

Université de Montréal

**SANTÉ MENTALE DES CADRES :
TRAVAIL, IDENTITÉ ET PRATIQUES DE GESTION DES
RESSOURCES HUMAINES**

Par

Salima Hamouche

École de relations industrielles

Faculté des arts et des sciences

Thèse doctorale présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph.D.) en relations industrielles

Septembre 2019

© Salima Hamouche, 2019

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée :
SANTÉ MENTALE DES CADRES :
TRAVAIL, IDENTITÉ ET PRATIQUES DE GESTION DES
RESSOURCES HUMAINES

Présentée par :
Salima Hamouche

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Pierre Durand
Président-rapporteur

Alain Marchand
Directeur de recherche

Emilie Genin
Membre du jury

Jean-Pierre Brun
Examineur externe

Pierre Durand
Représentant du doyen de la FESP

RÉSUMÉ

Cette thèse de doctorat s'intéresse à la santé mentale des cadres en milieu de travail. Elle tente plus précisément d'établir la contribution spécifique directe et indirecte de la vérification de l'identité du rôle de cadre à l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres. En l'occurrence, l'accent est mis sur à deux dimensions de la santé mentale : 1) les dimensions symptomatologiques, qui renvoient à la détresse psychologique, à la dépression et à l'épuisement professionnel; 2) les dimensions comportementales qui renvoient à la consommation d'alcool et à la consommation des médicaments psychotropes.

La présente thèse fut inspirée par les limites constatées à la suite d'une revue de littérature. Elle vise à répondre à l'appel de certains auteurs, d'une part d'étudier la population des cadres qui semble être peu étudiée comparativement au personnel non cadre (Björklund, Björklund, Lohela Karlsson et Jensen, 2013; Byrne et al., 2014; Gadinger et al., 2010; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen et Petermann, 2016; Mohr et Wolfram, 2010; Rodham et Bell, 2002; Salmela-Aro, Rantanen, Hyvo"nen, Tilleman et Feldt, 2011), et d'autre part, d'intégrer la théorie de l'identité dans la recherche sur les problèmes de santé mentale en milieu de travail (Arnett, German et Hunt, 2003; Burke et Harrod, 2005; Haines III et Saba, 2012; Marcussen, 2006; Stets et Burke, 2005; Thoits, 1991, 2013), considérant qu'elle peut mener à la découverte de nouveaux facteurs qui peuvent expliquer ces problèmes (Haines III et Saba, 2012).

Dans la présente thèse, nous proposons un cadre théorique intégrateur qui englobe à la fois les modèles théoriques dominants du stress professionnel (Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli, 2001; Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Siegrist, 1996) et la théorie de l'identité empruntée à la sociologie. Pour ce faire, nous avons mobilisé deux approches de cette théorie, à savoir l'approche structurelle de l'identité (Stets, 2005, 2006; Stets et Serpe, 2013) et la théorie du contrôle perceptuel de l'identité (Burke, 1991). De ce modèle découlent quatre grandes hypothèses. La première postule que la vérification de l'identité de rôle de cadre contribue directement à l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres. La deuxième avance pour sa part que l'effet de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale est médié par l'estime de soi. La troisième stipule que la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité et la santé mentale des cadres. Finalement, la quatrième soutient que la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le

genre jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et l'estime de soi.

Ces hypothèses furent testées à partir de données transversales obtenues dans le cadre de l'étude SALVEO de l'Équipe de recherche sur le Travail et la Santé Mentale (ERTSM) de l'Université de Montréal. Des modèles de régression multiniveaux et des analyses de cheminement de causalité ont été effectuées sur un échantillon de 317 cadres canadiens provenant de cette étude (SALVEO)

Les résultats obtenus, dans le cadre de cette thèse, ont révélé qu'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance est significativement associée à la détresse psychologique, à la dépression et à l'épuisement professionnel. Par ailleurs, la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle et du soutien du supérieur est significativement associée à la consommation d'alcool. Ainsi, la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes psychologiques et du soutien des collègues n'est pas liée, d'une manière significative, aux dimensions de la santé mentale. En outre, ces résultats montrent l'absence d'un effet direct de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la consommation des médicaments psychotropes. De surcroît, cette thèse révèle que le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la détresse psychologique est complètement médié par l'estime de soi uniquement au niveau de la latitude décisionnelle. L'effet médiateur de l'estime de soi est également complet dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et la dépression au niveau de la latitude décisionnelle et le soutien du supérieur. En revanche, l'effet médiateur de l'estime de soi est partiel pour ce qui est du lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance et la dépression. Par ailleurs, les résultats obtenus dans cette thèse révèlent que la saillance identitaire joue un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail; du soutien du supérieur; de la reconnaissance et l'épuisement émotionnel. Finalement, les résultats de cette thèse ne permettent pas de conclure que la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre jouent un rôle modérateur dans la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. En outre, cette thèse conclut sur les retombées qui découlent de ces résultats pour les cadres et les organisations.

Mots clés : santé mentale des cadres, détresse psychologique, dépression, épuisement professionnel, alcool, psychotropes, identité des cadres.

ABSTRACT

This thesis is interested in studying managers' mental health in the workplace. It attempts to establish the specific direct and indirect contribution of managers' identity verification in explaining mental health issues among managers in the workplace. In this case, the focus is on two dimensions of mental health: 1) symptomatic dimensions, which refer to psychological distress, depression and burnout. 2) behavioral dimensions that refer to alcohol consumption and psychotropic drugs consumption.

This thesis was inspired by the limitations noted after a review of the literature. It tries to answer the call of certain authors, on the one hand to study the population of managers which seems to be little studied compared to the non-manager staff (Björklund et al., 2013; Byrne et al., 2014; Gadinger et al., 2010; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Mohr et Wolfram, 2010; Rodham et Bell, 2002; Salmela-Aro et al., 2011). And on the other hand, to integrate the theory of identity into research on mental health problems in the workplace (Arnett et al., 2003; Burke et Harrod, 2005; Haines III et Saba, 2012; Marcussen, 2006; Stets et Burke, 2005; Thoits, 1991, 2013), whereas it may lead to the discovery of new factors that may explain these problems (Haines III et Saba, 2012).

We propose, in this thesis, an integrating theoretical framework that encompasses both the dominant theoretical models of occupational stress (Demerouti et al., 2001; Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Siegrist, 1996) and the theory of identity borrowed from sociology. In this case, we have mobilized two approaches of this theory: the structural approach of identity (Stets, 2005, 2006; Stets et Serpe, 2013) and the theory of perceptual control of identity.

From this model emerge four major hypotheses. The first hypothesis postulates that the verification of manager's identity contributes directly to the explanation of mental health problems among managers. The second argues that the effect of the verification of manager's identity on mental health is mediated by self-esteem. The third posits that identity salience, hierarchical level, human resource management practices, and gender play a moderating role in the link between the verification of manager's identity and managers' mental health in the workplace. Finally, the fourth hypothesis assumes that identity salience, hierarchical level,

human resource management practices and gender play a moderating role in the link between the verification of manager's identity and self-esteem.

These hypotheses were tested using cross-sectional data obtained from SALVEO study, conducted by the University of Montreal's research team on Work and Mental Health (ERTSM). Multilevel regression models and causality path analyzes were performed on a sample of 317 Canadian managers from this study (SALVEO).

The results obtained, in this thesis, revealed that the verification of manager's identity regarding recognition is significantly associated with psychological distress, depression and burnout. In addition, the verification of manager's identity regarding decision control and supervisor's support is significantly associated with alcohol consumption. Thus, the verification of manager's identity regarding job demands and peer support is not significantly related to the dimensions of mental health. In addition, these results show that there is no direct effect of the verification of manager's identity on the consumption of psychotropic drugs. In addition, this thesis reveals that the link between the verification of manager's identity and psychological distress is completely mediated by self-esteem only at the level of decision control. The mediating effect of self-esteem is also complete in the link between the verification of manager's identity and depression regarding decision control and the supervisor's support. On the other hand, the mediating effect of self-esteem is partial in the link between the verification of manager's identity regarding recognition and depression. Moreover, the results obtained in this thesis reveal that identity salience plays a moderating role in the link between the verification of manager's identity regarding work demands; supervisor's support; recognition and emotional exhaustion. Finally, the results of this thesis do not allow us to conclude that identity salience, hierarchical level, human resources management practices and gender do not play a moderating role in the verification of executive role identity and self-esteem. This thesis concludes on the benefits of these results for executives and organizations.

Key words: managers' mental health, psychological distress, depression, burnout, alcohol, psychotropic drugs, executive identity.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
ABSTRACT.....	III
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VIII
LISTE DES FIGURES	IX
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 LES CADRES	14
1.1 Qu'est-ce qu'un cadre ?.....	14
1.2 Identité des cadres au travail	21
1.3 Les cadres face à l'évolution de leur environnement et de leur travail.....	23
1.4 Les cadres et les paradoxes de la réussite managériale	28
1.5 Les femmes cadres	35
CHAPITRE 2 SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL : QU'EN EST-IL DES CADRES ?	38
2.1 Santé mentale au travail	42
2.1.1 Détresse psychologique, dépression et épuisement professionnel	44
2.1.2 Consommation à risque d'alcool	47
2.1.3 Consommation de médicaments psychotropes.....	48
2.2 Stress au travail	51
2.3 Principaux modèles théoriques.....	53
2.3.1 Modèles « demandes-contrôle » et « demandes-contrôle-soutien ».....	54
Karasek (1979) ; Karasek et Theorell (1990)	54
2.3.2 Modèle « déséquilibre efforts-récompenses » (Siegrist,1996)	57
2.3.3 Modèle « demandes –ressources » (Demerouti et al., 2001)	60
2.4 Santé mentale des cadres : que sait-on de cette problématique ?.....	64
2.4.1 Stress des cadres	66
2.4.2 Épuisement professionnel des cadres	68
2.4.3 Détresse psychologique et dépression chez les cadres	70
2.4.4 Consommation à risque d'alcool chez les cadres	71
2.4.5 Consommation de médicaments psychotropes chez les cadres.....	73
2.6 Facteurs susceptibles d'expliquer les problèmes de santé mentale chez les cadres... 76	
2.6.1 Facteurs organisationnels	76
2.6.1.1 Contexte organisationnel	77
2.6.1.2 Caractéristiques de l'organisation.....	79
2.6.1.3 Santé mentale et niveau hiérarchique des cadres	83
2.6.1.4 Identité de cadre	87
2.6.1.4 Nouvelles formes d'organisation de travail et pratiques de gestion des ressources humaines.....	91
2.6.1.5 Conditions de l'organisation du travail.....	95

2.6.2 Facteurs hors travail	121
2.6.2.1 Réseau social hors travail.....	121
2.6.2.2 La famille (conjoint(e), enfants)	122
2.6.2.3 Conflit travail-famille/ famille-travail	123
2.6.3 Facteurs individuels.....	124
2.6.3.1 Caractéristiques sociodémographiques	124
2.6.3.2 Habitudes de vie.....	129
2.6.3.3 Traits de personnalité.....	130
2.7 Limites des connaissances actuelles.....	134
CHAPITRE 3 IDENTITÉ, TRAVAIL, PRATIQUES DE GESTION RH ET SANTÉ MENTALE DES CADRES : PROPOSITION D'UN MODÈLE THÉORIQUE INTÉGRATEUR.....	137
3.1 Problématique et questions de recherche	137
3.2 Théorie de l'identité	140
3.2.1 Origine de la théorie de l'identité	141
3.2.2 Théorie de l'identité : concepts, approches théoriques et prémisses.....	143
3.3 Modèle théorique intégrateur pour l'analyse des problèmes de santé mentale des cadres.....	147
3.4 Modèle empirique et hypothèses	153
3.4.1 Hypothèses de recherche	155
3.4.1.1 Hypothèse 1	156
3.4.1.2 Hypothèse 2	157
3.4.1.3 Hypothèse 3	158
3.4.1.4 Hypothèse 4	163
CHAPITRE 4 MÉTHODOLOGIE	167
4.2 Source des données	168
4.3 Questionnaires	169
4.5 Mesure des variables	170
4.5.1 Variable dépendante	170
4.5.1.1 Épuisement professionnel	170
4.5.1.2 Détresse psychologique	171
4.5.1.3 Dépression.....	171
4.5.1.4 Consommation d'alcool.....	172
4.5.1.5 Consommation de médicaments psychotropes	172
4.5.2 Variables indépendantes	173
4.5.3 Variable médiatrice.....	177
4.5.4 Variables modératrices	177
4.5.4.1 Saillance identitaire.....	177
4.5.4.2 Pratiques de gestion RH à haute performance	178
4.5.3 Variables contrôles	180
4.6 Échantillon : statistiques descriptives	181
4.7 Méthodes d'analyse.....	189
4.7.1 Estimation des paramètres et tests d'hypothèses.....	189
4.8 Stratégie d'analyse	190

