, émotionnels et physiques d'une exposition quotidienne à des évènements potentiellement traumatisants ainsi que la santé psychologique au travail. L'utilisation de bases de données telles que CAIRN, Psy Info, PsycArticles (APA), Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO) et Google Scholar ont contribué à l'identification de certains articles d'intérêt répertoriés principalement entre 1970 et 2019.

2.3.1 Le travail émotionnel

Dans les textes de vulgarisation scientifique en sociologie ou en psychologie, on note une réelle préoccupation pour le bien-être des travailleuses et des travailleurs. Les auteurs auscultent entre autres les caractéristiques individuelles et organisationnelles ayant un impact sur leur bien-être au sein de l'organisation. Plusieurs s'intéressent aux professionnels pour qui l'emploi est synonyme d'implication émotionnelle (Van Dijk et

Kirk Brown, 2006; Dormann et Zapf, 2004; Soares, 2003; Zapf, 2002; Abraham, 1998; Morris et Feldman, 1996; Rafaeli et Sutton, 1987; Maslach et Jackson, 1981; Hochschild, 1979). Les premières études sur l'épuisement professionnel ciblaient principalement les professionnels en relation d'aide (Zapf, 2002; Cordes et Dougherty, 1993; Maslach et Jackson, 1981), qui sont appelés à gérer leurs émotions et à composer avec celles des autres. Pour Hochschild (1979), la régulation des émotions demande un effort considérable à l'employé.

Les travaux au sujet de la place de l'émotion en milieu de travail sont jeunes (Soares, 2003; Zapf, 2002; Grandey, 2000). Encore récemment, l'espace de travail était vu comme un « environnement rationnel » (rational environment), où l'émotion constitue une entrave au jugement (Grandey, 2000). En proposant le concept de « travail émotionnel » (emotional labour), Hochschild (1979) vient renverser les perspectives. L'auteure définit le travail émotionnel comme la tentative de modifier en degré ou en qualité une émotion ou un sentiment. Ici, le travail émotionnel apparaît en tant que processus d'auto-régulation des émotions, plutôt que résultat (Hochschild, 1979). La société ou l'organisation fournit un cadre qui balise les émotions afin qu'elles soient légitimement vécues et exprimées par chacune et chacun (Hochschild, 1979). Hochschild (1979) soutient que les « règles latentes » (latent rules), qui encadrent les rapports interpersonnels dans la vie privée ou professionnelle, ne sont pas nécessairement un choix personnel, mais la personne apprend à s'auto-réguler en fonction de la situation à laquelle elle est confrontée.

Suivant Hochschild, Morris et Feldman (1996) caractérisent le travail émotionnel comme étant l'effort, la planification et le contrôle en amont de l'expression de l'émotion désirée par l'organisation dans le cadre d'un rapport interpersonnel. Les auteurs divisent le travail émotionnel en quatre dimensions : la fréquence des interactions, l'attention (l'intensité des émotions, la durée de l'interaction), la variété des émotions demandées et la dissonance émotionnelle. En particulier, ils montrent l'impact de l'attention sur l'effort

émotionnel devant être fourni par les travailleuses et travailleurs en situation d'échange (plus l'échange est long, plus la dépense d'énergie est grande). Cordes et Dougherty (1993) indiquent que l'épuisement professionnel est plus élevé lorsque la personne a de longues interactions avec les clients.

La plupart des auteurs s'accordent quant à l'impact particulièrement négatif de la dissonance émotionnelle sur les travailleuses et travailleurs (Dagot et Perié, 2014; Dormann et Zapf, 2004; Zapf, 2002 ; Grandey, 2000; Abraham, 1998 ; Morris et Feldman, 1996; Rafaeli et Sutton, 1987). Soares (2003, p.12) définit la dissonance émotionnelle comme l'« écart entre ce qui est ressenti réellement et la démonstration des sentiments, écart qui peut engendrer un sentiment d'inauthenticité ou bien faire monter le niveau d'exigence dans l'accomplissement du travail émotionnel ». Pour Van Dijk et Kirk Brown (2006) et Abraham (1998), la dissonance émotionnelle est à distinguer analytiquement du travail émotionnel. Morris et Feldman (1996) la considèrent autrement comme une composante, voire comme une dimension, du travail émotionnel. Zapf (2002) considère que la dissonance émotionnelle peut avoir de nombreux effets négatifs sur la personne : un sentiment d'hypocrisie, une mauvaise estime de soi, la dépression, etc. Mobilisant les travaux d'Érickson (1991), Abraham (1998) discute, quant à elle, de la dissonance émotionnelle dans la vie organisationnelle comme pouvant mener à la fragmentation du soi et, donc, avec le temps, à l'épuisement émotionnel ainsi qu'à l'insatisfaction au travail. Dagot et Perié (2014) ont aussi observé que la dissonance émotionnelle peut avoir des impacts sur l'épuisement professionnel.

Grandey (2003) tisse la toile des liens existants entre l'épuisement émotionnel, décrit comme un symptôme d'importance de l'épuisement professionnel (Maslach, 2003), ce que Hochschild (1979) appelle le surface acting (jeu superficiel) et le deep acting (jeu profond) (Grandey, 2000). Soares (2003, p.11) présente le premier comme l'expression d'émotions que l'on ne ressent pas, et le second comme l'action de « ressentir l'émotion exprimée ».

Constitutives du travail émotionnel (Soares, 2003), ces stratégies de gestion émotionnelle impliquent des degrés d'engagement différents. À ce titre, une étude conduite par Grandey (2003) impliquant 131 adjoints administratifs universitaires montre une corrélation positive entre le jeu de surface et l'épuisement émotionnel, alors qu'elle n'a trouvé aucun lien significatif entre le jeu profond et l'épuisement émotionnel. D'ailleurs, à ce jour, les études empiriques s'intéressent à l'épuisement émotionnel, une dimension importante de l'épuisement professionnel (Zapf, 2002), laissant de côté les dimensions de la dépersonnalisation et de l'accomplissement personnel.

Il faut dire, suivant Zapf (2002), que le champ de recherche concernant le travail émotionnel est encore récent et appelle à des développements ultérieurs. Ce même auteur souligne le caractère multidimensionnel du travail émotionnel, dont ses pôles positif (satisfaction au travail, épanouissement ou réalisation professionnelle) et négatif (psychosomatisme, surmenage émotionnel, banalisation d'autrui) (Zapf, 2002). Ainsi, à la suite de ses observations, Zapf (2002) conclut que le travail émotionnel peut avoir des effets négatifs sur le bien-être psychologique des travailleuses et travailleurs au sein d'une organisation de services.

L'ensemble de ces travaux montrent l'impact négatif de la dissonance émotionnelle sur le bien-être psychologique des travailleuses et travailleurs. Dans leur recherche, Dagot et Perié (2014) ont comparé deux groupes de travailleurs d'un même centre d'appels, soit l'un ayant à faire des tâches reliées au care et l'autre, au non care. Les auteurs (2014, p.170) identifient un « lien positif très fort entre un haut niveau de dissonance émotionnelle et un haut niveau d'accomplissement » dans le groupe relié au care. Leurs résultats d'étude remettent donc en question le caractère purement négatif de la dissonance émotionnelle en milieu de travail. Abraham (1998) observe aussi que le soutien social est un fort modérateur entre la dissonance émotionnelle et la satisfaction au travail dans son étude faite auprès de 106 représentants du service à la clientèle d'industries de télécommunication, de services

alimentaires, de divertissements et de détaillants de vêtements dans le sud-est des États-Unis. Cette recension expose donc le caractère nouveau, complexe et multidimensionnel du travail émotionnel en milieu de travail.

2.3.2 Les compétences émotionnelles et l'humain

Les recherches portant sur les liens entre les compétences émotionnelles et l'humain sont de plus en plus nombreuses. Les auteurs se préoccupent ainsi des relations existantes entre l'intelligence émotionnelle (compétences émotionnelles) et la santé physique ainsi que psychologique. Cette section de la recension des écrits présente donc une infime partie des résultats de recherches qui ont été faites jusqu'à maintenant afin de permettre une meilleure compréhension des relations qui se tissent entre les compétences émotionnelles et l'humain.

Nelis, Quoidbach, Hansenne, Kotsou, Weytens, Dupuis et Mikolajczak (2011) ont démontré, par conséquent, que les compétences émotionnelles pouvaient se développer, notamment durant une formation qui s'échelonne sur 18 heures. À titre indicatif, l'une des formations était d'une durée de six heures, et cela, pendant deux jours consécutifs, puis les dernières six heures avaient lieu deux semaines plus tard. L'autre formation, quant à elle, était répartie sur six semaines, soit trois heures pour chacune des séances (Nelis et al., 2011). Entre les formations, des courriels étaient envoyés pour rappeler des renseignements en lien avec la dernière formation, par exemple. Les chercheurs étudiaient deux groupes, soit le « groupe de formation » (training group) en compétences émotionnelles et le « groupe contrôle » (control group). Précisons que le groupe de formation, pour des fins pratiques, avait été divisé en trois sous-groupes (Nelis et al., 2011). Ainsi, Nelis et al. (2011) ont remarqué une amélioration significative quant au « groupe de formation » (training group) comparativement au « groupe contrôle » (control group). À la suite de leur

étude sur le développement des compétences émotionnelles, les auteurs se sont aussi penchés sur les bienfaits des compétences émotionnelles sur l'humain. Ainsi, les participants du groupe de formation en compétences émotionnelles ont vu leur santé physique et mentale, leur bonheur, leur sentiment de bien-être, leur satisfaction de vie ainsi que leur fonction sociale globale s'améliorer significativement (Nelis et al., 2011).

Dans la première partie de leur recherche, Mikolajczak, Luminet and Menil (2006) ont vérifié, pour leur part, les liens existants entre l'intelligence émotionnelle et la santé physique et mentale. Pour ce faire, ils ont remis des questionnaires à un groupe d'étudiants (n=80) portant sur l'intelligence émotionnelle ainsi que sur la santé physique et mentale. Ils ont fait ressortir une corrélation négativement élevée entre l'intelligence émotionnelle et les problématiques de santé mentale, tout particulièrement entre l'intelligence émotionnelle et la vulnérabilité, l'anxiété, la paranoïa ainsi que les symptômes psychotiques. Les auteurs dénotent aussi une corrélation élevée entre l'intelligence émotionnelle et les symptômes physiques reportés, à savoir que le niveau d'intelligence émotionnelle prédirait une meilleure santé physique autodéclarée. Pour comprendre ces résultats, Mikolajczak et al. (2006) discutent, par exemple, qu'une personne ayant un haut niveau d'intelligence émotionnelle serait davantage capable de résister au stress. Elle en vivrait donc moins. Nous pourrions aussi joindre à ces résultats ceux de Mikolajczak, Avalosse, Vancorenland, Verniest, Callens, Van Broeck, Fantini-Hauwel et Mierop (2015) qui ont, eux aussi, remarqué que les compétences émotionnelles seraient un prédicteur significatif de la santé physique.

Austin, H. Saklofske et Egan (2005) ont dirigé, quant à eux, leur attention sur les corrélations possibles entre les traits de l'intelligence émotionnelle et la personnalité, le bien-être ainsi que la santé. Les participants à l'étude venaient du Canada et de l'Écosse. Le groupe canadien comptait 500 étudiants de l'Université de Saskatchewan. Le groupe écossais, quant à lui, regroupait 180 adultes membres volontaires de l'Edinburgh

Psychology Departement, 34 étudiants en psychologie n'ayant pas encore de diplôme de l'Edinburgh Psychology Departement et 30 étudiants en voie d'obtention d'un diplôme de Glasgow Caledonian University. Or, les auteurs ont démontré, par exemple, qu'il existait une relation négative entre l'alexithymie ou encore la consommation d'alcool et les traits de l'intelligence émotionnelle tandis que la relation était positive entre les traits de l'intelligence émotionnelle et la satisfaction de vie.

Dans sa thèse doctorale, Deschênes (2015) s'intéresse à l'auto-efficacité émotionnelle et à l'épuisement professionnel des directions d'établissements d'enseignement. Pour ce faire, 406 questionnaires ont été répondus. Quant à la population à l'étude, 74 % de l'échantillon avaient un poste de direction tandis que 26 % en avaient un de direction adjointe. Deschênes (2015) a mis en évidence les liens négatifs et significatifs entre l'auto-efficacité émotionnelle et les dimensions de l'épuisement professionnel, soit la perte d'accomplissement personnel, la dépersonnalisation et l'épuisement émotionnel (Maslach, 2003). À titre indicatif, le lien négatif le plus élevé était entre l'auto-efficacité à gérer ses émotions et l'épuisement émotionnel. L'auteure a aussi fait des liens négatifs et significatifs entre l'auto-efficacité à gérer ses émotions et la perte d'accomplissement personnel ainsi que la dépersonnalisation. L'auto-efficacité à comprendre ses émotions serait aussi liée négativement à la dépersonnalisation et à la perte d'accomplissement personnel tandis que la compétence à gérer les émotions des autres serait liée négativement à la perte d'accomplissement. Or, comme cela est développé par Deschênes (2015), les résultats révèlent qu'une personne ayant un niveau élevé d'auto-efficacité émotionnelle serait moins encline à vivre de l'épuisement professionnel.

Emeriau-Farges, Deschênes et Dussault (2019) ont aussi étudié les liens existants entre l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail. La population à l'étude était composée de 904 policiers. Or, leur recherche est l'une des seules s'intéressant aux compétences émotionnelles des travailleurs d'urgence. Les auteurs ont dégagé des liens

significatifs et positifs entre le bien-être psychologique au travail et la capacité à utiliser ses émotions, la capacité à comprendre ses émotions et celles des autres ainsi que la capacité à gérer les émotions des autres. Il s'avère aussi que l'auto-efficacité émotionnelle à percevoir les émotions des autres, l'auto-efficacité à utiliser ses émotions ainsi que l'auto-efficacité à gérer ses émotions seraient mises en relation significativement et négativement avec la détresse psychologique au travail. Ainsi, comme l'expriment les auteurs, plus la personne a un haut niveau d'auto-efficacité émotionnelle, plus elle sera sujette à vivre du bien-être psychologique au travail.

Enfin, cette partie de la recension des écrits met en lumière les liens significatifs entre les compétences émotionnelles et l'humain. Néanmoins, même si les études à ce sujet sont de plus en plus nombreuses, la variable des compétences émotionnelles juxtaposée au travail d'intervenant d'urgence, soit plus précisément celui de répartition, demeure peu étudiée, pour ne pas dire presque inexistante.

2.3.3 La santé psychologique des premiers répondants

Les auteurs qui s'intéressent aux premiers répondants s'entendent sur le fait qu'être exposé quotidiennement à des événements traumatisants peut avoir des effets néfastes sur la santé psychologique, émotionnelle et physique (Carleton, Afifi, Turner, Tailleu, Duranceau, Lebouthillier, ... Asmundson, 2018; Brondolo, Schwartz et Delahanty, 2018 ; Garner, Baker et Hagelgans, 2016; Kleim et Westphal, 2011 ; Benedek, Fullerton et Ursano, 2007 ; Fay, Kamena, Benner et Buscho, 2006; Marmar, McCaslin, Metzler, Best, Weiss, Fagan, ... Neylan 2006; Fullerton, Ursano et Wang, 2004; Goldfrank, Jacobs, North, Quinlisk, Ursano, Wallace et Wong, 2003; Carlier, 1999). Les pompiers, les ambulanciers, les policiers, les répartiteurs 911, les équipes de sauvetage d'urgence, le personnel médical sur les lieux ainsi que le personnel militaire sont tous des premiers répondants (Kleim et

Westphal, 2011). Benedek et al. (2007) affirment que les termes « premiers répondants » (first responders) ont une signification plus large, dans le sens où ceux et celles qui participent à la reconstruction d'infrastructures sécuritaires et à l'amélioration de la santé de leur communauté à la suite d'un désastre ou d'un évènement critique le sont aussi. Suivant Benedek et al. (2007), les études se concentrent majoritairement sur les policiers, les pompiers, le personnel de recherche et de sauvetage ainsi que les équipes paramédicales.

Kleim et Westphal (2011) rapportent que l'une des caractéristiques propres aux premiers répondants est que, règle générale, ils interviennent au tout début du processus de secours. Vivre une situation traumatique comme une fusillade, un désastre naturel, la mort d'un enfant ou encore un carambolage implique une surcharge émotionnelle et psychologique irréfragable. De fait, les principaux problèmes de santé mentale présents dans la littérature sont le trouble du stress post-traumatique et la dépression sévère (Brondolo et al., 2018; Garner et al., 2016; Kleim et Westphal, 2011 Fullerton et al., 2004). Certaines recherches font aussi référence au trouble de stress aigu (Garner et al., 2016; Benedek et al., 2007; Fullerton et al., 2004) et à l'abus de drogue et d'alcool (Kleim et Westphal, 2011). Fay et al. (2006), s'appuyant sur Bohl (1995) et Toch (2002) indiquent que l'abrogation des émotions pour faire face à un évènement traumatisant peut conduire au détachement émotionnel, à l'agitation, à la diminution de l'efficacité au travail, à l'absentéisme, aux problèmes conjugaux, aux retraites prématurées, pour ne nommer que ceux-ci.

Pour Goldfrank et al. (2003), il existe trois catégories distinctes liées aux réponses à un épisode traumatisant, à un désastre ou à un acte terroriste. La plupart des personnes concernées verront leurs comportements ou leurs façons de vivre se modifier : insomnie, inquiétude, troubles intérieurs, consommation d'alcool et tabagisme (Goldfrank et al., 2003). Un plus petit groupe d'individus vivra des symptômes plus persistants tels qu'une insomnie récurrente, de l'anxiété et nécessitera ainsi une intervention psychosociale et des

traitements médicaux. Une faible proportion des personnes exposées à un traumatisme majeur seront victimes d'une maladie psychiatrique comme le trouble du stress post-traumatique ou la dépression sévère et auront nécessairement besoin d'un traitement médical et psychologique sérieux (Goldfrank et al., 2003).

Brondolo et al. (2018) réfléchissent, pour leur part, aux « blessures morales » (moral injury) que peut avoir un événement traumatisant sur les médecins légistes qui sont considérés comme des premiers répondants. Ils expliquent qu'être confrontés, par exemple, à l'homicide d'un enfant peut influencer radicalement le regard que l'on porte sur le monde et remettre en question nos croyances, nos valeurs ainsi que conduire à l'aliénation et à d'autres types de représentations mentales négatives (Brondolo, 2018).

Fullerton et al. (2004) comparent deux groupes de travailleurs d'urgence et de secours : l'un regroupe 207 participants exposés à un écrasement d'avion donnant la mort à 112 personnes et l'autre se compose de 421 participants choisis en fonction de certaines caractéristiques similaires au premier groupe. Les auteurs ont trouvé un taux significativement plus élevé du trouble du stress post-traumatique, du trouble de stress aigu et de la dépression chez le premier groupe à l'étude. Semblablement, dans leur recherche, Kleim et Westphal (2011) ont observé qu'une minorité appréciable de premiers répondants serait victime d'une détresse psychologique considérable après avoir vécu un traumatisme. Les auteurs font état, ici, du trouble du stress post-traumatique ou de la dépression sévère. Kleim et Westphal (2011) constatent aussi que lorsque les premiers répondants vivent de la détresse psychologique, des coûts personnels et publics importants peuvent en résulter, par exemple, des répercussions négatives sur les services offerts à la population.

Carleton et al. (2018) ont aussi fait une étude auprès de 5813 travailleurs de la sécurité publique au Canada qui se divisent en six groupes : les ambulanciers, la police municipale et provinciale, la Gendarmerie royale du Canada, les pompiers, les opérateurs, aussi appelés répartiteurs de centres d'appels, et les travailleurs des services correctionnels.

Certaines limites doivent toutefois être prises en considération quant à l'interprétation des résultats, par exemple, le fait que l'échantillon ne soit pas représentatif de tous les travailleurs, car il a été autosélectionné ou encore que la méthode d'échantillonnage ne permettait pas de connaître le taux de réponses réel (Carleton et al., 2018). Leur étude révèle que les femmes sont plus à risque de développer un trouble de santé mentale. Plus les participants sont jeunes et moins ils comptent d'années d'expérience, plus leur santé psychologique se porte bien (Carleton et al., 2018). Les troubles mentaux seraient plus présents chez les personnes célibataires, divorcées ou veuves. Enfin, un pourcentage appréciable (44,5 %) des participants à leur étude ont eu des symptômes pouvant être associés à au moins un trouble de santé mentale (Carleton et al., 2018).

Des recherches s'intéressent aussi au fait que, pour le même évènement, certains répondants développent des problèmes de santé mentale et d'autres pas. Pour Benedek et al. (2007), les réactions tant physiques que psychologiques des premiers répondants dépendront, par exemple, du contexte social de l'évènement, de l'état de santé biologique et génétique de la personne ainsi que de son vécu et de ses attentes. Ces facteurs sont alors en relation avec les caractéristiques propres au contexte de l'évènement, à savoir la cause, l'intensité et la durée d'exposition de la personne au traumatisme et la possibilité de recourir à un soutien médical ainsi que psychologique (Benedek et al., 2017). Pour les auteurs, l'interaction des facteurs individuels et environnementaux de la personne avec les caractéristiques de l'évènement occasionnera nécessairement des réponses psychologiques et comportementales oscillant entre la résilience et l'incapacité (Benedek et al., 2017). En plus des caractéristiques nommées précédemment, le contexte démographique, les facteurs pré-traumatiques, le traitement cognitif pendant et après l'évènement (Kleim et Westphal, 2011), les variables telles que le sexe, les traumatismes à l'enfance, les antécédents psychiatriques ou encore la façon de réagir à des situations stressantes (Marmar et al., 2006) peuvent aussi avoir un impact sur le développement d'un problème de santé mentale chez la personne.

Les premiers répondants, tout en gardant une maîtrise sur eux et sur leur environnement, exécutent un travail exigeant dans un contexte éprouvant et possiblement dangereux (Fay et al., 2006). Dans son étude sur les policiers, Carlier (1999) explique que de prendre conscience de sa propre vulnérabilité et de celle de ses proches est l'aspect le plus ébranlant, voire le plus important, lors d'une expérience traumatisante. Or, l'ensemble des travaux montrent que les premiers répondants représentent une population à risque de développer des troubles de santé psychologique, physique et émotionnelle puisqu'ils doivent affronter des situations potentiellement traumatisantes.

2.3.4 L'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs

Pour St-Arnaud, Marché-Paillé, Toulouse et Moore (2010, p.9), le travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence peut causer l'épuisement professionnel puisqu'il provoque des réponses « physiques et émotionnelles inhabituelles ». Les auteurs expliquent que les états mentaux et physiques des répartitrices et des répartiteurs sont contraints à des changements brutaux dans l'espace de quelques secondes pour répondre à la demande (St-Arnaud et al., 2010). D'ailleurs, considérant qu'ils ne sont pas sur les lieux de l'incident, ils utilisent des techniques comme la visualisation (Adams et al., 2015). Mobilisant les travaux de Pearlman et Saakvitine (1995), Adams et al. (2015) constatent qu'imaginer la scène peut avoir des effets néfastes, c'est-à-dire affecter le « système sensoriel » (sensory systems) et imprimer chez les répartitrices et les répartiteurs 911 des souvenirs durables et des « pensées intrusives » (intrusive thoughts). Lilly et Allen (2015) considèrent que la « psychopathologie » (psychopathology) des répartitrices et des répartiteurs 911 est fréquemment empreinte par la fatigue et par le doute, de telle sorte que cet état peut compromettre leur performance au travail et ainsi nuire à la sécurité de la population.