Chapitre 5 Résultats	194
5.1 Résultats des analyses bivariées	194
5.1.1 Dimensions de la santé mentale.....	198
5.1.2 Estime de soi.....	204
5.2 Résultats des analyses multiniveaux	206
5.2.1 Santé mentale au travail.....	206
5.2.1.1 Dimensions symptomatologiques de la santé mentale.....	207
5.2.1.1.1 Dimensions comportementales de la santé mentale.....	212
5.3 Résultats des analyses de l'effet médiateur de l'estime de soi.....	214
5.3.1 Effets directs	216
5.3.1.1 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la détresse psychologique	218
5.3.1.2 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la dépression.	219
5.3.1.3 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de cadre et l'épuisement émotionnel	220
5.3.1.4 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et la consommation à d'alcool .	223
5.3.1.5 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de cadre et la consommation de médicaments psychotropes.	223
5.3.2 Effets indirects	223
5.3.3 Récapitulatif des modèles de la médiation	226
5.4 Résultats des analyses de l'effet de modération.....	228
5.4.8 Résultats des analyses de l'effet de médiation modérée.....	236
CHAPITRE 6 DISCUSSION	241
6.1 Synthèse de la démarche scientifique.....	241
6.2 Évaluation des hypothèses	244
6.2.1 Hypothèses confirmées ou partiellement confirmées	244
6.2.1.1 Lien direct entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel	245
6.2.1.2 Lien direct entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la consommation d'alcool.....	247
6.2.2 Hypothèses infirmées	257
6.3 Variation entre les établissements et variables contrôles significatives.....	261
6.4 Contribution du modèle théorique à l'avancement des connaissances	265
6.5 Limites et pistes de recherches futures.....	269
CONCLUSION	273
Retombées pour les cadres, les organisations et les professionnels en gestion des ressources humaines.....	275
BIBLIOGRAPHIE.....	281

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Mesures de la santé mentale	173
Tableau 2 : Mesure de la vérification de l'identité de rôle	176
Tableau 3 : Mesure de l'estime de soi	177
Tableau 4 : Mesures des variables modératrices (saillance identitaire et pratiques de gestion des ressources humaines)	179
Tableau 5 : Mesures des variables contrôles	181
Tableau 6 : Statistiques descriptives.....	183
Tableau 7 : Matrice de corrélations	196
Tableau 8 : Résultats des analyses multiniveaux- santé mentale (dimensions symptomatologiques).....	207
Tableau 9 : Résultats des analyses multiniveaux- santé mentale (dimensions comportementales).....	212
Tableau 10 : Effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et les dimensions symptomatologiques de la santé mentale.....	217
Tableau 11 : Effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et les dimensions comportementales de la santé mentale.....	222
Tableau 12 : Coefficients des équations structurelles, erreur-type et valeurs de t pour les effets indirects sur les problèmes de santé mentale au travail	224
Tableau 13 : Récapitulatif des variables d'interactions significatives (effets de modulation)	229
Tableau 14 : Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau des demandes psychologiques et l'épuisement émotionnel.....	231
Tableau 15 : Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance et l'épuisement émotionnel	233
Tableau 16 : Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur et l'épuisement émotionnel	235
Tableau 17 : Récapitulatif des variables d'interactions significatives (effets de médiation modérée)	237
Tableau 18 : Test de Khi-deux de l'effet de médiation modérée	238
Tableau 19 : Effet de médiation modérée- Saillance identitaire dans le modèle de l'épuisement.....	239

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Modèle théorique général.....	149
Figure 2: Modèle empirique d'analyse de la relation entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et la santé mentale au travail	154
Figure 3: Récapitulatif de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité et la détresse psychologique	227
Figure 4 : Récapitulatif de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité et la dépression	228
Figure 5: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de cadre au niveau des demandes psychologiques et l'épuisement émotionnel..	232
Figure 6: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de cadre au niveau de reconnaissance et l'épuisement émotionnel	234
Figure 7: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de cadre au niveau du soutien du supérieur et l'épuisement émotionnel	236

Dédicaces

*À mes parents qui ont toujours cru en moi et qui m'ont appris à persévérer pour aller au
bout de mes rêves.*

À mon conjoint qui m'a fourni un soutien inconditionnel.

À mes petites princesses Sofia et Camélia, que j'aime de tout mon cœur.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tous ceux qui m'ont encouragé, soutenu, orienté et conseillé ces dernières années pour que je puisse atteindre mon objectif et réaliser mon rêve : avoir un doctorat ! Un gros merci à vous tous !

Je tiens d'abord à exprimer ma plus profonde reconnaissance à mon directeur de recherche : Monsieur Alain Marchand. Une personne extraordinaire avec un grand cœur ! Une belle personne, positive, dynamique, humaine, accessible, disponible et toujours à l'écoute... La liste est encore plus longue des qualités que j'ai pu apprécier chez Monsieur Marchand durant mon parcours doctoral. Merci Alain, pour tout ! Je n'aurais jamais espéré avoir un meilleur directeur de recherche que toi.

La deuxième personne que je souhaiterais remercier est Marie Ève Blanc « super Marie Ève ! » le pivot de l'équipe (ERTSM). La personne qui trouve des solutions à tout ! Qui sait faire parler les chiffres !!!!.....Merci Marie Ève, pour ton soutien et ton aide. J'ai beaucoup apprécié nos discussions. Ta précieuse aide et tes conseils m'ont été d'une grande utilité.

Je tiens également à remercier les membres de mon jury de thèse, soit Madame Émilie Genin et Monsieur Pierre Durand de l'École des relations industrielles de l'Université de Montréal. Vos commentaires lors de la défense de mon projet et l'intérêt que vous y avez porté ont été pour moi une source de motivation et m'ont permis d'améliorer la qualité de ma thèse. Je remercie aussi Monsieur Jean Pierre Brun, de l'Université de Laval, qui a agité à titre d'évaluation externe de ma thèse, pour ses commentaires constructifs.

Je souhaiterais aussi remercier mes collègues de l'équipe de recherche (ERTSM) et du programme de doctorat en Relations industrielles, particulièrement Annick, Christiane, Annie et Wassila. Nos longues discussions et notre humour entourant nos études ont grandement réduit le stress associé à notre parcours.

Merci également à tous les membres de l'école des relations industrielles (RI) de l'Université de Montréal. Je souhaiterais remercier tous les professeurs de l'école des RI pour leur éclairage et leurs conseils pertinents lors des séminaires doctoraux. J'ai beaucoup appris avec vous, merci ! Je suis reconnaissante particulièrement à M. Victor Haines, directeur de l'école des Relations Industrielles, à M. Jean Charest vice-recteur aux ressources humaines à la planification, à Mme Tania Saba et à M. Gregor Murray. Un merci spécial à M. Patrice Jalette, directeur du programme de doctorat pour ses encouragements, conseil et empathie et

son aide pour le dépôt de ma thèse. Merci beaucoup Patrice ! Un gros merci aussi à Aïcha Dahes, pour son soutien et encouragement. Je remercie aussi Rim Zid, j'ai beaucoup apprécié de travailler avec toi. Je remercie aussi tout le personnel administratif de l'école des Relations industrielles, particulièrement Cristina Piccoli pour son soutien et énergie positive ! Ainsi que Kim Arguin et Catherine Medza, merci de votre professionnalisme. Merci aussi à l'équipe de la bibliothèque pour leur efficacité et leur disponibilité, surtout M. Pascal Martinolli.

Ma profonde reconnaissance s'adresse aussi au Fond Québécois de la recherche sur la société et la culture, ainsi qu'à l'équipe de recherche sur le travail et la santé mentale de l'Université de Montréal (ERTSM) pour les bourses qui m'ont octroyé, qui m'ont permis de me consacrer à temps plein à la rédaction de ma thèse.

Je tiens aussi à remercier vivement mon employeur actuel : Canadian University Dubaï (CUD) pour son soutien et son encouragement. Merci de m'avoir offert l'opportunité de faire partie de la famille CUD ! Merci à Dr. Karim Chelli, président de CUD, à Dr. Mohammed Djeddi, vice-président de CUD, à Dr. Marc Poulin, doyen de la faculté de management et Dr. Imen Tebourbi, directrice du programme de premier cycle à la faculté de management. Merci à tous mes collègues : professeurs et personnel administratif de CUD, particulièrement M. Hennie Ferreira, M. Yusi Ibrahim et Mme. Pari Shamsi « Thank you! ».

Je souhaiterais aussi remercier l'équipe de communication de l'Université de Montréal, notamment M. Mathieu Robert Sauvé, reporter à Forum, ainsi que les médias québécois, soit Mme Dominique Scali de TVA Nouvelles, Mme Stéphanie Marin de La presse canadienne et M. Richard Massicotte de Radio Canada pour l'intérêt porté à mon sujet de recherche.

Finalement, je veux remercier ma famille qui m'a soutenue tout au long de ce grand projet de vie. Un gros merci à mes parents qui m'ont toujours soutenu et cru en moi. Merci à ma mère Nassira, qui a su trouver les mots au moment où j'en avais le plus besoin durant mon cheminement doctoral. Merci « mama » d'avoir veiller à distance avec moi quand j'étudiais jusqu'à 3h00 du matin ou plus. Merci d'être déplacé à Montréal pour m'aider à déposer mon projet de thèse ! Merci pour tout ! Merci à mon père Rachid qui m'a appris la persévérance. Je remercie aussi mes sœurs Nassima et Samia, ma belle-sœur Mayssa et mon frère Abdallah pour leur soutien, encouragements et leur énergie positive.

Un merci spécial à mon conjoint Nabil et à mes enfants Sofia et Camélia pour leur patience. Merci Nabil pour ton soutien inconditionnel ! Merci Sofia et Camélia pour votre compréhension quand je passais beaucoup de temps devant mon ordi ! J'espère réussir à

vous inculquer, tout comme mes parents l'ont fait pour moi, l'importance de la persévérance dans la poursuite de vos rêves. Je vous aime de tout mon cœur !

INTRODUCTION

La santé mentale au travail semble prendre de plus en plus de place dans la littérature que ce soit en relations industrielles, en psychologie ou en médecine. Il y'a ceux qui se sont orientés vers l'étude des problèmes de santé mentale au travail en les abordant sous l'angle de pathologies (Beauregard et al., 2018; Bech et al., 2005; Marchand, 2007b; Marchand et Blanc, 2010a; Marchand, Durand, Haines III et Harvey, 2015), alors que d'autres ont orienté leurs efforts vers l'étude du plaisir et du bonheur au travail (Feuvrier, 2014; Morin et Forest, 2007; Quick et Quick, 2013). En l'occurrence, l'objectif semble être le même, à savoir, tenter d'identifier les facteurs explicatifs d'un milieu de travail sain, qui favorise le bien-être des employés.

L'importance grandissante de la santé mentale au travail pourrait être justifiée par l'augmentation considérable des problèmes de santé mentale dans les milieux de travail (Brun, Biron, Martel et Ivers, 2003; Marchand, Durand et Demers, 2007; Marchand, Durand, et al., 2015). De ce fait, les organisations et les gouvernements tentent souvent de chercher des solutions ingénieuses pour composer avec cet enjeu majeur (Brun et al., 2003; Marchand, Demers et Durand, 2005b). Un sondage de l'Organisation Internationale du Travail effectué dans cinq pays (Finlande, Allemagne, Grande-Bretagne, Italie et États-Unis) révèle qu'un adulte sur cinq souffre de stress, de surmenage, de dépression ou d'anxiété (Gabriel et Liimatainen, 2000; Marchand et al., 2005b). Par ailleurs, il semblerait que la consommation à risque d'alcool et de médicaments psychotropes, souvent utilisés comme un moyen d'ajustement face aux tensions du travail, ait connu une augmentation préoccupante ces vingt dernières années, entraînant des coûts élevés (Marchand et Blanc, 2010b). Au Canada, « *il est estimé que 3,2 % de la population canadienne âgée de 15 ans et plus, soit environ 886 000 personnes, faisait un usage abusif de l'alcool ou était dépendante à l'alcool en 2012* » (Centre Canadien de Lutte contre les Toxicomanies, 2014).

Les problèmes de santé mentale ne se limitent pas au niveau de l'employé. En fait, ils impliquent son travail, sa famille ainsi que l'ensemble de la société. « En 2012, environ 38 % des habitants du Canada avaient un membre de leur famille souffrant d'un problème de santé mentale ou d'une maladie mentale, et 22 % en avaient deux ou plus. Plus du tiers (35 %) de ces personnes ont déclaré que cela se répercutait sur leur emploi du temps, leur énergie, leurs émotions, leurs finances ou leurs activités quotidiennes » (Commission de la

santé mentale du Canada, 2017, p. 11). Ces problèmes sont susceptibles, d'une part, d'engendrer une baisse de productivité qui entrave le bon fonctionnement de l'organisation détériorant ainsi sa santé financière, ce qui peut mener, à long terme, à un ralentissement de l'économie d'un pays (Brun et al., 2003; Harvey et al., 2006). D'autre part, ces problèmes sont susceptibles d'engendrer des coûts élevés pour les organisations ainsi que les gouvernements (Shiet-Ching, Fatimah et Malissa-Maria, 2011). Au Canada, par exemple, les problèmes de santé mentale ont coûté environ 20,7 milliards de dollars en 2012 à l'économie canadienne¹. Par ailleurs, selon la Commission de la santé mentale du Canada (2017), les maladies ainsi que les problèmes associés à la santé mentale coûtent plus de 50 milliards de dollars par an à l'économie canadienne, à savoir près de 1400\$ par personne au Canada en 2016.

Dans ce contexte, les organisations misent sur l'efficacité de leurs cadres, qui doivent veiller au bien-être humain et financier de leurs entreprises. Ils doivent être des leaders forts, capables d'absorber leurs émotions, de réduire le stress de leurs équipes et de leur fournir un support à la fois émotionnel et informationnel, ce qui semble laisser croire que les cadres sont immunisés de tout problème de santé. Or, certaines études mettent en évidence le fait que les cadres ne sont pas à l'abri de développer des problèmes de santé mentale. Bien au contraire, ils sont plus à risque, considérant que leur stress est inhérent à leur fonction et qu'il fait l'objet d'un déni, ce qui rend la détection et la prévention des problèmes de santé mentale, difficile, chez cette catégorie d'employés.

Malgré leur importance dans le maintien et la promotion de la santé financière et humaine des organisations, les cadres ont fait l'objet de peu d'études, dans la littérature sur le travail et la santé mentale. L'intérêt est porté majoritairement sur les employés non-cadres (Björklund et al., 2013; Gadinger et al., 2010; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Monneuse, 2014; Rodham et Bell, 2002). Or, le rapport de l'Association professionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada (APEX, 2017) souligne que la fréquence des problèmes de santé mentale a presque doublé chez les cadres de la fonction publique fédérale canadienne passant de 6% en 2007 à 11 % en 2012 et à 21 % en 2017. En l'occurrence, 46 % des répondants (n= 2314) déclarent un niveau de détresse générale élevé en 2012 comparativement à 31 % en 2007 (Apex, 2012).

¹ Bibliothèque du parlement « Questions actuelles de santé mentale au Canada- L'impact économique de la santé mentale », publication n-2013-78-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaire

Par ailleurs, le rapport de l'APEX (2017) dévoile que 15% des répondants (n= 2717 cadres) déclarent qu'ils souffrent de dépression ou d'anxiété. De plus, 16% de ces répondants affirment consommer des somnifères et 10% déclarent consommer des antidépresseurs. En outre, ce rapport (APEX, 2017) révèle que 13 % des cadres étudiés entrent dans la catégorie des buveurs à haut risque d'alcool (plus de 15 verres par semaine pour les hommes et de 10 verres pour les femmes). Dans le même ordre d'idées, l'étude de Marchand, Demers, Durand et Simard (2003b) révèle des taux de prévalence élevés de consommation d'alcool chez les cadres de premier niveau, à la fois chez les femmes et chez les hommes. De surcroît, l'étude de Maldonado-Macías, Camacho-Alamilla, Torres, Alcaraz et Limón (2015), qui a notamment, analysé les différents niveaux d'épuisement professionnel chez les cadres démontre que 46,3% des participants soit 361 cadres présentent un niveau sévère et extrêmement élevé d'épuisement professionnel. Dès lors, le manque d'études portant sur la santé mentale des cadres constitue une lacune sur le plan scientifique, parce qu'elle ne permet pas d'analyser l'organisation dans son ensemble, si on tient compte du fait que les organisations sont constituées de cadres et de non-cadres.

Les problèmes de santé mentale des cadres, s'ils ne sont pas identifiés et traités, peuvent avoir des conséquences graves, entre autres, sur leur santé physique et sur leur comportement au sein des organisations. Sur le plan de la santé physique, les conséquences majeures identifiées, dans la littérature, sont, sans être limitatives, les troubles de sommeil, les troubles digestifs et les troubles musculo-squelettiques (Guiliani et Torres, 2013; Maldonado-Macías et al., 2015; Torrès, 2012). Nombreux sont les cadres qui souffrent de troubles de sommeil (APEX, 2012 ; Guiliani et Torres, 2013). Ces troubles sont associés à la quantité et à la qualité du sommeil. Au Canada, les résultats du rapport de l'APEX (2012) indiquent qu'un tiers des cadres supérieurs (n= 2314) souffrent d'un manque de sommeil ; 9,4 % de ces cadres dorment moins de 6 heures par nuit, ce qui n'est pas assez considérant que les adultes ont besoin en moyenne de 7,5 à 8,5 d'heures de sommeil pour bien fonctionner². De plus, ce rapport révèle que 10 % des répondants sont suivis par un médecin pour insomnie (comparativement à 7 % en 2007) et 11 % d'entre eux déclarent consommer une certaine forme de somnifères. Dans le même ordre d'idées, les chercheurs européens se sont beaucoup intéressés aux problèmes de troubles de sommeil des cadres (Guiliani et

² <http://www.apssap.qc.ca/component/content/article/246-sante-physique/667-fatigue-et-travail-mieux-comprendre-pour-agir-efficacement>

Torres, 2013). L'étude de Guiliani et Torres (2013) basée sur les données de l'Observatoire Amrok³ (2012) révèle, d'ailleurs que les dirigeants des PME françaises souffrent de troubles de sommeil. 22 % de la population étudiée (n=333 dirigeants de PME) déclare souffrir de ces troubles au moins une fois par semaine. Cela se traduit par des réveils nocturnes fréquents, des difficultés à s'endormir et des réveils précoces. 68 % d'entre eux déclarent qu'ils dorment 6 à 7 heures, 13 % dorment 5 à 6 heures et 4 % dorment moins de 5 heures par nuit. En outre, 20 % de ces dirigeants de PME affirment souffrir de troubles de sommeil liés au travail au moins une fois par semaine notamment en raison de problèmes d'ordre professionnel, du stress, de l'angoisse et des préoccupations associés à des décisions professionnelles (Guiliani et Torres, 2013). Ces troubles ont des répercussions sur le comportement et le fonctionnement des cadres au travail. Ils deviennent de plus en plus fatigués étant donné que le manque de sommeil crée une dette de sommeil qui mène à une fatigue (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, 2011). 35 % des répondants dans l'étude de Guiliani et Torres (2013) déclarent avoir des difficultés à rester éveillés pendant la journée, ce qui peut avoir des répercussions sur leur mémoire, leur humeur et leur fonctionnement au travail. En plus des troubles du sommeil, les problèmes gastro-intestinaux font partie des conséquences susceptibles d'être engendrées par les problèmes de santé mentale. En l'occurrence, au Canada, les résultats du rapport de l'APEX (2017) révèlent que 18 % des cadres étudiés déclarent souffrir de problèmes gastro-intestinaux.

Sur le plan comportemental, les conséquences majeures identifiées, sans être limitatives, sont le présentéisme, l'isolement, le suicide, l'agressivité et la supervision abusive. Le présentéisme représente une forme d'invalidité au travail (Sanderson et Andrews, 2006). Il est décrit comme un manque de productivité associé à la présence de l'individu au travail quand il est malade (Sanderson et Andrews, 2006). En fait, les cadres ont tendance à penser qu'ils n'ont pas le droit d'être malades (Torrès, 2012). Par conséquent, ils sont souvent présents au travail quand ils ne devraient pas y être, notamment en raison de leur état de santé. Au Canada, par exemple, le rapport de l'APEX (2017) indique que 55% des cadres étudiés (n=2711) déclarent être allés au travail en étant malades. Par ailleurs, en Europe, le rapport de Worrall et Cooper (2012), qui porte sur les cadres britanniques du secteur public (n= 1334), révèle une augmentation du présentéisme chez les répondants de

³ L'Observatoire Amarak, fondé en 2012, vise à « étudier les croyances, les attitudes et les comportements des dirigeants de PME français » Guiliani et Torres (2013, p. 12)

l'étude. Il est passé de 32 % en 2007 à 43 % en 2012. Outre le présentisme, l'isolement et le suicide font également partie des conséquences possibles des problèmes de santé mentale chez les cadres. Selon Quick, Nelson et Quick (1990), un cadre qui fait face à des tensions élevées est susceptible de se replier sur lui-même. Selon Lundqvist, Reineholm, Gustavsson et Ekberg (2013), un cadre qui souffre d'un problème de santé mentale aura tendance à s'isoler et à s'enfermer dans son bureau. Dans le même ordre d'idées, Goldberg et Steury (2001) avancent que ceux qui souffrent de dépression sont souvent dans une situation de déni. Ils ne sont pas motivés pour demander de l'aide, ce qui les amène souvent à s'isoler. Cet isolement est dangereux, parce qu'il ne permet pas la détection et la prévention des problèmes de santé mentale. Par conséquent, il peut causer une aggravation de ces problèmes, aboutissant, dans certains cas au suicide (Dejours, 2005). Ce dernier constitue une autre conséquence potentielle des problèmes de santé mentale. Bien qu'elle ne soit pas bien documentée, elle demeure un risque dans les milieux du travail. Il s'agit le plus souvent, selon Dejours (2005, p. 54) « *d'une crise dans l'évolution d'une dépression* ». Dejours (2005) ajoute que le suicide traduit la solitude psychologique, qui commence par une solitude affective dans laquelle se trouvait le suicidant. L'étude de Dejours (2005) présente le cas d'une femme cadre qui s'est suicidée à la suite de tensions vécues dans son environnement du travail notamment en raison de changements au niveau organisationnel et de sa relation avec son responsable hiérarchique. Cette étude permet de voir que les problèmes auraient pu être évités s'il y avait eu une connaissance de ce qui a été vécu par ce cadre.

L'agressivité et la supervision abusive représentent aussi des conséquences possibles des problèmes de santé mentale chez les cadres (Byrne et al., 2014). En fait, il semblerait que lorsqu'un cadre souffre d'un problème de santé mentale, tel que la détresse psychologique ou la dépression, il peut développer un comportement hostile envers les autres (Tepper, Duffy, Henle et Lambert, 2006), notamment les membres de son équipe. Ceux-ci deviennent irritables et colériques, voire agressifs. L'étude de Byrne et al. (2014) révèle que les symptômes de dépression chez les cadres ainsi que leur consommation à risque d'alcool prédisent un niveau élevé de supervision abusive. Tepper et al. (2006) suggèrent que ce comportement pourrait s'expliquer par le fait que les individus dépressifs font face à un déficit de performance et un manque de confiance envers les autres, ce qui leur donne un sentiment de perte de contrôle. Dans le cas des cadres, cela pourrait affaiblir leur leadership au sein de l'organisation (Byrne et al., 2014). Leur agressivité envers les autres pourrait être

considérée, dans ce contexte, comme un moyen de reprendre ce contrôle perdu (Tepper et al., 2006). Un sondage mené auprès des employés britanniques montre que les cadres sont responsables de 75 % des cas de harcèlement en milieu du travail (Hambrick, Finkelstein et Mooney, 2005; Hoel et Cooper, 2000). Il s'agit selon ces auteurs d'une réaction aux tensions, que ces cadres ont vécues dans ce milieu du travail.

D'une manière générale, l'identification des facteurs explicatifs des problèmes de santé mentale en milieu de travail a beaucoup mobilisé les efforts de la communauté scientifique qui s'intéresse à ce sujet. Il est, toutefois, possible de constater que la majorité des recherches sur la santé mentale au travail mobilisent les modèles théoriques dominants (Cooper, Dewe et O'Driscoll, 2001; Haines III et Saba, 2012), soit les modèles demandes-contrôle (Karasek, 1979), demandes-contrôle-soutien (Karasek et Theorell, 1990); équilibre efforts-récompenses (Siegrist, 1996) et demandes-ressources (Demerouti et al., 2001). Bien qu'ils aient révolutionné la recherche sur le stress, le travail et les problèmes de santé mentale, ces modèles comportent certaines lacunes. Celles-ci empêchent d'avoir une appréciation globale des facteurs menant à ces problèmes, notamment, en raison de leur surdétermination du rôle du travail, mettant, ainsi, à l'écart d'autres facteurs et dimensions susceptibles également d'expliquer ces problèmes, tels que l'identité, l'estime de soi, le genre, le niveau hiérarchique et les pratiques de gestion des ressources humaines, que nous tenterons d'analyser dans la présente thèse. De plus, cette domination met à l'écart certaines théories pouvant enrichir les recherches sur le travail et la santé mentale, notamment, la théorie de l'identité, que nous présenterons en détail dans le chapitre 3, qui peut, à son tour, apporter une explication aux problèmes de santé mentale, notamment particulièrement chez les cadres.

Pourquoi l'identité des cadres ?

La majorité des auteurs, qui s'intéressent aux cadres et à leur travail, notamment dans la littérature managériale, font référence à un malaise identitaire (Monneuse, 2014; Rouleau, 1999; St-Onge et Provost, 2014). Cette question a été beaucoup étudiée dans la littérature européenne, entre autres à la suite des changements ayant touché les cadres français⁴

⁴ Les cadres français se distinguent des cadres nord-américains par le fait que cette catégorie socioprofessionnelle englobe plusieurs emplois (secrétaires exécutives, ingénieurs, avocats..., etc.). De plus, ces cadres ont le droit de se syndicaliser, ce qui n'est pas le cas en Amérique du Nord. Nous n'envisageons pas dans la présente thèse de faire une étude comparative entre les cadres français et les cadres nord-américains, notre but étant d'apporter une précision considérant que le malaise des cadres a fait couler beaucoup d'encre en France.