Clore réellement une intervention ou tourner la page revient considérablement dans les recherches (Adams et al., 2015; Birze et al., 2015; Troxell, 2008). En effet, puisque les répartitrices et les répartiteurs 911 ne sont pas sur les lieux de l'incident, ils ne connaissent pas toujours les tenants et les aboutissants de leur intervention (Birze et al., 2015 ; Troxell, 2008). Un sentiment d'incomplétude ou d'impuissance peut donc être vécu et certains cas restent gravés des jours, voire des années, dans leur mémoire (Troxell, 2008).

Toulouse et al. (2006) exposent aussi le manque de reconnaissance en comparaison à l'effort déployé pour résoudre une crise. Dans leur étude comparative, les auteurs démontrent que les répartitrices et les répartiteurs 911 ressentent un manque de reconnaissance deux fois plus élevé que les cols blancs de la région de Québec. Selon Adams et al. (2015), le manque de soutien de l'organisation peut aggraver les réactions traumatiques et ses symptômes.

Adams et al. (2015) expliquent qu'un facteur de stress significatif pour les répartitrices et les répartiteurs 911 est le fait qu'ils reçoivent des appels complexes et troublants. Ils interviennent dans diverses situations : suicide, meurtre, urgence médicale (Troxell, 2008), incendie, vol à main armée et violence conjugale (Lilly et Pierce, 2013). L'étude de Pierce et Lilly (2012), faite auprès de 171 répartiteurs 911 américains, montre que les appels reçus peuvent produire des sentiments de peur intense, d'impuissance et d'horreur. Elle révèle aussi que les expériences les plus difficiles, pour un grand nombre de répartitrices et de répartiteurs à l'étude, impliquent une relation personnelle ou professionnelle avec la victime ou concernent des enfants en danger (Pierce et Lilly, 2012). Semblablement, dans leur recherche qualitative faite auprès de 16 répartitrices et répartiteurs médicaux d'urgence, Adams et al. (2015) identifient une augmentation du stress et des traumatismes lorsque les répartitrices et les répartiteurs connaissent l'appelant ou lorsqu'ils s'identifient au demandeur d'aide.

Les répartitrices et les répartiteurs 911 sont souvent les premiers à intervenir lors d'une crise (Lilly et Allen, 2015). Pour répondre avec rigueur à la demande, ils doivent prendre le contrôle de l'intervention (Adams et al. 2015 ; Birze et al., 2015), questionner avec sérieux et fermeté l'appelant, et cela, tout en analysant les informations pour assurer un suivi approprié (Saint-Arnaud et al., 2010). Lilly et Pierce (2013) observent analytiquement une corrélation positive entre la variable de « contrôlabilité » (controllability) et celles de la dépression et de la détresse péritraumatique (prédicteur de TSPT). Les auteures observent que la « contrôlabilité » semble être au centre des interventions pour les répartitrices et les répartiteurs 911, cependant avoir le contrôle total d'un appel est irréaliste. Or, perdre le contrôle, lorsqu'on pense l'avoir (positive assumptions about the controllability) peut créer un sentiment de culpabilité, de responsabilité ou encore amener les répartitrices et les répartiteurs à se remémorer ce qui aurait pu être fait en vain (Lilly et Pierce, 2013).

Pour les répartitrices et les répartiteurs, l'ajustement au rôle est difficile, l'apprentissage est brutal et ils se sentent souvent envahis par des pensées négatives ou des « pensées intrusives » (intrusive thoughts) (Adams et al., 2015). Ils ont en permanence une responsabilité lourde sur leurs épaules, soit celle d'assurer la sécurité et de sauver des vies. Les auteurs Adams et al. (2015) étayaient que les répartitrices et les répartiteurs médicaux d'urgence, étant donné leur type de tâche, ont une relation auditive et émotionnelle étroite avec la souffrance et le traumatisme des autres de telle sorte qu'ils peuvent vivre un « traumatisme vicariant » (vicarious traumatization). Cette recension montre la nécessité de donner une priorité à la santé psychologique et émotionnelle des répartitrices et des répartiteurs d'urgence considérant le travail qu'ils exercent au quotidien.

2.4 OBJET DE LA RECHERCHE

2.4.1 Question de recherche

Cette étude s'intéresse aux répartitrices et aux répartiteurs d'urgence en tant que population à risque de vivre de la détresse psychologique au travail. Son principal objectif est donc d'établir et de mesurer les liens existants entre l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence au Québec. Or, notre question de recherche est la suivante : quel est le lien existant entre l'auto-efficacité émotionnelle des répartitrices et des répartiteurs d'urgence et leur santé psychologique au travail ?

2.4.2 Hypothèses de recherche

La recension des écrits présente le travail complexe des répartitrices et des répartiteurs d'urgence. Force est de constater que les recherches les concernant sont peu nombreuses. Étant donné leur responsabilité sociale qui est d'assurer la sécurité publique ainsi que le haut niveau d'émotivité pouvant être vécu, par eux, quotidiennement, une recherche incluant la variable de l'auto-efficacité émotionnelle et celle de la santé psychologique au travail nous semblait nécessaire afin d'avancer le champ des connaissances scientifiques les concernant. Pour ce faire, deux hypothèses ont émergé :

Hypothèse 1 : L'auto-efficacité émotionnelle est reliée positivement au bien-être psychologique au travail.

Hypothèse 2 : L'auto-efficacité émotionnelle est reliée négativement à la détresse psychologique au travail.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Ce troisième chapitre a pour objectif de présenter la méthodologie qui a été employée afin de vérifier les hypothèses décrites précédemment et ainsi répondre à la question de recherche. Pour ce faire, il sera divisé en six parties : le devis de recherche, la présentation des participants à l'étude (échantillonnage), les instruments de mesure utilisés, le déroulement de l'étude, le plan d'analyse des données et finalement les considérations éthiques. Ce chapitre explique donc rigoureusement le processus méthodologique qui a été, en quelque sorte, le fil d'Ariane de cette démarche scientifique.

3.1 DEVIS DE RECHERCHE

Dans le cadre de cette recherche quantitative sur l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence au Québec, la posture hypothéticodéductive a été privilégiée. Or, à la suite de la recension des écrits, nous avons dégagé une question de recherche et des hypothèses pour ensuite les confirmer ou les infirmer statistiquement. Précisons que cette étude s'inscrit dans le courant de pensée du postpositivisme, à savoir que nous sommes conscientes que « nos observations sont faillibles et susceptibles d'erreurs » considérant que nous nous intéressons à des êtres humains (Fortin et Gagnon, 2016, p. 28). L'objectivité complète est donc inatteignable (Fortin et Gagnon, 2016, p.28). Ceci étant, un devis corrélationnel prédictif a été réalisé afin d'établir les liens existants entre la variable de la santé psychologique au travail et celle

de l'auto-efficacité émotionnelle. Des régressions linéaires et des corrélations de Pearson ont donc été effectuées.

3.2 ÉCHANTILLONNAGE

Au total, 257 répartitrices et répartiteurs d'urgence ont participé à cette recherche, soit 157 femmes, 99 hommes et une personne a omis d'indiquer son sexe. Pour ce qui est de leur âge, 35,4 % sont âgés entre 19 et 29 ans, 23,3 % ont entre 30 et 39 ans, 21,8 % ont entre 40 et 49 ans et 18,7 % ont 50 ans et plus. En ce qui concerne l'état civil, 28,4 % des répondants sont en union de fait, 24,9 % sont mariés, 12,1 % sont séparés tandis que 3,1 % sont divorcés, 3,1 % sont veufs et 1,2 % sont célibataires. De plus, 24,1 % des participants ont un diplôme d'études secondaires, 45,9 %, un diplôme d'études collégiales, 20,2 % ont, quant à eux, un diplôme d'études universitaires et 9,3 % ont répondu avoir reçu des formations privées ou encore des certificats. La majorité des participants travaillent entre 31 et 40 heures, soit 67,7 % d'entre eux tandis que 28,8 % travaillent 41 heures et plus, 2,3 % entre 21 et 31 heures et enfin 0,4 % travaillent entre 11 à 20 heures. D'ailleurs, 82,5 % des répondants sont des préposés aux télécommunications comparativement à 16,3 % qui sont des chefs d'équipe. Quant à l'ancienneté dans l'organisation, 20,2 % y sont depuis moins d'un an, 24,1 % ont entre un et cinq ans d'ancienneté, 20,6 % entre six à dix ans, 14,4 % entre 11 et 15 ans, 12,8 % entre 15 et 20 ans et enfin 7,4 % ont 21 ans et plus d'ancienneté. Le tableau qui suit fait la synthèse de ces résultats :

Tableau 1 : Description de l'échantillon

Variables		<i>n</i>	%
Sexe	Femmes	157	61,1
	Hommes	99	38,5
Groupe d'âges	19-29 ans	91	35,4
	30-39 ans	60	23,3
	40-49 ans	56	21,8
	50-59 ans	41	16,0
	60 ans et plus	7	2,7
État civil	Union de fait	73	28,4
	Marié.e	64	24,9
	Séparé.e	31	12,1
	Divorcé.e	8	3,1
	Veuf, veuve	8	3,1
	Célibataire	3	1,2
Niveau de scolarité	Diplôme d'études secondaires	62	24,1
	Diplôme d'études collégiales	118	45,9
	Diplôme d'études universitaires	52	20,2
	Autres (certificats, formation privées)	24	9,3
Nombres d'heures consacrées à l'emploi par semaine	11 à 20 heures	1	,4
	21 à 31 heures	6	2,3

	31 à 40 heures	174	67,7
	41 heures et plus	74	28,8
Rôle actuel dans l'organisation	Préposé.e aux télécommunications	212	82,5
	Chef d'équipe	42	16,3
Années d'ancienneté dans l'organisation	Moins d'un an	52	20,2
	1 à 5 ans	62	24,1
	6 à 10 ans	53	20,6
	11 à 15 ans	37	14,4
	15 à 20 ans	33	12,8
	21 ans et plus	19	7,4

3.3 INSTRUMENTS DE MESURE

Pour ce qui est de la santé psychologique au travail, nous avons privilégié l'instrument de mesure de Gilbert et al. (2011) qui a été validé scientifiquement en plus d'être utilisé lors d'études antérieures. Sa fidélité et sa stabilité dans le temps ont donc été évaluées rigoureusement. Le modèle théorique de Gilbert et al. (2011) se divise en deux axes distincts, soit le bien-être psychologique au travail et la détresse psychologique au travail. Précisons que les axes sont évalués séparément à l'aide de deux questionnaires, un concernant uniquement la bien-être au travail et l'autre la détresse psychologique au travail. Or, l'alpha de Cronbach pour le bien-être psychologique au travail est de 0,91 et celui de la détresse psychologique au travail est de 0,93. D'un point de vue plus technique, le bien-être au travail compte 22 items comparativement à 23 pour la détresse psychologique au

travail. D'ailleurs, pour répondre à chaque item, l'échelle de cotation de Gilbert et al. (2011) propose cinq choix de réponses, soit de 1 (jamais) à 5 (toujours).

Plus précisément, le bien-être psychologique au travail se définit comme une expérience arbitraire conjuguant tant la composante de la sérénité (10 items) que celles de l'engagement (5 items) et de l'harmonie sociale (7 items) (Gilbert et al., 2011). Chacune des composantes est d'ailleurs ordonnée de façon aléatoire dans le questionnaire. Les alphas de Cronbach pour la sérénité et pour l'engagement sont de 0,85 tandis que celui pour l'harmonie sociale est de 0,79. La sérénité fait référence au rapport à soi (Gilbert et al., 2011) et les affirmations qui suivent lui sont synonymes dans le questionnaire : « Je trouve facilement des solutions à mes problèmes » ou encore « Je suis bien dans ma peau, en paix avec moi-même » (Gilbert et al., 2011). Quant à l'engagement qui est en lien avec le rapport au travail (Gilbert et al., 2011), le répondant doit se questionner, par exemple, sur les énoncés suivants : « J'ai des buts, des ambitions » et « Je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter » (Gilbert et al., 2011). Enfin, pour évaluer l'harmonie sociale qui concerne le rapport entre la personne et son entourage, les affirmations suivantes sont proposées : « J'ai une bonne écoute pour mes collègues » ou « Je me sens aimé et apprécié » (Gilbert et al., 2011).

Quant à la détresse psychologique au travail, elle réfère à des manifestations telles que l'anxiété-dépression (9 items), le désengagement (7 items) et l'irritabilité-agressivité (7 items) (Gilbert et al., 2011). Comme le questionnaire du bien-être psychologique au travail, les trois composantes de la détresse psychologique sont distribuées de façon aléatoire. L'alpha de Cronbach pour l'anxiété-dépression est de 0,90, celui du désengagement est de 0,85 et celui de l'irritabilité-agressivité est de 0,76. L'anxiété-dépression concerne le rapport à soi (Gilbert et al., 2011) et s'illustre, entre autres, par les affirmations suivantes : « Je me sens mal dans ma peau » et « Je me sens stressé, sous pression » (Gilbert et al., 2011). Quant à l'irritabilité-agressivité qui a trait au rapport avec l'entourage, le participant

s'interroge sur les énoncés suivants : « Je suis agressif pour tout et pour rien » ou « Je suis en conflit avec mes collègues » (Gilbert et al., 2011). Le désengagement se caractérise, quant à lui, par le rapport qu'entretient la personne envers son travail et il est représenté par des formulations telles que : « J'ai l'impression d'avoir raté ma carrière » ou encore « J'ai le sentiment d'être inutile » (Gilbert et al., 2011).

La deuxième variable à l'étude est l'auto-efficacité émotionnelle ou encore les compétences émotionnelles appliquées au domaine professionnel. Nous avons ainsi eu recours à l'échelle de Deschênes, Frenette, Dussault, Emeriau-Farges, Hadchiti, Deroy-Gagnon et Huard (2019) qui propose une définition multidimensionnelle de l'auto-efficacité émotionnelle, en plus d'avoir été validée scientifiquement. Deschênes et al. (2019) l'ont conceptualisée en s'inspirant des théories de l'auto-efficacité personnelle de Bandura (1977, 1997), de l'intelligence émotionnelle de Mayer et Salovey (1997) et du trait de l'intelligence émotionnelle de Petrides et Furnham (2001).

L'échelle compte 41 items et son alpha de Cronbach est de 0,97. Une échelle de Likert de six choix de réponses est proposée aux participants quant à la cotation, soit de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement d'accord). Il est réparti en sept dimensions, à savoir les sept compétences émotionnelles adaptées au monde du travail. La première s'intéresse à l'utilisation des émotions au travail, son alpha de Cronbach est de 0,87 et elle compte 5 items (ex : Au travail, je suis capable de tirer profit de mes émotions négatives pour m'améliorer). Pour la deuxième, il est question de la gestion de ses émotions au travail, son alpha de Cronbach est de 0,89 et 7 items la représentent (ex : Dans une situation conflictuelle au travail, je suis capable de contrôler mes émotions négatives). Ensuite, l'échelle questionne la gestion des émotions que les autres ressentent au travail, l'alpha de Cronbach est de 0,87 et elle est composée de 5 items (ex : Au travail, je suis en mesure d'aider les autres à ne pas se laisser submerger par des émotions positives). Pour la quatrième, soit la perception de ses émotions au travail, l'alpha de Cronbach est de 0,87 et

elle est constituée, elle aussi, de 5 items (ex : Lorsque je fais une erreur au travail, je me crois capable d'identifier mes émotions négatives). La cinquième est en lien avec la perception des émotions que les autres ressentent au travail, son alpha est de 0,91 et elle compte 9 items (ex : Au travail, je suis capable d'identifier les émotions des autres selon leurs comportements). La sixième compétence est la compréhension de ses émotions au travail, son alpha de Cronbach de 0,89 et elle est associée à 5 items (ex : Quand je suis heureuse au travail, je suis capable d'identifier les raisons de cette émotion). Enfin, il est question de la compréhension des émotions que les autres ressentent au travail, son alpha de Cronbach est de 0,92 et 5 items la caractérisent dans l'échelle (ex : Au travail, je suis capable de comprendre les raisons derrière la colère des autres) (Deschênes et al., 2019).

3.4 DÉROULEMENT DE LA CUEILLETTE DE DONNÉES

La première étape de la cueillette de données a été d'obtenir le certificat d'éthique du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CÉR) de l'UQAR. Sa période de validité était du 31 mai 2018 au 30 mai 2019. Par la suite, des ententes quant à la confidentialité ont été signées avec les trois organisations policières impliquées. Leur identité ne sera donc pas divulguée afin d'assurer la confidentialité de tout un chacun.

À la suite de ces deux premières étapes, des questionnaires ont été créés et sécurisés sur la plateforme LimeSurvey, qui est protégée et hébergée par le serveur de l'UQAR. Précisons que la première page du questionnaire concernait spécifiquement le formulaire de consentement du participant. Étant donné que nous avons utilisé l'échelle de Gilbert et al. (2011) ainsi que celle de Deschênes et al. (2019) quant aux variables à l'étude, seule la partie sur les renseignements généraux a été conçue par les chercheurs. Avant de

commencer la collecte de données avec les répondants, les organisations impliquées à cette recherche ont, elles aussi, évalué et validé le questionnaire.

Or, une fois le questionnaire terminé, vérifié et approuvé, un courriel incluant les renseignements sur la confidentialité des données ainsi que le lien Web pour avoir accès au questionnaire a été envoyé aux trois organisations. Les responsables de chacune d'elles avaient ainsi pour rôle de le transmettre à tous les participants potentiels. À titre indicatif, les taux de participation sont de 62,6 %, de 44 % et de 75 %. La collecte de données s'est ainsi éployée entre décembre 2018 et février 2019.

3.5 PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES

Cette partie met en lumière les analyses statistiques qui ont été faites afin de traiter les données. Pour ce faire, nous avons utilisé le programme SPSS 25. Or, étant donné que cette recherche avait pour objectif d'établir les liens existants entre deux variables, soit l'auto-efficacité émotionnelle (variable indépendante) et la santé psychologique au travail (variable dépendante), des coefficients de corrélations de Pearson et des régressions linéaires multiples ont été effectués.

Plus précisément, « le coefficient de corrélations de Pearson est un test paramétrique qui permet de déterminer s'il existe une association entre deux variables continues (échelles d'intervalle ou ratio) » (Fortin et Gagnon, 2016). Il calcule ainsi la covariance (COV) entre deux différentes variables (x et y). L'équation permettant de le calculer est la suivante :

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

Les tests du coefficient de corrélations de Pearson permettent ainsi de « décrire la force relative d'une relation entre deux variables » (Fortin et Gagnon, 2016, p.425). Pour les régressions linéaires, il est plutôt question de prédire en se basant sur une corrélation (Fortin et Gagnon, 2016). Pour Fortin et Gagnon (2016, p.425), « [l]e but de l'analyse d'une régression consiste à déterminer quel(s) facteur(s) prédisent ou expliquent la valeur d'une variable dépendante (valeur prédite) en se fondant sur celle d'une variable indépendance (valeur explicative) ». Plus précisément, le but d'une régression linéaire multiple est d'anticiper « la valeur d'une variable dépendante d'après les valeurs de plusieurs variables indépendantes ». (Fortin et Gagnon, 2016, p. 425).

3.6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Cette dernière partie de la méthodologie présente les moyens qui ont été mis en place pour que cette recherche auprès d'êtres humains soit éthique, à savoir qu'elle respecte et qu'elle protège les droits humains tout au long du processus. Ainsi, tel qu'expliqué précédemment, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAR a tout d'abord évalué et certifié ce projet de recherche afin qu'il réponde, entre autres, aux principes de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Les trois principes, qui ont été la pierre angulaire de notre recherche, sont : « le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être [et] la justice » (Fortin et Gagnon, p. 154, 2016). Pour ce faire, le courriel envoyé aux répondants précisait que leur participation était volontaire et qu'ils pouvaient se désister à tout moment du processus, sans aucune contrainte. De plus, dans ce même courriel, les objectifs de la recherche étaient énoncés pour que les participants prennent une décision éclairée quant à leur participation à cette recherche. Les moyens pris pour assurer la confidentialité étaient aussi expliqués dans le courriel, à savoir que toutes les données seraient protégées par le serveur sécurisé de

l'UQAR et que seulement les chercheuses y auraient accès. L'accent était aussi mis sur l'anonymat des participants, c'est-à-dire qu'il serait impossible pour quiconque d'être identifié. De plus, à la fin de chaque questionnaire, se retrouvait une liste des ressources d'aide en cas de besoin (programmes d'aide aux employés, ressources en santé mentale). Les coordonnées des chercheuses étaient également transmises aux répondants s'ils désiraient avoir des informations supplémentaires.

CHAPITRE 4

ANALYSE DES RÉSULTATS

4.1 ANALYSES DESCRIPTIVES

Les tableaux 2 et 3 présentent les résultats des analyses descriptives qui ont été faites afin de dégager les moyennes et les écarts types des différentes dimensions de l'auto-efficacité émotionnelle au travail (Deschênes et al., 2019) et de la santé psychologique au travail (Gilbert et al., 2009). Ces analyses permettent ainsi de vérifier la distribution des données en plus, d'éliminer celles qui sont aberrantes.

Nous remarquons, par exemple, que les scores pour le bien-être psychologique sont plus élevés que ceux pour la détresse psychologique. Nous observons aussi que pour le bien-être psychologique au travail, l'harmonie sociale est la dimension la plus élevée tandis que celle de la sérénité est la plus faible. Quant à la détresse psychologique au travail, la dimension de l'anxiété/dépression est la plus élevée comparativement à l'irritabilité/agressivité qui est la plus faible. Enfin, pour l'auto-efficacité émotionnelle, les scores sont plus faibles lorsqu'il est question de l'utilisation des émotions et de la gestion des émotions des autres. Néanmoins, les scores s'avèrent plus élevés pour ce qui est de la perception et de la compréhension de ses émotions.

Tableau 2 : Statistiques descriptives de la variable dépendante (N = 257)

	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Bien-être psychologique total	3,65	,62
Sérénité totale	3,58	,65
Harmonie sociale totale	3,93	,57
Engagement au travail total	3,54	,86
Détresse psychologique totale	1,68	,56
Désengagement/Dépression totale	1,63	,67
Irritabilité/Agressivité totale	1,62	,46
Anxiété/Dépression totale	1,73	,62

M = Moyenne ; ÉT = Écart-type.

Tableau 3 : Statistiques descriptives de la variable indépendante (N = 257)

	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Auto-efficacité émotionnelle au travail totale	4,86	,73
Utilisation des émotions totale	4,52	,93
Gestion de ses émotions totale	5,01	,78
Gestion des émotions des autres	4,77	,86
Perception de ses émotions	5,06	,79
Perception des émotions des autres	4,94	,69

Compréhension de ses émotions	5,06	,77
Compréhension des émotions des autres	4,83	,78

M = Moyenne ; ÉT = Écart-type.

4.2 ANALYSES CORRÉLATIONNELLES

Le tableau 4 présente les résultats obtenus à l'aide des corrélations de Pearson. Ces statistiques corrélationnelles nous permettent d'évaluer la consistance du lien existant entre les variables. Pour ce qui est des résultats plus élevés, nous remarquons une corrélation positive entre la sérénité au travail et la compréhension de ses émotions ($r = ,46$) ou encore entre l'harmonie au travail et la gestion de ses émotions ($r = ,48$). Il existe aussi des corrélations négatives entre l'irritabilité/agressivité et la gestion des émotions ($r = -,50$) ainsi que l'anxiété/dépression et la gestion des émotions ($r = -,49$).