(féminisation et montée du taux de chômage) qui les ont amenés à se rebeller et à se syndiquer (Genin, 2007; Monneuse, 2014). La question de l'identité des cadres a été également soulevée dans la littérature nord-américaine. Bien que le contexte des cadres nord-américains soit différent de celui des cadres européens, certains auteurs font également référence au malaise des cadres (Rouleau, 1999; St-Onge et Provost, 2014), d'autres à leur perte de terrain (Thomas et Linstead, 2002), conséquence des changements économiques qui ont touché les organisations. Toutefois, aucune étude, à notre connaissance, n'a analysé le lien entre l'identité de ces cadres et leurs problèmes de santé mentale. Il s'agit d'une autre lacune soulevée sur le plan scientifique. Ce constat ne se limite pas uniquement à la population des cadres. En fait, d'une manière générale, ce lien a été peu abordé dans la littérature sur la santé mentale au travail. Or, l'identité représente, selon Dejours (2008), le noyau, voire l'armature de la santé mentale. En fait, l'individu n'a pas qu'une identité, il a plusieurs identités (Thoits, 1992). Ces identités renvoient aux conceptions de soi en termes de rôles individuels (Thoits, 1992) (ex. : rôle de parent, de professeur, de tante, de joueur de soccer...,etc.). Elles sont accompagnées de normes qui guident l'individu quant au comportement approprié associé à chaque rôle, et qui lui permettent de vérifier son identité. Les identités constituent, selon Thoits (1983), des sources indéniables de sens existentiel et d'objectifs de vie. Ainsi, les événements qui sont associés à ces identités semblent avoir un impact sur le bien-être psychologique des individus (Burke, 1991; Haines III et Saba, 2012; Thoits, 1992).

En l'occurrence, la théorie de l'identité met de l'avant deux grands concepts qui permettent de fournir une nouvelle perspective quant à l'explication des problèmes de santé mentale en milieu de travail, soit la saillance identitaire et la vérification de l'identité de rôle. La saillance identitaire est définie par certains auteurs comme l'importance subjective ou la valeur que l'individu accorde aux différentes identités associées aux rôles qu'il a accepté d'assumer (Thoits, 2012) (ex. rôle de cadre, d'artiste, de parent, de conjoint...). En fait, selon la théorie de l'identité, les identités sont organisées hiérarchiquement sur la base de leur saillance ou de leur importance (Stets et Burke, 2000; Stets et Serpe, 2013; Stryker et Serpe, 1982; Thoits, 1991). Ainsi, les identités qui occupent un niveau supérieur dans la hiérarchie identitaire sont porteuses de plus de sens pour le soi, comparativement aux autres identités, amenant ainsi l'individu à évoquer souvent des comportements qui lui sont associés (Arnett et al., 2003; Stryker et Burke, 2000). Dans ce contexte, d'autres auteurs définissent la saillance identitaire comme la probabilité qu'un individu choisisse d'invoquer ou d'incarner

une identité particulière quand les circonstances lui permettent ce choix (Stryker and serpe, 1982 ; stets and serpe, 2013) par exemple, si un homme mentionne dans une présentation professionnelle dans laquelle il n'est pas censé parler de sa vie privée qu'il est devenu grand-père pour la première fois. Invoquer l'identité de grand-père dans ce contexte professionnel démontre que cette identité est saillante ou importante dans sa hiérarchie d'identités (Stets et Serpe, 2013). De plus, si un individu répond à la question « qui êtes-vous ? » par la réponse « Je suis un cadre », par exemple, cela implique que son identité de cadre est plus saillante comparativement aux autres identités. C'est également le cas, s'il investit plus de temps et d'énergie dans un rôle plus qu'un autre (Thoits, 2012). D'ailleurs, selon certains auteurs, la saillance identitaire est basée, sur le degré d'engagement de l'individu envers une identité (Stets et Serpe, 2013).

Quant au concept de la vérification de l'identité de rôle, il est défini par Stets et serpe (2013) comme « individuals perceiving that others see them in a situation in the same way they see themselves ». En fait, ce concept renvoi à un processus de comparaison qui a été mis de l'avant par la théorie de l'identité, notamment celle du contrôle perceptuel de l'identité (Burke, 1991), qui postule que lorsqu'une identité est activée dans une situation, l'individu a tendance à comparer spontanément les normes associées à son identité de rôle avec celles qu'il perçoit dans la situation vécue, dans le but de confirmer son identité. Par exemple, un cadre est réputé d'avoir une grande latitude décisionnelle. S'il perçoit dans une situation qu'il y a un écart entre la latitude décisionnelle qu'il a et celle qu'il est censé avoir, cela va le frustrer et l'amener à se questionner sur le bien-fondé de son identité de rôle-cadre. En effet, il semblerait qu'une vérification concluante d'une identité de rôle pourrait avoir des conséquences émotionnelles positives, alors qu'une faible vérification de l'identité peut entraîner inversement des conséquences émotionnelles négatives (Burke, 1991). Par ailleurs, il semblerait que les identités avec une grande saillance aient un plus grand impact sur les symptômes psychologiques comparativement aux identités avec une plus faible saillance (Thoits, 1992). Dans ce contexte, certains auteurs appellent à l'intégration de la théorie de l'identité dans les études sur le stress au travail (Thoits, 1991) et les problèmes de santé mentale (Haines III et Saba, 2012). Il est clair que le peu d'utilisation de la théorie de l'identité constitue une importante lacune sur le plan scientifique, d'où notre intérêt de la mobiliser dans la présente thèse doctorale. En fait, notre but est de développer un modèle théorique qui intègre à la fois les modèles théoriques dominants et la théorie de l'identité pour expliquer les problèmes de santé mentale chez les cadres.

Dans le même ordre d'idées, le peu d'études qui abordent le lien entre l'identité et les problèmes de santé mentale mettent l'accent sur l'importance d'étudier l'estime de soi, qui semble pouvoir apporter une contribution importante à l'explication de ces problèmes, si elle est abordée sous l'angle de la théorie de l'identité (Marcussen, 2006). En fait, il semblerait que lorsqu'un individu réussit à vérifier son identité, son estime de soi sera rehaussée (c'est-à-dire une image favorable de soi) (Foreman et Whetten, 2002). Par ailleurs, les individus qui ont une bonne estime de soi auraient une probabilité moins élevée de vivre des problèmes de santé mentale (Paterniti, Niedhammer, Lang et Consoli, 2002). De ce fait, le peu d'études qui analyse le lien entre identité, estime de soi et problèmes de santé mentale constitue une lacune sur le plan scientifique. Dans la présente thèse, l'estime de soi joue un rôle médiateur dans le lien entre la vérification de l'identité et les problèmes de santé mentale. En plus de l'estime de soi, le niveau hiérarchique et les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre n'ont pas, à notre connaissance, été analysés en lien avec l'identité et les problèmes de santé mentale des cadres. La littérature regorge d'articles qui abordent la différence entre les femmes et les hommes cadres, notamment le style de gestion et la carrière, mettant ainsi la lumière sur les stéréotypes existants et la question du plafond de verre qui a fait couler beaucoup d'encre. Cependant, il semblerait que peu d'études se sont penchées sur cette différence sur le plan des problèmes de santé mentale, plus particulièrement en lien avec la vérification de l'identité du rôle de cadre, ce qui constitue une lacune sur le plan scientifique. Par ailleurs, peu d'études se sont intéressées à la différence entre les niveaux hiérarchiques d'encadrement quand il est question de problèmes de santé mentale au travail, ce qui s'avère une autre lacune sur le plan scientifique. En fait, il semblerait que les problèmes de santé mentale puissent varier selon le genre et le niveau hiérarchique (Bjorklund, Lohela-Karlsson, Jensen et Bergstrom, 2013). Dans ce cas, les femmes cadres qui ont une position managériale moins élevée dans la hiérarchie organisationnelle semblent souffrir davantage de problèmes de santé et de stress au travail, comparativement à leurs homologues masculins occupant une position élevée dans la hiérarchie managériale (Bjorklund et al., 2013).

La dernière lacune, soulevée à la suite de la recension de la littérature, renvoie, d'une manière générale, au peu d'études qui ont analysé et évalué empiriquement le rôle des pratiques de gestion des ressources humaines en lien avec les problèmes de santé mentale (Brun et al., 2003), notamment chez les cadres, et d'une manière spécifique, à l'absence d'études qui analysent le rôle de ces pratiques dans le lien entre l'identité et les problèmes de santé mentale. Or, la littérature managériale associe le malaise identitaire des cadres à

l'avènement des nouvelles formes d'organisation du travail, qui attribuent plus de pouvoir aux employés non-cadres et qui fragilisent le statut des cadres au sein de l'organisation (Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014). Par conséquent, les pratiques de gestion des ressources humaines semblent jouer un rôle majeur, dans ce contexte, notamment, si on tient compte du fait que certains auteurs appellent à l'analyse du lien entre ces pratiques, particulièrement dans un système de travail à haute performance et la santé psychologique des employés (Jensen, Patel et Messersmith, 2013; Zhang, Zhu, Dowling et Bartram, 2013)

Pour résumer, malgré l'avancée des recherches sur le travail et la santé mentale, certaines limites semblent présentes, notamment :

- 1- Le peu d'études portant sur la santé mentale des cadres ne permet pas d'avoir une explication globale des problèmes de santé mentale dans les organisations.
- 2- Le peu d'études ayant mobilisé la théorie de l'identité et la dominance des théories du stress, qui surdéterminent le rôle du travail dans l'explication des problèmes de santé mentale, mettant, ainsi, à l'écart d'autres facteurs pertinents, tels que l'identité, le genre, l'estime de soi, le niveau hiérarchique et les pratiques de gestion des ressources humaines.

À la lumière de ces constats, il nous semble important de remédier aux lacunes soulevées et de tenter d'élargir la portée des recherches sur la santé mentale au travail. C'est ce qui est, d'ailleurs, recherché dans le cadre de la présente thèse doctorale.

Objectifs et organisation du projet de thèse doctorale

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'objectif principal de la présente thèse est d'élargir la portée des recherches sur le travail et la santé mentale. Nous visons, en l'occurrence, une contribution, significative, pertinente et d'actualité, d'une part, en analysant les problèmes de santé mentale d'une population très peu étudiée, à savoir les cadres, et d'autre part, en développant un cadre théorique intégrateur, qui englobe à la fois les modèles théoriques dominants et la théorie de l'identité, empruntée à la sociologie. Ainsi, nous cherchons à élargir le cadre théorique des recherches actuelles, par l'intégration de cette dernière théorie, très peu mobilisée pour analyser les problèmes de santé mentale au travail et rarement utilisée pour étudier ceux des cadres.

De nombreuses questions ont guidé la présente recherche. D'abord existe-t-il une problématique particulière inhérente à la santé mentale des cadres, notamment la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel, la consommation d'alcool et la

consommation de médicaments psychotropes ? Si tel est le cas, quels sont les facteurs susceptibles d'expliquer cette problématique ? Spécifiquement, quel est le rôle joué par la vérification de l'identité professionnelle, particulièrement quand elle est saillante, dans l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres ? Quel est le rôle de l'estime de soi, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines, notamment celles associées aux nouvelles formes d'organisation du travail et du genre, dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres ?

Trois objectifs spécifiques sont poursuivis par la présente thèse doctorale :

1. Établir la contribution spécifique directe et indirecte de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur les problèmes de santé mentale chez les cadres, à savoir la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel, la consommation d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes.
2. Analyser le rôle médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale.
3. Analyser le rôle modérateur de la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale ainsi que dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi.

Pour atteindre ces objectifs de recherche, nous avons planifié la présente thèse doctorale de façon à couvrir le volet théorique ainsi que le volet empirique. À cet effet, nous l'avons divisé en six chapitres.

Le chapitre 1 est consacré à la définition du terme « cadre » et à la compréhension de la situation des cadres dans les organisations, le but étant de comprendre la spécificité de cette population, objet de notre étude.

Quant au chapitre 2, il porte d'abord sur la définition du concept de santé mentale au travail et sur présentation des problèmes qui lui sont associés, à savoir la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel, la consommation d'alcool et la consommation des médicaments psychotropes. Ce chapitre sera également dédié à la présentation de l'état des connaissances actuelles sur la santé mentale des cadres ; des facteurs susceptibles d'expliquer ces problèmes et des limites relevées à la suite de la recension de la littérature.

Le chapitre 3 est une présentation du modèle théorique. Nous commençons par présenter la problématique de recherche. Pour ce faire, nous faisons un rappel des lacunes

soulevées dans la littérature et des objectifs visés par la présente thèse. Nous nous penchons ensuite sur la théorie de l'identité, pierre angulaire de notre modèle théorique. Il s'agit d'un modèle qui tente d'élargir la portée des recherches sur le travail et la santé mentale en intégrant la théorie de l'identité aux modèles théoriques dominants, dans le but de comprendre les problèmes de santé mentale des cadres. C'est ce qui constitue, d'ailleurs l'apport théorique majeur visé par la présente thèse doctorale. En l'occurrence, nous tentons de mettre de l'avant le rôle de la vérification d'une identité saillante dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres. Nous proposons dans ce cas, deux explications possibles. La première explication renvoie au lien direct entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale, à savoir la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel, la consommation d'alcool et la consommation des médicaments psychotropes. La deuxième explication renvoie à un lien indirect possible entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale des cadres, mettant, ainsi, de l'avant le rôle médiateur de l'estime de soi dans le lien. Dans ce contexte, la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale et dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et l'estime de soi.

Le chapitre 4 présente la méthodologie de recherche qui est mobilisée dans le but d'atteindre les objectifs de la présente thèse de doctorat. Nous procédons à la vérification du modèle que nous avons développé au chapitre 3. Nous adoptons, plus précisément, une méthodologie quantitative appuyée par un devis de recherche transversale, basée sur des données recueillies dans le cadre de l'étude SALVEO, colligées par l'Équipe de recherche sur le travail et santé mentale (ERSTM) de l'Université de Montréal.

Le chapitre 5 expose les résultats obtenus à la suite des analyses statistiques bivariées et multivariées que nous avons effectuées pour tester nos hypothèses.

Le chapitre 6 constitue une discussion des résultats des analyses statistiques présentés au chapitre 5. Nous mettons de l'avant, dans un premier temps une synthèse de notre démarche scientifique, puis nous présentons une évaluation des hypothèses testées dans la présente thèse. Nous discutons ensuite de la contribution du modèle théorique à l'avancement des connaissances. Par la suite, nous exposons les limites ainsi que les pistes de recherches futures.

Finalement, nous concluons notre thèse par une présentation de ses retombées pour les cadres et pour les organisations.

La présente thèse, à l'intérieur de ses limites, devrait élargir la portée des recherches sur le travail et la santé mentale en mettant en lumière la contribution de la vérification de l'identité du rôle de cadre dans l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres. Les résultats de la présente recherche pourront amener les organisations à avoir une meilleure compréhension de ces problèmes, ce qui leur permettra d'adapter leurs politiques en gestion des ressources humaines et de développer des stratégies d'intervention qui visent à prévenir ces problèmes chez la population des cadres et à réduire son expansion à l'ensemble de l'organisation, si on tient compte du fait qu'un cadre stressé engendre une organisation stressée (Cooper et Melhuish, 1980).

CHAPITRE 1

LES CADRES

Notre projet de recherche porte, comme mentionné précédemment, sur la santé mentale des cadres. Afin de cerner cette problématique, la connaissance de cette population et de la spécificité de son travail nous semble nécessaire. À cet effet, nous commencerons ce premier chapitre de notre thèse par une définition du concept de « cadre », dans le but de comprendre qui sont les cadres. Nous relaterons leur identité de rôle au travail. Puis, nous présenterons l'évolution de leur rôle ainsi que les caractéristiques de leur travail, afin de comprendre la spécificité de cette population. Nous aborderons ensuite la question du paradoxe de la réussite managériale mise en exergue dans de nombreuses recherches managériales (Cousin, 2004, 2009; Dupuy, 2005; Melkonian, 2002b; Mispelblom-Beyer, 2010; Monneuse, 2014; Quick et al., 1990; Quick et Quick, 2013; Quick, Wright, Adkins, Nelson et Quick, 2013). Finalement, nous traiterons la question du genre, notamment les femmes cadres, afin d'avoir un portrait complet des cadres et de leur réalité.

1.1 Qu'est-ce qu'un cadre ?

Dans cette section, nous tenterons de définir le concept de « cadre ». Pour ce faire, nous nous arrêterons d'abord au volet étymologique puis au volet conceptuel, et nous présenterons ensuite les différents niveaux de cadres.

Sur le plan étymologique, le terme « cadre » fait référence au mot « quadro » ou « carré » qui désigne d'une part, une unité de l'armée romaine et d'autre part l'individu qui est en tête de cette unité (Mispelblom-Beyer, 2010). Ce concept a été ensuite développé et utilisé, au XVIII^e siècle, dans le milieu militaire pour désigner les membres du commandement dans l'armée, qui étaient divisés en quatre classes : la première classe renvoie au sous-officier; la deuxième renvoie aux officiers subalternes; la troisième renvoie aux officiers supérieurs et la quatrième classe renvoie aux officiers généraux (Grelon, 2001). Au XX^e siècle, le mot « cadre » a pris un sens civil pour être appliqué au domaine industriel pour désigner les personnes qui commandent et qui gèrent les entreprises. Son utilisation s'est plus tard propagée, notamment entre les deux guerres mondiales (Genin, 2007; Grelon, 2001).

Sur le plan conceptuel, de nombreux auteurs mettent de l'avant la difficulté de présenter une définition unique et précise du mot « cadre » (Genin, 2007; Juès, 1999; Monneuse, 2014). Bien qu'il soit à l'origine associé aux fonctions de commandement⁵ et de gestion, faisant ainsi référence à une personne qui encadre, dirige et occupe une position hiérarchique élevée dans l'organisation (Alves, 2009), beaucoup d'ambiguïtés entourent ce concept (Cousin, 2004), faisant donc de sa définition un exercice complexe. Trois raisons majeures sont susceptibles d'expliquer cette complexité. La première raison est que ce mot peut faire référence à un statut, un rôle, une image, une fonction ou une position dans la hiérarchie organisationnelle et sociale, ce qui peut créer une ambiguïté dans certains cas (Cousin, 2004; Genin, 2007). Par exemple, ce ne sont pas tous les cadres qui sont responsables d'une équipe (ex. : les ingénieurs)(Codo et Soparnot, 2012). De plus, dans certains cas, ceux qui sont responsables d'une équipe ne sont pas tous des cadres (ex. : contremaître de production) (Codo et Soparnot, 2012). De surcroît, il y a des cadres hiérarchiques qui ont une responsabilité de gestion d'équipe et des cadres non hiérarchiques qui n'ont pas d'équipe à gérer (ex. : les ingénieurs et les gestionnaires de projets) (Cousin, 2004). Monneuse (2014) mentionne d'ailleurs que la définition du mot « cadre » a depuis longtemps été entourée d'un certain flou. Il est même devenu, à certains égards, un concept un peu « *fourre-tout* » dans lequel on trouve, à titre d'exemple, dépendamment des entreprises, les ingénieurs, les agents de maîtrise, quelques techniciens, les comptables, les contremaîtres, les adjointes exécutives, les conseillers, les chefs de projet ainsi que d'autres professions telles que les avocats et les consultants (Cousin, 2004; Monneuse, 2014). De surcroît, des auteurs font référence au fait que les frontières entre cadres et non-cadres ont tendance à s'estomper (Cousin, 2004; Desmarais et Tessier, 2006; Genin, 2007; Monneuse, 2014), ce qui rend la distinction, entre ces deux catégories, de plus en plus complexe, notamment avec l'avènement des nouvelles formes d'organisation du travail qui donnent beaucoup de responsabilités aux employés non-cadres. La seconde raison réside dans le fait que le terme « cadre » n'est pas le seul à être associé aux fonctions de commandement et de gestion. Il y a une tendance grandissante dans la littérature managériale à utiliser le concept « manager » d'origine anglo-saxonne qui fait également référence à ces deux fonctions et qui désigne, à l'instar du mot « cadre », une personne qui encadre, qui dirige et qui occupe une position hiérarchique élevée au sein de l'organisation et dont le rôle consiste à gérer et

⁵ La notion de commandement renvoie à une autorité hiérarchique, qui donne aux cadres le droit de fixer des objectifs et de communiquer des directives qui doivent être respectées.

à mobiliser les équipes dans un environnement à la fois complexe et instable (Barabel et Meier, 2010). Dans les faits, les verbes « encadrer » et « manager » sont devenus presque synonymes (Mispelblom Beyer dans Barabel et Meier, 2010). Toutefois, il nous semble que le mot « manager » est associé plutôt à l'image moderne des cadres à la suite des transformations des organisations et de leur environnement. Outre le terme « manager », il y a également une tendance grandissante pour l'utilisation du terme « leader » afin de désigner la catégorie des cadres dans une conception plus moderne de leur rôle, de leurs responsabilités et de leurs compétences, à savoir une capacité de mobiliser les équipes et de les amener à atteindre les objectifs organisationnels (Arthur et Rousseau, 1996; Smith et Cooper, 1994). Au-delà de ces débats, nous privilégions, dans la présente thèse, le terme « cadre » au détriment des deux autres termes, soit « manager » et « leader ». Ce choix est justifié d'une part par le fait que le terme « cadre » semble être le premier à avoir été utilisé et développé pour désigner les fonctions de commandement et de gestion (Grelon, 2001). D'autre part, il nous semble que le terme « manager » représente une traduction anglo-saxonne du mot « cadre »; quant au mot « leader », il semblerait qu'il soit plutôt associé à des compétences qui doivent être développées par les cadres, considérant qu'il n'est pas nécessairement associé à un pouvoir formel découlant d'une position hiérarchique élevée dans la structure organisationnelle, mais d'une capacité à miser sur des compétences interpersonnelles pour mobiliser l'équipe de collaborateurs. De ce fait, le leader tire son pouvoir de sa relation avec les membres de l'équipe (Barabel et Meier, 2010). Par conséquent, ceux qui sont responsables d'une équipe ne sont pas tous des leaders et tous les leaders ne sont pas tous des responsables d'équipes dans une organisation. La troisième raison qui explique la complexité à définir le concept de « cadre » renvoie au fait qu'il est associé à une catégorie d'emploi qualifiée de « composite » (Codo, 2013; Desmarais, 2003), c'est-à-dire composée de plusieurs niveaux. Il semble toutefois y avoir un consensus dans la littérature sur la présence de trois niveaux de cadres, soit 1) les cadres de proximité (cadre de premier niveau), 2) les cadres intermédiaires et 3) les cadres supérieurs, gestionnaires ou dirigeants (Barabel et Meier, 2010; Codo, 2013; Trudel, 2004). Ainsi, la question de frontière se pose, étant donné que l'univers des cadres n'est pas délimité (Cousin, 2004). Alors, il est difficile, dans certains cas, de comprendre où commence et où s'arrête chacun des niveaux (Cousin, 2004). Il est cependant possible, selon Barabel et Meier (2010), d'établir une distinction entre ces trois niveaux, sur la base de deux axes majeurs, d'une part la position du cadre dans la structure organisationnelle et d'autre part, son niveau de responsabilité au

sein de l'entreprise. Nous tenterons dans cette section de présenter chacun de ces trois niveaux. Nous commencerons par le niveau le moins élevé pour terminer par le niveau le plus élevé dans la structure organisationnelle.

a) Cadres de proximité (cadre de premier niveau)

Les cadres de proximité, également appelés cadres de premier niveau, constituent le dernier maillon dans la hiérarchie des cadres (Codo, 2012b). Ils sont proches du terrain, selon l'activité de l'entreprise, production ou commercialisation de produits (Barabel et Meier, 2010). Ce niveau d'encadrement est généralement occupé par des superviseurs (Barabel et Meier, 2010). Les cadres de proximité sont « porteurs de sens » des décisions stratégiques de l'organisation auprès de leurs collaborateurs (Codo, 2012b). Ils ont la responsabilité de superviser le travail accompli par les employés non cadres et de coordonner leurs tâches, ce qui nécessite, outre les compétences de gestion, une bonne connaissance technique du travail (Trudel, 2004). Les cadres de proximité dépendent hiérarchiquement des cadres intermédiaires. Ils reçoivent les informations et les directives de la part de ces derniers. Ils ont une obligation de résultat conformément à la stratégie organisationnelle. Ils doivent toutefois répondre à la fois aux besoins de l'entreprise et à ceux de leurs employés (non-cadres). Ils doivent, en l'occurrence, être à l'écoute des préoccupations de ces derniers, ce qui les amène souvent à réguler des problèmes humains, notamment ceux associés au stress, aux accidents de travail, à la démotivation et à l'insatisfaction, tout en conciliant les besoins de production et les exigences organisationnelles (Barabel et Meier, 2010). Les cadres de proximité sont généralement ceux qui annoncent, entre autres, les décisions de rationalisation des effectifs aux employés alors qu'ils ont partagé leur quotidien et qu'ils ont une connaissance de leurs problèmes et inquiétudes, ce qui rend cette position, à bien des égards, complexe et difficile (Barabel et Meier, 2010). D'ailleurs, des auteurs qualifient cette position de celle « entre le marteau et l'enclume » (Assibat, Blanche, Janvier et Monnier, 2014; Lionel, 2011), considérant que les cadres de proximité doivent, d'une part, appliquer les directives des cadres intermédiaires en termes de résultats et d'autre part, répondre aux besoins et aux préoccupations de leurs équipes constituées d'employés non cadres qui n'ont pas nécessairement les mêmes intérêts que ceux de l'organisation.

b) Cadres intermédiaires

Les cadres intermédiaires occupent une position hiérarchique plus élevée que celle des cadres de premier niveau, généralement deux niveaux au-dessus de ces derniers (Barabel et Meier, 2010). Ils ont d'ailleurs la responsabilité de superviser et d'encadrer leur travail (Trudel, 2004). Leur rôle dépend du contexte du système de gestion (Aucoin, 1989). En outre, leur titre semble varier d'une entreprise à une autre. Ce niveau peut être occupé, entre autres, par « *un responsable commercial, directeur d'unité, directeur régional, responsable d'une division, directeur de filiale ou d'une zone géographique* » (Barabel et Meier, 2010, p. 159). À l'instar des cadres de proximité, les cadres intermédiaires ont la responsabilité de gérer et d'encadrer leurs collaborateurs. La différence réside dans le fait qu'ils ont « *la responsabilité d'équipes élargies ou d'une partie de l'organisation (département, projet, unité, service...) dont il découle le fait de devoir mettre en œuvre des décisions stratégiques, d'avoir des obligations de résultat (garant du succès ou responsable de l'échec de l'entité ou du groupe géré) et de devoir gérer un ensemble de ressources humaines et matérielles* » (Barabel et Meier, 2010, p. 159). La position de cadre intermédiaire est également qualifiée d'« entre-deux » ; « entre le marteau et l'enclume » (Monneuse, 2014, p. 22). Ils sont, d'une part, dépendants hiérarchiquement des cadres supérieurs (Blais, 2013) et d'autre part, ils sont responsables des cadres de proximité. Le fait d'avoir une relation hiérarchique directe avec les cadres supérieurs ne leur garantit pas l'acquisition d'informations et de directives claires sur la stratégie et les objectifs organisationnels. Ils sont souvent « *pris en tenaille entre les directives ambiguës des dirigeants (décalage important entre les discours rhétoriques véhiculés et les contraintes quotidiennes subies) et les pressions des acteurs opérationnels.* » (Barabel et Meier, 2010, p. 159), ce qui est susceptible d'avoir un impact sur leur relation avec leurs collaborateurs, considérant que ces directives ambiguës vont être également communiquées aux cadres de proximité qui les communiqueront à leur tour aux membres de leurs équipes (non-cadres). De surcroît, des auteurs font référence au fait que les cadres intermédiaires sont, dans certains cas, considérés comme un obstacle plutôt que des alliés par la haute direction (Monneuse, 2014). De ce fait, plus d'importance est susceptible d'être accordée aux cadres de proximité qui sont en contact direct avec le terrain, ce qui garantit un meilleur contrôle sur l'atteinte des objectifs opérationnels.