	Auto-efficacité à gérer les émotions des autres	,202
	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	,230
	Auto-efficacité à percevoir les émotions des autres	
	Auto-efficacité à comprendre les émotions des autres	-,086
4	Auto-efficacité à gérer ses émotions	,379
	Auto-efficacité à gérer les émotions des autres	,205
	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	,228
	Auto-efficacité à comprendre les émotions des autres	
	Auto-efficacité à gérer ses émotions	,350
5	Auto-efficacité à gérer les émotions des autres	,166
	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	,224

Le tableau 6 expose, quant à lui, les résultats des régressions linéaires multiples en ce qui concerne la détresse psychologique et les compétences émotionnelles. Deux compétences émotionnelles émergent, c'est-à-dire l'auto-efficacité à gérer ses émotions et l'auto-efficacité à utiliser ses émotions. En d'autres mots, la non-maîtrise de ces deux compétences pourrait amplifier la détresse psychologique au travail. La valeur du $R^2 = .30$, $p < .001$ et le $F(2) = 43.86$, $p < .001$.

Tableau 6 : Analyse de régressions linéaires multiples descendantes pour la détresse psychologique au travail

	Variables entrées	Variables retirées	β
	Auto-efficacité à percevoir ses émotions		,222
	Auto-efficacité à percevoir les émotions des autres		,076
1	Auto-efficacité à comprendre ses émotions		-,202
	Auto-efficacité à comprendre les émotions des autres		,055
	Auto-efficacité à gérer ses émotions		-,468

	Auto-efficacité à gérer les émotions des autres	-,059
	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	-,201
	Auto-efficacité à percevoir ses émotions	,218
	Auto-efficacité à percevoir les émotions des autres	,105
2	Auto-efficacité à comprendre ses émotions	-,183
	Auto-efficacité à gérer ses émotions	-,472
	Auto-efficacité à gérer les émotions des autres	-,049
	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	-,199
	Auto-efficacité à percevoir ses émotions	,209
	Auto-efficacité à percevoir les émotions des autres	,084
3	Auto-efficacité à comprendre ses émotions	-,178
	Auto-efficacité à gérer ses émotions	-,473
	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	-,216
	Auto-efficacité à percevoir ses émotions	,204
4	Auto-efficacité à comprendre ses émotions	-,122
	Auto-efficacité à gérer ses émotions	-,455
	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	-,212
	Auto-efficacité à percevoir ses émotions	,126
5	Auto-efficacité à gérer ses émotions	-,489
	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	-,213
	Auto-efficacité à gérer ses émotions	-,423
6	Auto-efficacité à utiliser ses émotions	-,176

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Le dernier chapitre de ce mémoire porte sur la discussion. Or, un rappel de l'objectif et des hypothèses de recherche sera fait. Par la suite, l'interprétation des résultats sera effectuée en juxtaposition avec la littérature scientifique. De plus, les apports théoriques et pratiques de cette étude seront autopsiés. Le chapitre se terminera en dégagant les limites de cette recherche ainsi que les pistes intéressantes qui seraient susceptibles d'être développées lors de recherches ultérieures.

5.1 RAPPEL DE L'OBJECTIF ET DES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

L'objectif de cette recherche était d'établir et de mesurer les liens existants entre l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence. Or, à la suite de notre recension des écrits, deux principales hypothèses ont émergé. La première énonce que l'auto-efficacité émotionnelle est reliée positivement au bien-être psychologique au travail tandis que la deuxième affirme le contraire, soit que l'auto-efficacité émotionnelle est reliée négativement à la détresse psychologique au travail. En d'autres mots, plus le répartiteur croit en ses compétences émotionnelles, plus il sera engagé, serein et en harmonie sociale dans son milieu de travail ou encore plus il doutera de ses compétences émotionnelles, plus il vivra du désengagement/dépression, de l'irritabilité/agressivité et de l'anxiété/dépression.

5.2 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Pour ce qui est de la première hypothèse, elle est partiellement confirmée. En effet, les résultats indiquent que trois compétences émotionnelles sont positivement et significativement liées au bien-être psychologique au travail. Il est question de l'auto-efficacité à gérer ses émotions, l'auto-efficacité à gérer les émotions que les autres ressentent et l'auto-efficacité à utiliser ses émotions. On remarque que la corrélation la plus élevée est celle entre le bien-être psychologique au travail et l'auto-efficacité à gérer ses émotions. D'ailleurs, la dimension de la sérénité et celle de l'auto-efficacité à gérer ses émotions représentent la plus forte corrélation entre les dimensions du bien-être psychologique et de l'auto-efficacité émotionnelle. Or, pour le répartiteur d'urgence, plus il se sentira capable de gérer ses émotions, plus il sera probable qu'il développera de la sérénité dans son milieu de travail. Nos résultats vont de pair avec d'autres études qui se sont intéressées aux liens positifs existants entre les compétences émotionnelles et le bien-être psychologique ou encore la santé psychologique en général (Deschênes et al., 2019 ; Emeriau-Farges et al., 2019 ; Deschênes et Capovilla, 2016 ; Nelis et al., 2011 ; Mikolajczak et al., 2006 ; Austin et al., 2005).

L'étude de Deschênes et Capovilla (2016) mentionne que l'auto-efficacité à utiliser ses émotions, celle qui consiste à gérer ses émotions et celle qui permet de percevoir ses émotions sont significativement liées au bien-être psychologique au travail. Néanmoins, quant au bien-être psychologique du répartiteur, la perception des émotions est remplacée par la gestion des émotions que les autres ressentent qui est définie par Deschênes et Capovilla (2016, p.177) comme étant « la diminution ou l'augmentation de l'intensité de l'émotion vécue ». Or, pour expliquer ce résultat chez le répartiteur, il est intéressant de se pencher sur son rôle, qui est de prendre rapidement le contrôle de l'appel afin de déployer les ressources nécessaires à l'intervention d'urgence (Adams et al., 2015 ; Birze et al. ;

2015 ; Toulouse et al., 2015) tout en contenant ses émotions (Pierce et Lilly ; 2012) ou encore en les canalisant (Toulouse et al., 2015). Ainsi, pour lui, il n'est pas question de percevoir l'émotion de l'autre, mais plutôt de gérer la charge émotionnelle de l'appelant afin de comprendre une situation avec célérité, et cela, pour offrir l'aide nécessaire.

À l'exception d'une compétence émotionnelle, nos résultats vont dans le même sens que ceux d'Emeriau-Farges et al. (2019) qui s'intéressent à l'auto-efficacité émotionnelle des policiers. En effet, l'auto-efficacité à comprendre ses émotions se rajoute à l'équation pour les policiers, quand il est question de bien-être psychologique au travail (Emeriau-Farges et al., 2019). Ainsi, pour le répartiteur, la croyance qu'il a, quant à la compréhension de ses émotions, ne l'amène pas à être plus engagé, serein ou en harmonie sociale avec son milieu de travail. Nous pouvons, une fois de plus, lier ces résultats à son rôle. Il est plus souvent qu'autrement le premier à intervenir (Lilly et Allen, 2015). Ainsi, le répartiteur est celui qui mobilise les autres services d'urgence (policiers, pompiers, ambulanciers). Ces résultats de recherche nous font prendre conscience de la relation unique entre le répartiteur et l'appelant. De fait, tout se déroule sans aucun contact visuel (Adams et al., 2015). Il est en relation d'aide avec la personne, à savoir que son rôle est de la calmer pour comprendre la situation tout en étant le leader lors de l'échange. Toulouse et al. (2015) font d'ailleurs référence au rôle d'enquêteur en ce qui a trait au travail de répartition étant donné qu'il doit déceler les informations importantes d'une situation lourde en émotions pour agir de façon appropriée. Ainsi, cela peut expliquer, en partie, le fait que le bien-être psychologique du répartiteur est significativement lié à la gestion de ses émotions et à celles des autres ainsi qu'à la capacité qu'il a pour utiliser ses propres émotions.

La deuxième hypothèse est, elle aussi, partiellement confirmée puisque deux compétences émotionnelles s'exondent de nos régressions linéaires quant à la détresse psychologique au travail. Or, les deux compétences liées négativement et significativement à la détresse psychologique au travail sont l'auto-efficacité à gérer ses émotions et l'auto-

efficacité à utiliser ses émotions. Lorsque l'on compare nos résultats à ceux des policiers (Emeriau-Farges et al., 2019), la compétence émotionnelle à percevoir les émotions des autres est absente pour le répartiteur. En d'autres mots, plus il se sentira capable de gérer et d'utiliser ses émotions, moins il vivra possiblement de désengagement/dépression, d'irritabilité/agressivité et d'anxiété/dépression. Les résultats de nos régressions linéaires vont aussi dans le même sens que certaines recherches sur le sujet, soit celles s'intéressant aux liens entre les compétences émotionnelles et l'épuisement professionnel ou encore celles concernant les problématiques de la santé mentale, par exemple (Emeriau-Farges, 2019 ; Deschênes, 2015; Mikolajczak, 2006; Austin, 2005).

Les liens entre l'auto-efficacité émotionnelle et la détresse psychologique au travail du répartiteur d'urgence font aussi écho à l'étude de Deschênes (2015) qui porte sur la relation entre l'auto-efficacité émotionnelle et l'épuisement professionnel. Ainsi, selon l'auteure, « plus une personne possède un niveau élevé d'auto-efficacité émotionnelle, moins cette même personne présentera les symptômes de l'épuisement émotionnel, de la perte d'accomplissement au travail et de la dépersonnalisation » (Deschênes, 2015, p.56). D'ailleurs, la corrélation négative la plus élevée chez Deschênes (2015) se situe entre la gestion de ses émotions et la perte d'accomplissement personnel ainsi que la dépersonnalisation, deux dimensions importantes de l'épuisement professionnel (Maslach, 2003). Ainsi, tant pour cette recherche que pour la nôtre, la gestion des émotions, en milieu de travail, est une compétence émotionnelle ayant un impact crucial sur la santé psychologique au travail. En outre, plus le répartiteur a confiance en ses capacités à gérer ses émotions et à les utiliser, moins il sera enclin à vivre de la détresse psychologique au travail.

Nos résultats diffèrent de l'étude de Deschênes et Capovilla (2016). D'après leurs résultats, cinq compétences sont liées négativement à la détresse psychologique, c'est-à-dire l'auto-efficacité à percevoir ses émotions ainsi que celles des autres, l'auto-efficacité à

comprendre les émotions des autres ainsi que l'auto-efficacité émotionnelle à utiliser et à gérer ses émotions. Néanmoins, précisons que l'étude de Deschênes et Capovilla (2016) était faite auprès d'une population d'étudiants travailleurs, ce qui diffère considérablement du travail de répartition. Au risque de nous répéter, il faut bien camper le rôle du répartiteur d'urgence quand il est question de l'interprétation des résultats. En effet, il nous paraît logique que la gestion et l'utilisation des émotions aient une relation négative avec la détresse psychologique au travail considérant le rôle d'enquêteur et de leader du répartiteur lors d'un appel d'urgence.

5.3 APPORTS THÉORIQUES ET APPORTS PRATIQUES

Sur le plan théorique, cette recherche sur l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence a permis l'ouverture d'un champ d'études inédit dans le domaine de la gestion des personnes en milieu travail. À notre connaissance, aucune recherche incluant ces deux variables n'a été faite pour cette population. Pourtant, la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence se doit d'être une priorité considérant leur responsabilité sociale qui est d'assurer la sécurité publique.

D'ailleurs, des liens significatifs ont été établis entre l'auto-efficacité émotionnelle et les deux dimensions de la santé psychologique (bien-être psychologique et détresse psychologique au travail). Pour le répartiteur, l'auto-efficacité émotionnelle a un impact sur son bien-être psychologique (engagement, sérénité et harmonie sociale), lorsqu'il a la conviction qu'il est capable de gérer ses émotions et celles ressenties par les autres en plus, d'avoir la capacité d'utiliser les émotions pour agir rapidement. Or, cette recherche nous permet d'accroître le spectre de la connaissance dans le domaine du travail d'urgence étant

donné que les répartitrices et les répartiteurs sont souvent les laissés pour compte dans les disciplines scientifiques. De plus, rappelons que les émotions sont encore souvent associées à l'irrationnel ou encore au primitif (Mikolajczak et al, 2009). Pourtant, elles font partie intégrante de l'humain et les apprivoiser, les comprendre, les gérer ou encore les utiliser est lié positivement au bien-être psychologique et à l'épanouissement de l'humain. Cette recherche s'ajoute donc à d'autres afin de démystifier et de rendre légitime la variable de l'auto-efficacité émotionnelle dans le monde scientifique (Deschênes et al., 2019 ; Emeriau-Farges et al., 2019 ; Deschênes et Capovilla, 2016 ; Deschênes, 2015; Nelis et al., 2011 ; Mikolajczak et al., 2006 ; Austin et al., 2005).