c) Cadres supérieurs / dirigeants

Les cadres supérieurs ou les cadres dirigeants occupent la position la plus élevée dans la hiérarchie organisationnelle (Codo, 2013). Il s'agit du niveau de la haute direction, qui définit et met en œuvre les orientations stratégiques de l'entreprise (Codo et Soparnot, 2012). Ce niveau de cadre est orienté vers la prise de décision (Barabel et Meier, 2010). Il correspond, entre autres, aux postes de président-directeur général, vice-président ou directeur général (Barabel et Meier, 2010; Trudel, 2004), selon la structure organisationnelle. Les cadres supérieurs « ont la responsabilité de prendre des décisions majeures, de coordonner toutes les activités de l'organisation et de s'assurer que les membres travaillent en harmonie et en fonction des mêmes objectifs » (Trudel, 2004, p. 28). Selon la Classification canadienne descriptive des professions (CCDP, 2011, p.68), les cadres supérieurs planifient, organisent, dirigent, contrôlent et évaluent les activités de leur organisation. Certains auteurs, tels que Melkonian (2002b) et Monneuse (2014), font la distinction entre cadres dirigeants et cadres supérieurs, créant ainsi un quatrième niveau d'encadrement. Toutefois, il semblerait qu'il y ait un consensus dans la littérature, d'une part sur la présence de trois niveaux de cadres et d'autre part sur le fait que les cadres supérieurs sont ceux qui occupent le niveau le plus élevé dans la hiérarchie organisationnelle (Codo, 2013; Codo et Soparnot, 2012; Trudel, 2004). Les cadres supérieurs ont en charge la responsabilité des équipes élargies composées de cadres (Barabel et Meier, 2010), notamment de cadres intermédiaires (Blais, 2013). À l'instar de ces derniers, ils doivent piloter l'atteinte des objectifs stratégiques de l'entreprise. Cependant, ils ne sont pas soumis comme eux à une hiérarchie fonctionnelle. Il s'agit plutôt d'une hiérarchie politique, économique et financière (Barabel et Meier, 2010), qui les contraint à faire face à une forte pression provenant de nombreux acteurs. Ils doivent, en l'occurrence, répondre aux exigences grandissantes des actionnaires et des clients dans le but de maximiser leur satisfaction; résister à la concurrence accrue qui les amène à revoir sans cesse leurs stratégies, ce qui les amène, souvent à concilier des logiques contradictoires; fédérer des partenariats stratégiques et faire face aux contraintes institutionnelles afin d'assurer la pérennité organisationnelle (Barabel et Meier, 2010).

Il est manifeste, à la lumière de cette tentative de distinction entre les trois niveaux hiérarchiques de cadres, qu'à chacun des niveaux, ces derniers ont une responsabilité d'encadrement et de gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Ils sont tous positionnés dans une « ligne hiérarchique qui est en droit de fixer la délégation et les

contraintes à respecter » (Barabel et Meier, 2010, p. 590). Par ailleurs, ils ont tous une obligation de résultat qui les amène à faire face à des pressions qui varient selon leur position hiérarchique et leur responsabilité au sein de l'entreprise. Ce qui distingue ces trois niveaux d'encadrement, outre leur position et leur niveau de responsabilité, est, d'une part, le nombre et le niveau hiérarchique de leurs collaborateurs. À l'encontre des cadres de proximité qui sont responsables d'une équipe de collaborateurs composée d'employés non cadres, les cadres intermédiaires et les cadres supérieurs ont sous leur responsabilité des équipes élargies composées de cadres. En outre, les trois niveaux de cadres se distinguent par la nature de la relation hiérarchique à laquelle ils sont soumis. Les cadres de proximité et les cadres intermédiaires sont assujettis à une hiérarchie fonctionnelle alors que les cadres supérieurs sont plutôt soumis, comme évoqué précédemment, à une hiérarchie politique, économique et financière.

Nous avons tenté, dans la présente section, de définir le mot « cadre ». L'exercice n'était pas facile, comme le témoignent de nombreuses études (Alves, 2009; Cousin, 2004, 2008, 2009; Desmarais et Abord de Chatillon, 2010; Desmarais et Tessier, 2006; Genin, 2007; Mispelblom-Beyer, 2010; Monneuse, 2014). Il est en effet difficile de cerner ce concept et d'aboutir à une définition unique et précise. L'émergence de nouveaux termes, notamment les concepts de « manager » et de « leader », qui tentent de se substituer au concept « cadre » dans une perspective plus moderne; l'estompement des frontières entre cadres et non-cadres, conséquences des nouvelles formes d'organisation du travail; l'élargissement de la population des cadres pour inclure des catégories qui n'ont pas une responsabilité de gestion d'équipe (ex. : ingénieurs), opposant ainsi les cadres hiérarchiques aux cadres non hiérarchiques ; et la multiplication des niveaux de cadres (cadres de proximité, cadres intermédiaires et cadres supérieurs) rendent la définition du terme cadre de plus en plus complexe. Dans la présente thèse, nous nous intéressons aux cadres hiérarchiques, qui ont la responsabilité de gérer une équipe d'employés. Dans ce contexte, nous retiendrons la définition suivante du terme cadre :

Un cadre est une personne qui occupe une position hiérarchique élevée dans l'organisation, qui lui donne la légitimité de fixer des objectifs à atteindre et des directives à respecter. Dès lors, il exerce une activité de commandement sur un groupe de salariés qui sont sous sa responsabilité (Barabel et Meier, 2010). Son rôle consiste à diriger, conduire, contrôler et planifier la croissance d'une entreprise (Alves, 2009; Thiéart, 2017). Il doit, en l'occurrence, gérer, encadrer, orienter et mobiliser les membres de son équipe. En plus,

d'optimiser le fonctionnement des ressources matérielles et financières de l'entreprise, créant ainsi une valeur ajoutée (Alves, 2009) qui assurera la rentabilité et la pérennité organisationnelle.

Nous avons retenu cette définition du terme cadre parce qu'elle nous semble englobante, considérant qu'elle met en exergue la fonction, le statut et le rôle d'un cadre. Nous ne prétendons pas pour autant que nous avons abouti à une définition précise qui réduit la complexité de ce concept et qui dissipe toute forme d'ambiguïté l'entourant. Néanmoins, nous considérons que cette définition nous permet d'avoir une balise conceptuelle qui permet de guider notre étude.

1.2 Identité des cadres au travail

Dans la présente section, nous aborderons l'identité des cadres au travail, une question souvent abordée dans la littérature managériale. Il s'agit dans ce cas de l'identité du rôle de cadre. Notre but est d'avoir une meilleure compréhension de la situation des cadres dans les milieux de travail. Or, pour cerner cette situation, nous ne pouvons pas faire abstraction de cette question d'identité au travail, souvent présentée comme un enjeu majeur pour cette population.

Les identités sont définies comme des conceptions de soi en termes de rôles individuels (Thoits, 1992), tels que le rôle de parent, de mère, de cadre, de professeur. Il s'agit de positions dans la structure sociale associées à des relations de rôle avec les autres et elles sont considérées comme une description de soi (Thoits, 1995, p. 72). Comme précédemment évoqués, de nombreux auteurs, notamment dans la littérature managériale, se sont intéressés à l'identité des cadres au travail (Amossé et Delteil, 2004; Cousin, 2004; Cristol, 2008, 2013; Monneuse, 2014; Rouleau, 1999; St-Onge et Haines, 2007). L'importance de ce concept pourrait être expliquée par le fait que la profession de cadre représente « un marqueur social », associé à des qualifications et des attributs (Cristol, 2013). En fait, la profession représente un indicateur important de stratification sociale (Esping-Andersen, 1999). Cette stratification est basée sur un continuum d'attributs économiques et culturels, tels que le revenu et le niveau de scolarité (Muntaner, Borrell, Benach, Pasarín et Fernandez, 2003). Au-delà de sa valeur instrumentale, la profession octroie un certain statut à l'individu au sein de l'organisation et de la société d'une manière générale (Esping-Andersen, 1999; Muntaner, Ng, Vanroelen, Christ et Eaton, 2013). Muntaner et al. (2003) ajoutent qu'une classe sociale est définie plutôt par des relations de propriété et de contrôle sur des ressources productives

(physiques, financières ou organisationnelles). Il ajoute qu'elle a des conséquences importantes sur la vie des individus, d'une manière générale. L'étendue du droit légal et du pouvoir de ces ressources détermine les stratégies et les pratiques consacrées à l'acquisition du revenu et détermine ainsi le niveau de vie de l'individu (Muntanar et al., 2003). Par exemple, dans le cas des cadres, leur statut est censé leur permettre de contrôler et de planifier l'atteinte des objectifs de leurs équipes, alors que le statut de non-cadre est censé placer l'employé devant l'obligation de se conformer aux directives et aux objectifs fixés par son responsable hiérarchique. Les cadres représentent, selon certains auteurs, une catégorie à part au sein de l'organisation (Amossé et Delteil, 2004; Bernin, Theorell et Sandberg, 2001). Ils jouissent d'un statut qui les distingue des autres membres de cette dernière et qui se reflète au niveau sociétal. Ils se démarquent généralement par un niveau de scolarité élevé (Bacharach, Bamberger et Sonnenstuhl, 2002). De plus, ils émergent en tant qu'individus dotés d'attributs particuliers (Cristol, 2013), tels qu'une grande charge de travail associée à de grandes responsabilités, une rémunération élevée, une autorité, une grande latitude décisionnelle (Amossé et Delteil, 2004; Codo, 2012a; Cousin, 2004; Lundqvist, 2013) et de grandes opportunités d'avancement de carrière (Cristol, 2013). Ces attributs représentent, sur le plan identitaire, une référence pour les cadres. Ils constituent des points de repère (Burke et Stets, 2009; Thoits, 1983, 1992, 2013) qui leur permettent de se décrire comme « cadres ». Toutefois, certains auteurs soutiennent que l'identité de cadre est menacée, notamment à la suite de l'évolution de leur environnement de travail et de l'avènement des nouvelles formes d'organisation du travail, qui accordent plus de pouvoir au personnel non cadre, rendant ainsi les frontières avec les cadres de plus en plus floues, ce qui risque de fragiliser l'identité de « cadre » (Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014). En outre, Cousin (2004) soutient que les cadres ont perdu une grande partie de leurs attributs (autonomie, mobilité ou responsabilités). Il semble également de plus en plus difficile de distinguer leur salaire de celui du personnel non-cadre (Monneuse, 2014), ce qui est susceptible de miner leur santé mentale. Le lien entre l'identité des cadres au travail et leur santé mentale sera discuté en détail dans le chapitre 2 de la présente thèse. La prochaine section sera toutefois dédiée à la présentation de l'évolution de l'environnement de travail des cadres ainsi que des changements qui ont contribué à fragiliser leur identité de rôle au travail.