Sur le plan pratique, ces découvertes scientifiques montrent donc l'importance de l'auto-efficacité émotionnelle en milieu de travail afin de permettre aux employés de s'engager, d'être sereins et d'être en harmonie sociale avec leur milieu (dimension du bien-être psychologique). Ainsi, le gestionnaire ou encore le chef de répartition doit miser sur le développement des trois compétences émotionnelles nommées précédemment, c'est-à-dire l'auto-efficacité à gérer ses émotions, l'auto-efficacité à gérer les émotions ressenties par les autres et l'utilisation des émotions.

Or, des formations permettant le développement des compétences émotionnelles pourraient être envisagées et seraient bénéfiques pour les répartitrices et les répartiteurs d'urgence puisqu'elles leur permettraient de cultiver et même de maximiser leur bien-être au travail. D'ailleurs, tel qu'énoncé antérieurement, Nelis et al. (2011) ont démontré qu'en seulement 18 heures de formation, les participants à leur étude ont amélioré leurs compétences émotionnelles, ce qui a eu des répercussions sur leur bien-être, par exemple. En plus des formations, il serait possible d'offrir de la sensibilisation et de l'information en milieu de travail sur l'importance et sur l'impact des compétences émotionnelles sur la santé psychologique au travail, ce qui permettrait une meilleure compréhension du bienfondé de l'auto-efficacité émotionnelle. Ainsi, en sensibilisant, en informant et en

donnant des formations tant aux gestionnaires qu'aux répartitrices et répartiteurs, le bien-être psychologique au travail de tout un chacun pourrait potentiellement être amélioré.

5.4 LIMITES DE L'ÉTUDE

Comme toutes recherches scientifiques, des limites sont à prendre en considération. En effet, l'état psychologique dans lequel se trouvaient les répartitrices et les répartiteurs était bien évidemment hors de notre contrôle. Par exemple, le fait de répondre aux questionnaires entre deux appels exigeants peut influencer leurs réponses. En outre, étant donné la singularité qu'implique le travail de répartition, il est difficile de généraliser les résultats à une autre population que les répartitrices et les répartiteurs. Nous pourrions toutefois mettre en relation les résultats que nous avons obtenus avec ceux des travailleurs d'urgence. De plus, même si les échelles de mesure utilisées avaient de très bonnes qualités psychométriques, il faut aussi tenir compte de la désirabilité sociale comme limite à cette étude.

Les recherches auprès d'êtres humains sont complexes et le doute est toujours présent. Rappelons que notre étude s'inscrit dans le courant de pensée postpositiviste. Or, il aurait été pertinent d'imbriquer à cette étude quantitative une section qualitative afin d'évaluer plus en profondeur les liens existants entre la santé psychologique au travail et l'auto-efficacité émotionnelle des répartitrices et des répartiteurs. Par exemple, des entrevues semi-dirigées nous auraient permis de lire le non-verbal des participants, d'aller plus en détail sur certaines questions ou encore de laisser émerger des informations pas nécessairement inscrites dans le questionnaire. En bref, l'alliance du quantitatif et du qualitatif nous aurait donné la possibilité d'étoffer davantage notre sujet de recherche.

Il faut donc rester prudent quant à l'interprétation des résultats. En effet, des liens significatifs tant positifs que négatifs ont été trouvés. Toutefois, l'auto-efficacité émotionnelle ne peut pas être la seule explication au bien-être ou à la détresse psychologique au travail de la population étudiée. Elle est inévitablement un aspect à considérer, mais elle fait partie d'un ensemble complexe.

5.5 FUTURES RECHERCHES

Nos résultats soutiennent qu'il existe un lien positif et significatif entre le bien-être psychologique et l'auto-efficacité à gérer ses émotions, l'auto-efficacité à gérer les émotions ressenties par les autres ainsi que l'auto-efficacité à utiliser les émotions. Or, il serait pertinent d'évaluer si une saine capacité à utiliser ces trois compétences pourrait juguler, par exemple, l'épuisement professionnel ou encore l'absentéisme. Ainsi, une prochaine recherche qui se pencherait sur le lien existant entre ces trois compétences et l'épuisement professionnel des répartitrices et des répartiteurs serait fort appropriée pour améliorer leur épanouissement et leur santé psychologique au travail. Sachant à quel point leur travail est significatif pour le bien-être général de la population, il en va de la sécurité publique de prendre soin de celles et de ceux qui interviennent dès les premiers instants lors d'un drame ou d'un événement traumatisant.

D'ailleurs, puisque le travail de répartition est particulier et fondamental dans le domaine de l'urgence, il serait justifié d'évaluer l'impact qu'auraient des formations en auto-efficacité émotionnelle sur leur santé psychologique au travail. Ce faisant, nous pourrions adapter les formations déjà existantes aux répartitrices et aux répartiteurs dans le but d'être en cohérence avec leurs besoins et leurs fonctions de travail.

En somme, cette recherche sur l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence nous amène à considérer l'importance de l'émotion en milieu de travail quand il est question de bien-être ou de détresse psychologique. Nous l'avons expliqué précédemment, le travail de répartition est unique. Il serait ainsi intéressant et innovateur d'étudier ou d'analyser la relation singulière qui existe entre le répartiteur et l'appelant. Son rôle diffère de celui du policier ou de l'ambulancier puisqu'il n'a jamais de contact physique ou visuel avec l'appelant. Or, la construction de l'empathie ou du lien social entre l'appelant et lui pourrait ouvrir un champ de recherche inédit en ce qui a trait au travail de répartition.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Les répartitrices et les répartiteurs d'urgence ont un rôle majeur au sein de la société québécoise en assurant la sécurité de tout un chacun. Pour St-Arnaud et al. (2010, p.12), « [l]eur travail n'est plus celui d'un simple répartiteur d'appels, mais bien celui d'une fine sentinelle qui agit au cœur du système de protection de la cité ». Or, prendre soin de leur santé psychologique au travail se doit d'être une priorité pour les chercheuses et pour les chercheurs tant en gestion des personnes en milieu de travail, qu'en sécurité publique ou encore en psychologie organisationnelle.

Ainsi, cette recherche a permis le développement de nouvelles connaissances quant aux liens existants entre l'auto-efficacité émotionnelle et la santé psychologique au travail, et cela, afin de favoriser le bien-être psychologique au travail des répartitrices et des répartiteurs d'urgence. Les échelles de mesure de Gilbert et al. (2011) et de Deschênes (2015) nous ont permis d'établir des liens rigoureux entre nos deux variables. En effet, même si les hypothèses ont été partiellement confirmées, il a été possible de faire des liens significatifs entre les deux variables. De fait, l'auto-efficacité à gérer ses émotions, l'auto-efficacité à gérer les émotions ressenties par les autres ainsi que l'auto-efficacité à utiliser les émotions sont positivement reliées au bien-être psychologique au travail tandis que l'auto-efficacité à gérer ses émotions et à gérer les émotions ressenties par les autres est liée négativement à la détresse psychologique au travail. Dès lors, il est possible d'affirmer que plus les répartitrices et les répartiteurs d'urgence croiront en leurs capacités à gérer leurs émotions, à gérer les émotions ressenties par les autres ainsi qu'à leur capacité à utiliser leurs émotions, plus ils seront susceptibles d'éprouver du bien-être psychologique au travail. Des études doivent donc se poursuivre étant donné que peu d'auteurs s'intéressent à

leur santé psychologique au travail, mais aussi parce que cette recherche a certaines limites. De fait, l'état physique ou mental dans lequel les répartitrices et les répartiteurs se trouvaient était hors de notre contrôle et la désirabilité sociale est aussi à prendre en compte.

D'ailleurs, une partie de l'étude aurait pu être aussi qualitative pour permettre une compréhension plus fine des liens entre les variables, et cela, en donnant la possibilité aux répartitrices et aux répartiteurs de s'exprimer sur leur santé psychologique. Enfin, la participation d'un plus grand nombre d'organisations aurait donné une meilleure représentation des variables étudiées.

Or, en plus des liens qui ont été établis, cette étude démystifie en quelque sorte la place qu'ont les émotions en milieu de travail, à savoir qu'elles peuvent effectivement participer au bien-être psychologique d'une personne lorsqu'elles sont utilisées avec auto-efficacité. Cependant, les émotions peuvent encore avoir une signification péjorative, si on les compare à la définition traditionnelle de l'intelligence (Mikolajczak, 2009).

Cette recherche s'imbrique donc à celles déjà existantes sur l'auto-efficacité émotionnelle et sur la santé psychologique au travail. Néanmoins, peu d'entre elles s'intéressent aux répartitrices et aux répartiteurs d'urgence. Il faut ainsi continuer d'échardonner les territoires de la connaissance pour participer activement à l'amélioration de leur bien-être psychologique au travail. Par exemple, une étude portant sur les compétences émotionnelles et l'épuisement professionnel serait fort intéressante afin d'évaluer si l'auto-efficacité émotionnelle peut réduire l'absentéisme ou les congés de maladie. De plus, les compétences émotionnelles se développent à l'aide de formations (Nelis et al., 2011). Or, porter notre regard sur celles déjà existantes pour les ajuster aux rôles précis des répartitrices et des répartiteurs pourrait fournir des outils précis pour favoriser leur bien-être au travail, et ce, à l'aide de l'auto-efficacité émotionnelle. Enfin, cette recherche met en lumière la relation unique entre le répartiteur et l'appelant. Évaluer

ce lien nous amènerait à comprendre avec une plus grande acuité ce travail exigeant. En étant privé de contact visuel ou physique avec l'appelant, la construction du sens à son travail, mais aussi la relation empathique restent énigmatiques. En conclusion, les répartitrices et les répartiteurs d'urgence veillent sans relâche à la sécurité de la population et, à notre tour, nous devons nous assurer qu'ils puissent s'épanouir et se développer professionnellement afin de répondre adéquatement aux exigences de leur travail.

ANNEXE I
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANT.ES
--

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

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

J'ai été informé.e que pour répondre au questionnaire, il me faudra environ 30 minutes.

J'ai été informé.e qu'une liste des ressources d'aide psychologique est offerte à la fin du questionnaire en cas de besoin.

J'ai également été informé.e :

de la façon avec laquelle les chercheurs assureront la confidentialité des données;

de mon droit de communiquer, si j'ai des questions sur le projet, avec les responsables du projet (Andrée-Ann Deschênes et Charlotte Huard, 418-723-1986, poste 1141);

de mon droit de ne pas répondre à certaines questions;

de mon droit de me retirer à tout moment de l'expérience 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 et avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche.

Après réflexion et bénéficiant d'un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche en commençant le questionnaire à la page suivante.

ANNEXE II
QUESTIONNAIRE SUR LES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

QUESTIONNAIRE SUR LES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX
--

1. Sexe

- Féminin
- Masculin
- Autres

2. Âge

- 18 ans et moins
- 19 à 29 ans
- 30 à 39 ans
- 40 à 49 ans
- 50 à 59 ans
- 60 ans et plus

3. État civil

- Célibataire
- Union de fait
- Marié
- Séparé
- Divorcé

Veuf

4. Nombre d'enfants

0

1

2

3

4 et plus

5. Niveau de scolarité

Diplôme d'études secondaires

Diplôme d'études collégiales

Diplômes universitaires

Autres

6. Revenu familial brut

0 à 9 999 \$

10 000 à 24 999 \$

25 000 à 49 000 \$

50 000 à 74 000 \$

75 000 à 99 999 \$

100 000 et plus

Je préfère ne pas répondre

7. Heures consacrées à l'emploi hebdomadairement

Moins de 10 heures

- 11 à 20 heures
- 21 à 31 heures
- 31 à 40 heures
- 41 heures et plus

8. Rôle actuel dans l'organisation

- Répartitrice, répartiteur
- Chef de répartition

9. Années d'ancienneté dans l'organisation

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

10. Avez-vous déjà remis en doute votre choix de carrière ?

- Oui
- Non

11. Si oui, quelle a été votre décision ?

- Statut quo
- Restructuration des tâches
- Changements de fonction
- Changements d'équipe/ Changement de lieu de travail
- Réorientation de carrière

ANNEXE III
QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ GÉNÉRALE

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ GÉNÉRALE
--

1. Dans le cadre de vos fonctions professionnelles, avez-vous déjà bénéficié d'une aide sur le plan de la santé (ex. : psychologue, médecin, etc.)?