1.3 Les cadres face à l'évolution de leur environnement et de leur travail

Pour une meilleure compréhension des cadres, nous avons considéré opportun d'aborder l'évolution de leur travail et de l'environnement organisationnel. Notre objectif n'est pas de lister les rôles et les responsabilités des cadres ni d'analyser les grandes théories managériales, mais plutôt de mettre la lumière sur les changements majeurs qui ont touché le travail des cadres en raison des transformations des organisations et de leur environnement (Trudel, 2004). Nous avons mis l'emphase sur deux périodes majeures qui semblent significatives pour les cadres. La première période renvoie au taylorisme et à l'organisation scientifique du travail qui marquent le début du management et la montée en puissance des cadres (Dietrich, 2009; Grelon, 2001; Perez, 2006), alors que la seconde période renvoie aux changements économiques et à l'avènement des nouvelles formes d'organisation de travail qui semblent marquer le début des transformations majeures du travail des cadres (Perez, 2006). Les cadres ont gagné de l'importance à la suite de l'évolution du monde de travail, notamment du passage de l'économie agricole à l'économie industrielle, entre les deux guerres mondiales (Grelon, 2001). Ils se sont développés, au XIX^e siècle, en lien avec le taylorisme, plus spécifiquement l'organisation scientifique du travail (Monneuse, 2014), qui prônait un style normatif de gestion. Le travail des cadres consistait à l'époque à contrôler le travail des travailleurs non-cadres. Barabel et Meier (2010, p. 1) font remarquer que *« jusqu'au milieu, les organisations avaient majoritairement choisi une structure de type bureaucratique caractérisée par un système d'autorité hiérarchique unique, une légitimité de type rationnel-légal (respect du statut, communication verticale descendante, règles formelles...), une ligne hiérarchique imposante avec des responsabilités bien définies, un fort contrôle ex ante et un faible niveau de délégation »*. De ce fait, l'accent était mis, à l'époque, sur la pesanteur hiérarchique, la discipline et le contrôle des tâches (Perez, 2006). L'environnement étant stable sur le plan économique, les organisations misaient sur un fonctionnement autocratique basé sur le contrôle de la hiérarchie organisationnelle (Cousin, 2004). Dans les faits, les cadres avaient la responsabilité de « faire tourner » les hommes et les machines (Alves, 2009, p. 246). Ils détenaient le contrôle de la production et de l'information, ce qui leur permettait d'avoir un rôle stable et une forte légitimité auprès des travailleurs (Barabel et Meier, 2010) qui n'avaient d'autre choix que d'obéir à leurs directives. Les cadres décidaient et planifiaient les activités organisationnelles ; ils organisaient, dirigeaient et contrôlaient le travail ainsi que l'atteinte des objectifs de

production, en ayant la possibilité de sanctionner le personnel sous leur responsabilité (Assibat et al., 2014; Trudel, Saba et Guérin, 2005). Les compétences techniques et administratives, dont la gestion du personnel, étaient fortement valorisées (Trudel, 2004; Trudel et Gosselin, 2010). Outre le pouvoir et la latitude décisionnelle, les cadres jouissaient de nombreux avantages dont une rémunération élevée, des plans de carrières et une sécurité d'emploi (Pochic, 2004), traduisant ainsi un statut privilégié et prestigieux à la fois au niveau organisationnel et sociétal (Cousin, 2004).

Aujourd'hui, les entreprises ne fonctionnent plus selon le modèle taylorien. En fait, elles ont connu de profondes mutations, conséquences des changements économiques et technologiques des années 1990, qui ont marqué la fin d'une période de stabilité organisationnelle. Sur le plan économique, les entreprises ont dû faire face à une mondialisation et une ouverture des marchés menant à une dilution des frontières organisationnelle et à une concurrence accrue, ainsi qu'à un affaiblissement du secteur industriel et à une montée en puissance du secteur des services (Assibat et al., 2014; Trudel et al., 2005). Sur le plan technologique, les entreprises ont dû s'adapter à l'utilisation croissante et accrue des nouvelles technologies d'information et de communication (internet, ordinateur portable, téléphones cellulaires) (Dagenais et Ruta, 2007), qui ont mis fin à la possession exclusive de l'information (Trudel et Gosselin, 2010). L'ampleur de ces changements a contraint les entreprises à repenser leur structure et leur organisation de travail pour s'adapter et survivre (Appelbaum, 2004; Melkonian, 2002a; Trudel et al., 2005) dans un environnement devenu synonyme d'instabilité, d'incertitude et d'immédiateté. Considérant que le modèle traditionnel (taylorien) n'était plus adapté à leur nouvelle réalité (Trudel et Saba, 2007), notamment en raison de sa rigidité, de la lourdeur de sa structure et de son manque de flexibilité, les entreprises ont adopté un nouveau modèle de gestion dit « à haute performance » (Appelbaum, 2004; Trudel et al., 2005) qui responsabilise les employés (Cousin, 2004), devenus sources d'avantages concurrentiels, et qui favorise le développement de leurs compétences, de leur motivation et de leur rendement (Appelbaum, 2004). Les entreprises ont également instauré des structures légères impliquant une diminution des niveaux hiérarchique pour optimiser leur flexibilité et leur performance, ce qui a amené une vague de restructuration et de rationalisation d'effectif (*downsizing*) touchant même la catégorie des cadres (Barabel et Meier, 2010; Trudel et Gosselin, 2010; Trudel et al., 2005). Ces changements ont eu beaucoup de répercussions sur les cadres, d'une part au niveau de leur statut et de leur autorité au sein de l'organisation et d'autre part au

niveau de leur travail en termes de caractéristiques, de rôles, de responsabilités et de compétences (Trudel et Gosselin, 2010). Le statut et l'autorité des cadres ont été déstabilisés pour trois raisons majeures : la première raison renvoie à la diminution de leur nombre à la suite de l'aplanissement des structures organisationnelles à cause des transformations économiques (Barabel et Meier, 2010; Trudel et al., 2005), ce qui les a rendus aussi vulnérables que les autres membres de l'organisation (non-cadres), étant donné que le privilège de la sécurité d'emploi, longtemps associé à leur statut traditionnel, n'était plus d'actualité. La seconde raison réside dans le fait que les frontières entre les cadres et les non-cadres sont devenues floues, conséquence des nouvelles formes d'organisation du travail qui responsabilisent les employés (Barabel et Meier, 2010; Cousin, 2004; Desmarais et Tessier, 2006), entraînant, ainsi, une modification du rapport d'autorité qui ne se base plus sur une position hiérarchique imposant l'obéissance, mais plutôt sur le développement d'« *une légitimité de type relationnel (leadership) et contributif (compétence) autour d'un système de mobilisation de ressources qu'il s'agit d'animer, de coordonner et de faire évoluer en fonction des situations* » (Barabel et Meier, 2010, p. 2). Dans les faits, les employés sont de plus en plus impliqués dans la gestion quotidienne de l'entreprise (Trudel et Gosselin, 2010). Quant à la troisième raison, elle renvoie à l'avènement de nouveaux acteurs, qui vont concurrencer le pouvoir et l'autorité des cadres : il s'agit des clients et des actionnaires qui sont de plus en plus exigeants, constituant ainsi une source élevée de tensions pour ces derniers (Desmarais et Tessier, 2006; Melkonian, 2002b; Trudel et al., 2005). Les clients jouent un rôle décisif dans la survie des entreprises, ils ont des attentes élevées de qualité et de diversité de produits et de services, d'autant plus que les objectifs de performances des cadres s'avèrent de plus en plus complexes. Quant aux actionnaires, ils ont une influence majeure sur le fonctionnement des organisations (Desmarais et Tessier, 2006). Ils déterminent les objectifs financiers qui doivent être atteints, ils n'hésitent pas, dans ce cas, à sanctionner les cadres qui ne sont pas capables d'atteindre ces objectifs (Melkonian, 2002b). Cette déstabilisation du statut et de l'autorité des cadres n'a pas réduit pour autant leur importance au sein des entreprises. Bien au contraire, ils sont devenus une source précieuse pour l'implantation et le développement des nouvelles formes d'organisation de travail (Melkonian, 2002b), ce qui a eu des répercussions majeures sur leur travail. En fait, le nouveau contexte organisationnel a imposé une redéfinition des rôles, des responsabilités et des compétences des cadres (Barabel et Meier, 2010; Desmarais et Tessier, 2006; Dupuy, 2005; Glée et Mispelblom Beyer, 2012; Melkonian, 2002b; Pochic, 2004; Trudel et

Gosselin, 2010; Trudel et al., 2005). Considérant que l'efficacité organisationnelle se passait dorénavant au niveau des employés non-cadres (Genin, 2007), les entreprises nourrissaient beaucoup d'attentes envers leurs cadres qui devaient être des leaders capables de gérer, de mobiliser et de développer leurs équipes dans le but d'optimiser les objectifs organisationnels en termes de rentabilité financière et de performance à la fois humaine et matérielle (Barabel et Meier, 2010; Spector, Cooper et Aguilar-Vafaie, 2002). Ainsi, l'obligation de résultat se substitue à celle des moyens associés au modèle traditionnel (Cousin, 2004). Par conséquent, le travail des cadres est devenu intense et demandant (Desmarais et Tessier, 2006; Genin, 2007; Pochic, 2004), notamment sur le plan psychologique. Ils devaient d'une part, composer avec de nouveaux rôles (Trudel et al., 2005) complexes et diversifiés (Desmarais et Abord de Chatillon, 2010), c'est-à-dire gérer, diriger, planifier, analyser, coacher, développer, négocier, résoudre des problèmes et faire face à des changements profonds et récurrents (Barabel et Meier, 2010; Trudel et al., 2005), qui les ont amenés à jongler avec des tâches et des missions de plus en plus larges, associées entre autres aux ressources humaines (recrutement, évaluation, motivation, rémunération, formation, gestion des conflits, etc.), au marketing, aux ressources financières et à la stratégie organisationnelle (analyser et développer des stratégies), alors qu'il avait longtemps fonctionné sur la base d'un rôle stable, à l'image de l'environnement économique du XIX^e siècle (Barabel et Meier, 2010). Dans ce contexte, en plus d'être responsables de leur propre travail, les cadres devaient également s'assurer de l'efficacité du travail de leur équipe. Hill (2004, p. 121) fait remarquer à ce sujet que : « *They had to come to see themselves as responsible for setting and implementing an agenda for a whole group. To use an orchestral analogy, new managers had to move from concentrating on one task, as an accomplished violinist does, to coordinating the efforts of many, like a conductor. To set the agenda for a whole group and to motivate and inspire others to accomplish that agenda were much more complicated than most people anticipated* ». En fait, les cadres étaient désormais responsables de gérer leur agenda ainsi que celui de leur équipe afin d'avoir une harmonie de fonctionnement et d'assurer ainsi l'atteinte des objectifs financiers de l'entreprise. D'autre part, les cadres devaient faire face à une charge de travail élevée avec un rythme effréné, souvent avec peu de moyens (Assibat et al., 2014), considérant la stratégie de réduction des coûts mise en place dans les entreprises contemporaines. Barabel et Meier (2010) font entre autres référence à la réduction des fonctions support qui étaient jadis disponibles pour les cadres (ex. : diminution du nombre de secrétaires et d'adjointes). En

outre, étant donné « le culte de l'urgence » (Aubert et Roux-Dufort, 2003; Pochic, 2004; Trudel et al., 2005)) qui s'est développé dans les organisations, les objectifs des cadres se sont orientés de plus en plus vers le court terme pour faire face aux changements constants de l'environnement économique. Dans ces conditions, les cadres doivent régler des problèmes quotidiens qui les amènent à interrompre souvent leur travail (Barabel et Meier, 2010; Genin, 2007; Salengro, 2005), ce qui rend l'atteinte des objectifs organisationnels de plus en plus difficile. Cela les amène souvent à travailler de longues heures (Genin, 2007).

Le bouleversement du travail des cadres a créé un besoin pour de nouvelles compétences aussi complexes et variées que les nouveaux rôles qui doivent être assumés. Dans ce contexte, les entreprises investissent des sommes colossales pour déterminer le profil du « *parfait cadre* » (Melkonian, 2002b). Elles cherchent un leader qui se différencie du cadre traditionnel « *par une capacité supérieure à mobiliser ses équipes en misant davantage sur ses qualités personnelles (légitimité de compétence) que sur son statut (légitimité hiérarchique)* » (Barabel et Meier, 2010, p. 590). Dans ces conditions, les compétences de leadership, notamment la capacité à créer du sens, à mobiliser les équipes de travail et à les amener à atteindre les objectifs organisationnels, deviennent de plus en plus indispensables, bien qu'à certains égards, leur définition soit un peu floue (Melkonian, 2002b). Toutefois, il est indéniable que les compétences techniques et administratives qui étaient valorisées dans le modèle traditionnel deviennent secondaires (Barabel et Meier, 2010), considérant qu'elles ne sont plus suffisantes pour faire face au nouveau contexte organisationnel. En effet, les nouvelles formes d'organisation de travail mettent l'emphase sur l'importance des compétences humaines (relations interpersonnelles)(Melkonian, 2002b; Trudel et Gosselin, 2010; Trudel et al., 2005) qui se traduisent par la capacité de communiquer, de motiver, de coacher et de développer son équipe, bref la capacité de négocier. Barabel et Meier (2010) font également référence à des compétences conceptuelles ou cognitives (capacité d'interpréter les tendances dans leur organisation ou leur environnement ; capacité de s'ajuster et de s'adapter aux changements). De surcroît, outre leur domaine d'expertise, les cadres doivent être des experts dans plusieurs autres champs (gestion des ressources humaines, marketing, finances, informatique, etc.).