- Oui
- Non

2. Si oui, de quelle nature (plusieurs choix sont possibles)?

- Suivi psychologique en privé
- Traitement pharmacologique
- Suivi médical
- Suivi psychiatrique
- Programme d'aide aux employés (PAE)

6. Vivez-vous avec une situation particulière (ex : diagnostic, etc.) sur le plan médical ?

- Sur le plan de la santé physique :

- Oui
- Non

- Sur le plan de la santé mentale :

- Oui
- Non

7. **Dans votre vie PERSONNELLE, avez-vous déjà vécu un événement qui a eu une portée traumatique dans votre vie (ex : abus, accident, menaces, violence, etc.) ?**

- Oui
- Non

8. **Dans votre vie PROFESSIONNELLE, avez-vous déjà vécu un événement qui a eu une portée traumatique dans votre vie?**

- Oui
- Non (passé à la question 5 de cette section)

9. **À quand remonte le dernier évènement potentiellement traumatique dans lequel vous avez été impliqué.e au travail ?**

- La semaine dernière
- Le mois dernier
- L'année dernière
- Entre 1 et 5 ans
- Plus de 5 ans

10. Quel élément a fait en sorte de mener à le catégoriser comme un événement traumatique? Cochez dans le tableau suivant l'énoncé ou les énoncés qui s'y rattachent.

La vie de mon ou de ma collègue est menacée (collègue policier, ambulancier, pompier, etc.)	
Sentiment d'impuissance / Perte de contrôle	
Toute situation face à la mort	
Sentiment d'être isolé.e / Seul.e au monde	
Être contraint à l'insensibilité (mettre de côté ses émotions)	
Imprévisibilité	
Autres : _____	

11. Quelle a été la durée de l'événement?

- Moins de 30 minutes
- 1 heure
- Entre 2 et 6 heures
- 24 heures
- Plus de 24 heures

12. Dans la liste ci-dessous, indiquez les stratégies que vous croyez les plus pertinentes pour passer au travers d'un événement potentiellement traumatique dans le cadre de vos fonctions (plusieurs choix sont possibles) :

- Loisirs (ex. : lecture, entraînement, etc.)
- Cours / Formations / Simulations

- Le fait d'avoir surmonté un événement semblable par le passé
 - Soutien des supérieurs
 - Soutien des proches (conjoint, ami, famille, etc.)
 - Soutien des collègues
 - Suivi psychologique PAE
 - Suivi psychologique par un spécialiste des métiers d'urgence
 - Debriefing de groupe*
 - Réaménagement des tâches de travail
 - Congé de maladie
 - Attitude positive
 - Humour
 - Consommation (alcool, drogues, cigarettes, etc.)
 - Spiritualité
 - Autres
- :
-

ANNEXE IV
QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

Encerclez 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.e de mes réalisations, fier/fière.				1 2 3 4 5
2	Je suis fonceur/fonceuse, j’entreprends plein de choses.				1 2 3 4 5
3	Je me sens équilibré.e émotivement.				1 2 3 4 5
4	Je me sens aimé.e et apprécié.e.				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.e à moi-même, naturel.le.				1 2 3 4 5
9	J’ai une bonne écoute pour mes collègues.				1 2 3 4 5
10	Je suis curieux/curieuse, 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.e.				1 2 3 4 5

14	Je trouve facilement des solutions à mes problèmes.	1	2	3	4	5
15	Je suis en bons termes 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

Encerclez 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/agressive 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.e, je me sens diminué.e.	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.e 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.e, anxieux/anxieuse.	1	2	3	4	5

15	Je perds patience.	1	2	3	4	5
16	Je me sens déprimé.e, « down ».	1	2	3	4	5
17	Je manque d'initiative, je suis moins fonceur/fonceuse.	1	2	3	4	5
18	J'ai le sentiment d'être inutile.	1	2	3	4	5
19	Je me sens désintéressé.e 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.e, sous pression.	1	2	3	4	5
22	Je suis moins réceptif/réceptive aux idées de mes collègues.	1	2	3	4	5
23	J'ai de la difficulté à me concentrer.	1	2	3	4	5

ANNEXE V
QUESTIONNAIRE SUR LE RÔLE DES ÉMOTIONS

QUESTIONNAIRE SUR LE RÔLE DES ÉMOTIONS

Ce questionnaire porte sur le rôle de vos émotions. Pour chacun des énoncés, indiquez votre niveau d'accord en encerclant le chiffre correspondant le mieux à votre opinion.

1	2	3	4	5	6
Fortement en désaccord	Moyennement en désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement d'accord	Moyennement d'accord	Fortement d'accord

1. Au travail, je suis capable d'utiliser mes émotions positives pour convaincre les autres.	1	2	3	4	5	6
2. Au travail, je suis capable de gérer mes émotions négatives.	1	2	3	4	5	6
3. Au travail, je suis en mesure d'utiliser mes changements d'humeur pour reconsidérer mon point de vue.	1	2	3	4	5	6
4. Au travail, je suis en mesure d'utiliser mes changements d'humeur pour considérer d'autres points de vue.	1	2	3	4	5	6
5. Pour augmenter mon efficacité personnelle au travail, je suis en mesure d'utiliser mes émotions.	1	2	3	4	5	6

6. Au travail, je suis capable de rester calme lorsque je vis une situation tendue.	1	2	3	4	5	6
7. Au travail, je suis capable d'aider une personne qui ressent une émotion négative à percevoir positivement la situation.	1	2	3	4	5	6
8. Quand je réussis au travail, je suis capable d'identifier mes émotions positives.	1	2	3	4	5	6
9. Au travail, je suis en mesure d'aider les autres à ne pas se laisser submerger par des émotions négatives.	1	2	3	4	5	6
10. Au travail, je suis capable d'identifier mes émotions négatives lorsque j'en ressens.	1	2	3	4	5	6
11. Lorsqu'un.e de mes collègues est promu.e, je suis capable d'identifier son émotion positive.	1	2	3	4	5	6
12. Je suis capable de contrôler mes émotions négatives au travail.	1	2	3	4	5	6
13. En situation conflictuelle au travail, je suis en mesure d'identifier l'émotion que l'autre ressent.	1	2	3	4	5	6
14. Au travail, lorsque je suis en colère, je suis à même de comprendre les motifs de cette émotion.	1	2	3	4	5	6
15. Au travail, je suis capable d'identifier les émotions des autres selon leur non-verbal.	1	2	3	4	5	6
16. Au travail, je suis capable d'identifier les émotions des autres dans leur discours.	1	2	3	4	5	6

17. Lorsqu'un.e collègue ou un.e supérieur.e me fait valoir une nouvelle idée, je suis capable d'identifier son émotion.	1	2	3	4	5	6
18. Au travail, je suis capable de différencier chez les autres les expressions émotionnelles authentiques des expressions émotionnelles non authentiques.	1	2	3	4	5	6
19. Au travail, quand une personne me dit qu'elle va bien, je suis capable de percevoir si elle dit vrai.	1	2	3	4	5	6
20. En situation conflictuelle au travail, je suis capable de comprendre pourquoi je ressens une émotion négative.	1	2	3	4	5	6
21. Au travail, je suis capable de comprendre les raisons derrière la colère des autres.	1	2	3	4	5	6
22. Quand je suis heureux/heureuse au travail, je suis capable d'identifier les raisons de cette émotion.	1	2	3	4	5	6
23. Au travail, je suis capable de saisir les relations entre les émotions et les événements qui les suscitent.	1	2	3	4	5	6
24. Au travail, je suis capable de comprendre les relations de cause à effet entre les émotions et les événements qui les suscitent.	1	2	3	4	5	6
25. Au travail, je suis capable d'identifier les motifs derrière la joie des autres.	1	2	3	4	5	6
26. Je suis capable de comprendre les raisons derrière les émotions résultantes d'un désaccord entre des personnes	1	2	3	4	5	6

au travail.						
27. Au travail, je suis capable de tirer profit de mes émotions négatives pour m'améliorer.	1	2	3	4	5	6
28. Je suis capable de comprendre les causes des différentes émotions vécues par les autres au travail.	1	2	3	4	5	6
29. Au travail, je suis capable de comprendre la relation entre les évènements et les émotions que les autres ressentent.	1	2	3	4	5	6
30. Dans une situation conflictuelle au travail, je suis capable de contrôler mes émotions négatives.	1	2	3	4	5	6
31. Au travail, j'identifie aisément ma colère.	1	2	3	4	5	6
32. En situation conflictuelle au travail, je suis capable d'identifier l'émotion que je ressens.	1	2	3	4	5	6
33. Au travail, je suis capable de contrôler les émotions positives que je ressens.	1	2	3	4	5	6
34. Au travail, lorsque je vis une grande joie, je suis capable de gérer cette émotion afin de demeurer efficace.	1	2	3	4	5	6
35. Au travail, je suis en mesure de ne pas me laisser submerger par des émotions négatives.	1	2	3	4	5	6
36. Lorsque je fais une erreur au travail, je me crois capable d'identifier mes émotions négatives.	1	2	3	4	5	6
37. Au travail, quand l'autre subit de la pression, je suis en	1	2	3	4	5	6

mesure de l'aider à gérer les émotions qui en résultent.						
38. Lorsqu'une personne ressent des émotions négatives vives au travail, je me sens capable de l'aider à se ressaisir.	1	2	3	4	5	6
39. Lorsqu'un.e collègue est réprimandé.e, je suis en mesure d'identifier l'émotion négative qu'il ou qu'elle vit.	1	2	3	4	5	6
40. Au travail, je suis capable d'identifier les émotions des autres selon leurs comportements.	1	2	3	4	5	6
41. Au travail, je suis en mesure d'aider les autres à ne pas se laisser submerger par des émotions positives.	1	2	3	4	5	6

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abraham, R. (1998). Emotional Dissonance in Organizations: Antecedents, Consequences, and Moderators. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 124(2) (1998), 229-246.
- Adams, K., Shakespeare-Finch, J. et Armstrong, D. (2015). An Interpretative Phenomenological Analysis of Stress and Well-Being in Emergency Medical Dispatchers. *Journal of Loss and Trauma*, 20(5), 430-448.
- Adkins, A. J. (1999). Promoting organizational health: The evolving practice of occupational health psychology. *Professional Psychology : Research and Practice*, 30(2), 129-137.
- Austin, E. J., H. Saklofske, D. et Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 547-558.
- Baba, V. V., Jamal, M. et Tourigny, L. (1998). « Work and mental health: A decade in Canadian research ». *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 39(1-2), 94-107.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle* (2^e éd.). Paris : Éditions de Boeck.
- Barbeau-Meunier, C-A. (2013). *L'empathie peut-elle changer le monde? Des fondements empathiques de l'action sociale au rôle de l'empathie face à la crise écologique* (mémoire de maîtrise en sociologie). Université du Québec à Montréal, Montréal.

- Benedek, D. M., Fullerton, C. et Ursano, R. J. (2007). First Responders: Mental Health Consequences of Natural and Human-Made Disasters for Public Health and Public Safety Workers. *Annual Review of Public Health*, 28, 55-68.
- Birze, A., Regehr, C. et Leblanc, V. (2015). Appel à l'aide : Effets du stress et des émotions sur les préposés aux communications de la police. *Gazette*. En ligne. 77(3). < <http://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/gazette/appe-laide> >. Consulté le 9 octobre 2017.
- Bohl, N. (1995). Professionally administered critical incident debriefing for police officers. Dans M.I. Kurke et E.M. Scrivner (Éd.), *Series in applied psychology. Police psychology into the 21st century* (pp. 169-188). Hillsdale, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Brondolo, E., Eftekharzadeh, P., Clifton, C., E. SCHWARTZ, J. et Delahanty, D. (2018). Work-Related Trauma, Alienation, and Posttraumatic and Depressive Symptoms in Medical Examiner Employees. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 689-697.
- Buscatto, M. (2002). Les centres d'appels, usines modernes ? Les rationalisations paradoxales de la relation téléphonique. *Sociologie du travail*, 44(1), 99-117.
- Calderón, J. A. (2005). L'implication quotidienne dans un centre d'appels : Les nouvelles « initiatives éducative ». *Travailler*, 13(1), 75-94.
- Carleton, N. R., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., M. Lebouthillier, D., ... J. G. Asmundson, G. (2018). Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada. *La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 63(1), 54-64.
- Carlier, I. V. E. (1999). Finding meaning in police traumas. Dans *Police trauma : Psychological aftermath of civilian combat*, sous la direction de John M. Violanti et Douglas Paton, 227-240. Springfield : Charles C. Thomas Publisher.
- Charron, C. (2016). *Les centre d'appels dans la fonction publique et parapublique du Québec : Mutations du travail et de la prestation de services à l'heure de la nouvelle gestion publique*. Québec : Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ), 85 p.
- Cihuelo, J. (2010). Le cas d'un modèle hybride de centre d'appels : Entre rationalisation et réappropriation professionnelle. *Réseaux*, 164(6), 161-196.

- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada. *Commission de la santé mentale du Canada*. 30 pages. <https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE_0.pdf>. Consulté le 12 octobre 2017.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2017). La Commission: À propos de nous. *Commission de la santé mentale du Canada*. <<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/la-commission>>. Consulté le 10 octobre 2017.
- Cordes, C. L. et W. Dougherty, T. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Crompton, S. (2011). *Qu'est-ce qui stress les stressées ? Principales sources de stress des travailleurs*. Rapport n° 11-008-X. Canada : Catalogue de Statistique Canada, 56 p.
- Dagenais-Desmarais, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail : Fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit* (thèse d'études postdoctorales en psychologie). Université de Montréal, Montréal. p. 174.
- Dagot, L. et Périé, O. (2014). Le burnout et la dissonance émotionnelle dans l'activité de care en centre d'appel. *Le travail humain*, 77(2), 155-175.
- De Cleyre, V. (2018). *Écrits d'une insoumise*. Montréal : Lux Éditeur. 312 p.
- Deery, S., Iverson, R. et Walsh, J. (2002). Work relationships in telephone call centres : Understanding emotional exhaustion and employee withdrawal. *Journal of Management Studies*, 39(4), 471-496.
- Deschênes, A-A. (2015). *Auto-efficacité émotionnelle et épuisement professionnel de directions d'établissement d'enseignement* (thèse de doctorat en psychologie). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Deschênes, A-A. et 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(3), 173-186.
- Deschênes, A-A., Frenette, É., Dussault, D., Emeriau-Farges, C., Hadchiti, R., Deroy-Gagnon, K. et Huard, C. (2019). *Développement et processus de validation de*

l'échelle d'auto-efficacité émotionnelle au travail. Manuscrit soumis pour publication.

Dormann, C. et Zapf, D. (2004). Customer-Related Social Stressors and Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 61-82.

Emeriau-Farges, C. V., Deschênes, A-A. et Dussault, M. (2019). Emotional self-efficacy and psychological health of police officers. *Policing: An International Journal*, <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2018-0076>.

Erickson, R. J. (1991). *When emotion is the product self, society, and (in)authenticity in a postmodern world* (thèse de doctorat en philosophie). Washington State University, Washington. 304 p.

Fay, J., D. Kamena, M., Benner, A. et Buscho, A. (2006). A Residential Milieu Treatment Approach for First-Responder Trauma. *Traumatology*, 12(3), 255-262.

Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Montréal : Chenelière éducation. 518 pages.

Frenkel, S. J., Tam, M., Korczynski, M. et Shire, K. (1998). Beyond bureaucracy ? Work organization in call centres. *The International Journal of Human Resource Management*, 9(6), 957-979.

Fullerton, C. S., J. Ursano, R. et Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *The American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370-1376.

Gardner, H. (1993). *Les intelligences multiples: La théorie qui bouleverse nos idées reçues*. Paris : Éditions Retz. 192 p.

Garner, N., Baker, J. et Hagelgans, D. (2016). The Private Traumas of First Responders. *The Journal of Individual Psychology*, 72(3), 168-185.

Gilbert, M-H. (2009). *La santé psychologique au travail : conceptualisation, instrumentation et facteurs organisationnels de développement* (thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal. 156 p.

- Gilbert, M-H., Dagenais-Desmarais, V. et Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 61(4), 195-203.
- Goldfrank, L. R., A. Jacobs, G., North, C., Quinlisk, P., J. Ursano, R., Wallace, N. et Wong, M. (2003). Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy. Dans Adrienne Stith Butler, Allison M. Panzer et Lewis R. Goldfrank (Éd.), *Understanding the Psychological Consequences of Traumatic Events, Disasters, and Terrorism* (pp.34-63). Washington D.C.: The National Academies Press.
- Grandey, A. A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Grandey, A. A. (2003). When "the show must go on": Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 46(1), 86-96.
- Grosjean, S. (2008). La communication dans un centre de répartition des urgences 911. *Canadian Journal of communication*, 33(1), 101-120.
- Grosjean, V. et Ribert-Van De Weerd, C. (2005). Vers une psychologie ergonomique du bien-être et des émotions : Les effets du contrôle dans les centres d'appels. *Le travail humain*, 68(4), 355-378.
- Harrison, D., Cloutier, J. et Béland Ouellette, V. (2012). *Les conditions de travail dans les centres d'appels : les personnes syndiquées du SCFP au Québec*. Rapport 3. Montréal : Université du Québec à Montréal et Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), 102 p.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551-575.
- Holman, D. (2002). Employee wellbeing in call centres. *Human Resource Management Journal*, 12(4), 35-50.
- Holman, D., Chissick, C. et Totterdell, P. (2002). The Effects of Performance Monitoring on Emotional Labor and Well-Being in Call Centers. *Motivation and Emotion*, 26(1), 57-81

- Kelloway, K. E. et L. Day, A. (2005). La constitution d'un milieu de travail sain : ce que nous savons jusqu'à maintenant. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 37(4), 236-249.
- Kleim, B. et Westphal, M. (2011). Mental Health in First Responders: A Review and Recommendation for Prevention and Intervention Strategies. *Traumatology*, 17(4), 17-24.
- Lhuillier, D. et Litim, M. (2009). Le rapport santé-travail en psychologie du travail. *Mouvements*, 58(2), 85-96.
- Lilly, M. M. et Pierce, H. (2013). PTSD and Depressive Symptoms in 911 Telecommunicators: The Role of Peritraumatic Distress and World Assumptions in Predicting Risk. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 135-141.
- Lilly, M. M. et E. Allen, C. (2015). Psychological Inflexibility and Psychopathology in 9-1-1 Telecommunicators. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 262-266.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 695-706.
- Marmar, C. R., E. McCaslin, S., J. Metzler, T., Best, S., S. Weiss, D., Fagan, J., ... Neylan, T. (2006). Predictors of Posttraumatic Stress in Police and Other First Responders. *Annals New York Academy of sciences*, 1071, 1-18.
- Maslach, C. et E. JACKSON, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. (2003). Job burnout : New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Mayer, J. D. et Geher, G. (1996). Emotional Intelligence and the Identification of Emotion. *Intelligence*, 22(2), 89-113.
- Mayer, J. D. et Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence?. Dans *Emotional development and emotional intelligence: Educational Implications*, sous la direction de Peter Salovey et David J. Sluyter, pp.3-31. New York: Basic Books.

- Mayer, J. D., Salovey, P. et R. Caruso, D. (2004). Emotional intelligence: Theory findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215.
- Meyer, E. C., Zimering, R. D., Knight, E., Kamholz, J., W. Gulliver, B. et Bird, S. (2012). Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in trauma-exposed firefighters. *Psychological Services*, 9(1), 1-15.
- Mikolajczak, M., Luminet, O. et Menil, C. (2006). Predicting resistance to stress: incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism. *Psicothema*, 18,79-88.
- Mikolajczak, M., Quoidbach, J., Kotsou, I. et Nelis, D. (2009). *Les compétences émotionnelles*. Paris : Dunod. 336 p.
- Mikolajczak, M., Avalosse, H., Vancorenland, S., Verniest, R., Callens, M., Van Broeck, N., ... Mierop, A. (2015). A Nationally Representative Study of Emotional Competence and Health. *Emotion*, 15(5), 653-667.
- Morin, E. M. (2010). Prévenir la détresse, certes : Promouvoir le bien-être psychologique, certainement!. *Le Journal des psychologues*, 283(10), 38-41.
- Morris, J. A. et C. Feldman, D. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Nelis, D., Quoidback, J., Hansenne, M., Kotsou, I., Weytens, F., Depuis, P. et Mikolajczak, M. (2011). Increasing Emotional Competence Improves Psychological and Physical Well-Being, Social Relationships, and Employability. *Emotion*, 11(2), 354-366.
- Nusshold, P. (2016). *Organisation du travail et souffrance psychique dans les activités de service : le cas des centres d'appel en Argentine* (thèse de doctorat en psychologie). Université de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Organisation mondiale de la santé. (1946). Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. *Constitution de l'organisation mondiale de la santé*. En ligne. 18 pages. < http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf >. Consulté le 12 octobre 2017.
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé, 182 p.

- Pearlman, L. A. et W. Saakvitne, K. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors* (1e ed.). New-York: W. W. Norton & Company. 474 p.
- Pépin, R. (2012). Gestion du stress: Les coûts du stress au travail. Dans *Les équipes de projet haute performance: Comment les bâtir ? Comment les diriger ?*, sous la direction de Richard Pépin, pp.349-384. Trois-Rivières: Les Éditions SMG.
- Pérez, J. C., V. Petrides, K. et Furnham, A. (2005). Measuring Trait Emotional Intelligence. Dans *Emotional Intelligence: An International Handbook*, sous la direction de Ralf Schulze et Richard D. Roberts, pp.181-197. Göttingen: Hogrefe Publishing.
- Pétrides, K. V. et Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425-448.
- Pierce, H. et M. Lilly, M. (2012). Duty-Related Trauma Exposure in 911 Telecommunicators : Considering the Risk for Posttraumatic Stress. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 211-215.
- Rafaeli, A. et I. Sutton, R. (1987). Expression of Emotion as Part of the Work Role. *Academy of Management Review*, 12(1), 23-37.
- Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*, 9(1), 9-18.
- St-Arnaud, L., Marché-Paillé, A., Toulouse, G. et Moore, M. (2010). Le travail des préposés aux appels d'urgence 9-1-1 : un travail de sentinelle au cœur de la sécurité publique. *Travailler*, 23(1), 9-25.
- Toch, H. (2002). *Stress in policing*. Washington, DC, US: American Psychological Association. 259 p.
- Toulouse, G., St-Arnaud, L., Bourbonnais, R., Damasse, J., Chicoine, D. et Delisle, A. (2006). *Étude de la prévalence des troubles musculo-squelettiques et psychologiques, des facteurs physiques et psychosociaux chez les préposés des centres d'urgence 9-1-1*. Rapport R-472. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 75 p.

- Troxell, M. R. (2008). *Indirect Exposure to the Trauma of Others: The Experiences of 9-1-1 Telecommunicators* (thèse de doctorat en santé publique). Université d'Illinois, Chicago.
- Van Dijk, P. et Kirk Brown, A. (2006). Emotional labour and negative job outcomes: An evaluation of the mediating role of emotional dissonance. *Journal of Management and Organization*, 12(2), 101-115.
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., ... Prud'Homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*. Rapport R-691. Montréal (QC) : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec, 656 p.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237-268.