1.4 Les cadres et les paradoxes de la réussite managériale

Faire référence à la situation paradoxale des cadres nous semble important quand on s'intéresse à cette population. Les paradoxes impliquent, en l'occurrence, la présence d'éléments contradictoires et ambigus dans le travail et l'environnement des cadres (Assibat et al., 2014). C'est ce qui constitue d'ailleurs une de leur spécificité. L'objectif de cette section est de mettre la lumière sur ces paradoxes qui sont inhérents au travail et à la situation des cadres dans les organisations. Nous avons choisi de faire référence dans cette section aux paradoxes de la réussite managériale et non pas simplement aux paradoxes du travail des cadres parce que, d'une manière générale, les individus auraient une image séduisante des cadres et de leur travail (Trudel et Gosselin, 2010), donc cela ne constituerait pas un portrait complet des enjeux associés à cette position. Les cadres sont souvent considérés comme des « privilégiés » aux yeux de la société (Desmarais, 2003; St-Hilaire et Gilbert, 2018), et même si nombreux auteurs font référence à l'affaiblissement de leur statut dans les organisations, cette idée ne semble pas être véhiculée dans la société. Bien au contraire, ceux qui accèdent à des postes de cadres sont considérés comme des individus qui ont réussi sur le plan professionnel, ce qui explique le fait qu'atteindre un niveau hiérarchique élevé dans l'organisation est, entre autres, l'un des objectifs les plus convoités par les individus (Haines, Hamouche et Saba, 2014; Hamouche, 2012; St-Hilaire et Gilbert, 2018). Il y a trois explications possibles concernant le prestige lié à la position de cadre. Premièrement, il semblerait que l'histoire de leur évolution associée à l'autorité et au pouvoir hiérarchique demeure enracinée dans les mentalités. Selon Monneuse (2014), c'est plus dans les esprits que dans les faits que la distinction entre cadre et non-cadres perdure. Deuxièmement, le prestige des cadres peut être lié au niveau élevé de leurs études ou de leur expérience professionnelle. Les cadres possèdent généralement un diplôme universitaire de premier (baccalauréat) ou de deuxième cycle (ex. : MBA) ou une longue expérience professionnelle considérée comme équivalente (Barabel et Meier, 2010). Finalement, il est possible d'expliquer ce prestige perçu par les conditions salariales et les avantages associés à la position de cadre, notamment une rémunération élevée, des avantages sociaux intéressants, une autonomie, une flexibilité d'horaire et une grande latitude décisionnelle qui rendent leur position prestigieuse et enviable aux yeux de la société. Outre cette perception de prestige, le travail des cadres peut sembler facile, à certains égards. Milligan et McCuiston (2010, p. 21) font remarquer que « *[w]hen thinking about management, supervision, and leadership, common comments include these: "This is not rocket science." "It seems easy."* » Cette idée

de facilité associée au travail des cadres peut s'expliquer par le fait que le rôle de ces derniers, dans les entreprises, consiste à « faire faire » (Desmarais, 2006), c'est-à-dire qu'ils planifient et dirigent alors que les non-cadres ont la responsabilité d'exécuter. Cependant, de nombreuses études font référence à la complexité du rôle et de l'environnement des cadres (Alves, 2009; Barabel et Meier, 2010; Cousin, 2004, 2008, 2009; Desmarais, 2006; Desmarais et Abord de Chatillon, 2010; Desmarais et Tessier, 2006; Dieumegard, Saury et Durand, 2004; Dupuy, 2005; Melkonian, 2002b; Mispelblom-Beyer, 2010; Pochic, 2004; Quick et al., 1990; Trudel et Gosselin, 2010; Trudel et al., 2005). Le titre du livre de Cousin (2004) intitulé « *Les cadres grandeur et incertitude* » résume bien la situation paradoxale de cette catégorie socioprofessionnelle. Les cadres semblent à la fois grands par leur position hiérarchique organisationnelle et sociétale ainsi que les avantages qui découlent de cette position, et incertains et fragiles étant donné les contradictions et les ambiguïtés présentes dans leur travail et leur environnement. En fait, les changements de l'environnement organisationnel, que nous avons préalablement présentés dans la section précédente, ont amené une métamorphose de leur travail. Ainsi, un portrait qualifié de chaotique par certains auteurs (Barabel et Meier, 2010; Desmarais et Tessier, 2006; Trudel et Gosselin, 2010), associé à des situations paradoxales se substitue à l'image classique du cadre qui réfléchissait dans le calme, qui prenait des décisions stratégiques orientées vers le long terme et qui misait sur des systèmes de gestion structurés et objectifs (Barabel et Meier, 2010). Dans la présente section, nous mettrons en exergue cinq paradoxes majeurs, soit : a) autonomie versus contrôle ; b) collaboration versus autorité ; c) nouvelles responsabilités versus incertitude (sécurité d'emploi) ; d) relation interpersonnelle versus solitude et e) loyauté versus morale personnelle.

a) *Autonomie versus contrôle*

Les cadres jouissent d'une grande autonomie, c'est ce qui caractérise d'ailleurs leur travail et les différencie d'autres membres de l'organisation (Cousin, 2009; Desmarais, 2006). Ils disposent généralement d'une liberté pour organiser leurs tâches et leurs agendas, choisir les moyens nécessaires pour l'exercice de leurs fonctions et gérer leur temps de travail, y compris leurs horaires (Barabel et Meier, 2010; Cousin, 2009). Ils peuvent, à titre d'exemple, s'absenter sans avoir à se justifier (Desmarais, 2006). Le paradoxe, dans ce contexte, réside dans le fait que l'autonomie des cadres ne rime pas nécessairement avec « contrôle », pour deux raisons majeures. La première raison renvoie au fait que bien qu'ils

jouissent d'une autonomie et d'une grande marge de manœuvre dans l'organisation de leur travail et le choix des moyens nécessaires pour l'exercice de leur fonction, les cadres doivent d'une part se conformer à une obligation de résultat (Barabel et Meier, 2010) et d'autre part faire face à un contexte instable, turbulent, incertain, basé sur le principe de l'urgence (Aubert et Roux-Dufort, 2003; Pochic, 2004; Trudel et al., 2005), ce qui réduit les possibilités d'exercer un contrôle sur leur travail. L'obligation de résultat contraint les cadres à respecter des délais et des objectifs préalablement fixés, qui sont contrôlés en permanence, conséquence des attentes élevées des actionnaires et des clients (Assibat et al., 2014; Barabel et Meier, 2010; Melkonian, 2002b). De ce fait, au moment où l'autonomie des cadres est mise en exergue, on assiste à un renforcement des mesures de contrôle, notamment par les actionnaires qui exigent en permanence des rapports d'activités et des suivis de l'atteinte des objectifs avec des délais de plus en plus courts (Assibat et al., 2014). Ainsi, la liberté et la marge de manœuvre des cadres se situent uniquement au niveau des moyens qui doivent être utilisés pour atteindre ces objectifs (Cousin, 2009). Par ailleurs, les cadres doivent œuvrer dans un contexte complexe qui se répercute sur leur capacité de contrôler l'exercice de leurs fonctions ainsi que l'atteinte des objectifs organisationnels. Considérant le caractère instable et turbulent de l'environnement organisationnel, les cadres se retrouvent souvent à résoudre les exigences du quotidien et à répondre aux demandes pressantes. Leur travail est devenu d'ailleurs, fragmenté, émietté, bref, discontinu, orienté de plus en plus vers le présent et la nécessité de faire face au plus urgent (Desmarais, 2006; Dieumegard et al., 2004; Genin, 2007; Trudel et Gosselin, 2010). Les cadres sont constamment interrompus (Cousin, 2004, 2008, 2009; Trudel et Gosselin, 2010). Il serait rare, selon Trudel et Gosselin (2010, p. 2), qu'un cadre « *travaille sur une activité plus de trente minutes d'affilée* ». Dans ce cas, bien qu'ils jouissent d'une autonomie, il devient de plus en plus difficile pour les cadres d'avoir un contrôle sur leur travail et sur l'atteinte des objectifs fixés. De plus, même s'ils choisissent les moyens adéquats pour réaliser leur travail, le moindre changement dans l'environnement externe (économique, technologique) est susceptible de modifier les résultats anticipés. Dans le même ordre d'idées, Mispelblom Beyer dans Barabel et Meier (2010, p. 154) souligne que le métier de cadre est impossible « *non au sens où on ne réussirait pas à les pratiquer, mais au sens où les résultats obtenus ne coïncident que rarement avec ceux programmés ou escomptés* ». La deuxième raison susceptible d'expliquer le paradoxe autonomie vs contrôle renvoie, en revanche, au fait que bien que les cadres jouissent d'une autonomie et d'une grande marge de manœuvre dans l'organisation de leur agenda et de leurs horaires de travail

ils ne contrôlent pas pour autant, leur espace temporel. En fait, la gestion du temps demeure un enjeu de taille pour les cadres considérant l'augmentation de leur charge de travail. Cette liberté d'organiser son agenda et ses heures de travail se traduit, ainsi, par un volume élevé d'horaire de travail qui mène à une diminution du temps alloué à la vie personnelle. D'ailleurs, les cadres sont souvent décrits comme ceux qui ne comptent pas leurs heures de travail (Cousin, 2004, 2009) et ceux qui font face à une porosité entre temps professionnel et temps personnel (Desmarais et Tessier, 2006; Genin, 2007), donnant, ainsi, l'impression que le travail leur échappe (Cousin, 2009). Outre l'augmentation de la charge de travail, le développement des technologies d'informations rend également le contrôle de l'espace temporel de plus en plus difficile, notamment celui alloué à la vie personnelle, considérant que les cadres deviennent disponibles à tout moment même en dehors des heures de travail (Dagenais et Ruta, 2007; Desmarais et Tessier, 2006; Genin, 2007). Par conséquent, il devient difficile pour les cadres d'établir une distinction entre temps libre et temps de travail (Cousin, 2004).

b) Collaboration versus autorité

Les cadres occupent une position élevée dans la hiérarchie organisationnelle comparativement aux employés non-cadres. Cette position hiérarchique leur permet de jouir d'une autorité formelle, qui leur donne le droit de fixer aux membres de leurs équipes des objectifs à atteindre et de leur communiquer des directives à appliquer et à respecter (Barabel et Meier, 2010). Toutefois, les cadres font face à un paradoxe. Bien qu'ils jouissent de cette autorité formelle qui relève de leur statut hiérarchique, ils doivent miser sur la collaboration dans leur relation avec leurs équipes, conséquence des nouvelles formes d'organisation de travail qui responsabilisent les employés non-cadres. Ainsi, ces derniers sont de plus en plus impliqués dans la gestion quotidienne de l'entreprise (Trudel et Gosselin, 2010), ce qui est susceptible de créer une ambiguïté quant au rôle joué par les cadres. D'ailleurs, de nombreux auteurs font référence au fait que les frontières entre cadre et non-cadres sont de plus en plus floues (Cousin, 2004, 2008, 2009; Desmarais et Abord de Chatillon, 2010; Dupuy, 2005; Genin, 2007; Mispelblom-Beyer, 2010; Monneuse, 2014; Pochic, 2004). En fait, les nouvelles formes d'organisation de travail ont tendance à réduire l'effet de l'autorité des cadres au profit de la collaboration avec les employés non-cadres. Les cadres deviennent de ce fait dépendants de ces derniers, comme souligné par Hill (2004, p. 121) : « *being a manager" meant not merely assuming a position of authority but also becoming more*

dépendent on others ». Ils doivent, dans ce contexte, être capables de les mobiliser, de les motiver, de les influencer et de les convaincre, créant ainsi un partenariat qui assure l'efficacité des activités organisationnelles et l'atteinte des objectifs financiers. De ce fait, ils doivent mettre l'emphase sur leurs qualités personnelles et leurs compétences humaines plutôt que sur leur autorité formelle (Barabel et Meier, 2010) pour être capables d'aboutir à une collaboration avec les employés non-cadres. Par ailleurs, il est important de souligner que cette collaboration n'est pas simple à établir; elle est même susceptible parfois de rendre le travail des cadres plus complexe considérant que les employés non-cadres n'adhèrent pas à toutes les décisions organisationnelles, notamment dans les situations nécessitant une restructuration ou une rationalisation des effectifs ou le recours à la sous-traitance.

c) *Nouvelles responsabilités versus incertitude et insécurité d'emploi*

Comme souligné précédemment, les responsabilités des cadres sont devenues lourdes et complexes, à la suite de la transformation des organisations et de leur environnement. Les cadres sont devenus des acteurs clés dans la mise en œuvre et le développement des nouvelles formes d'organisation du travail (Melkonian, 2002b). Ils sont considérés comme les chefs d'orchestre des entreprises (Guiliani et Torres, 2013), ils planifient, orientent, encadrent et dirigent toutes les activités et les ressources organisationnelles dans le but d'assurer la pérennité et la rentabilité de leur entreprise. Malgré l'importance de leur rôle, les cadres ne jouissent pas d'une sécurité d'emploi (Monneuse, 2014). Dans ce cas, ils font face à un paradoxe, dans le sens où l'alourdissement de leurs responsabilités est accompagné d'une remise en question et d'un ébranlement de leur sécurité d'emploi et de leur carrière (Desmarais et Tessier, 2006). Il y a trois explications possibles à ce paradoxe. La première réside dans le fait que les entreprises sont devenues de plus en plus exigeantes. Les cadres doivent être des leaders capables de faire face à la concurrence accrue du marché économique, assurant ainsi la rentabilité financière, l'efficacité et la pérennité organisationnelle. En l'occurrence, le moindre faux pas est susceptible d'entraîner leur isolement dans la structure organisationnelle ou leur licenciement (Barabel et Meier, 2010). Par conséquent, leur siège devient éjectable. La deuxième explication est plutôt associée au fait que la recherche de flexibilité et d'adaptabilité a contraint les entreprises à aplanir leur structure organisationnelle pour pouvoir faire face à la transformation de l'environnement économique. Cet aplanissement a, d'une part, réduit les possibilités de mobilités ascendantes au sein de ces entreprises et d'autre part a engendré une vague de restructurations et de

rationalisations d'effectifs qui n'a pas épargné la catégorie des cadres (Trudel et al., 2005). Quant à la troisième explication, elle renvoie à la tendance grandissante qui accompagne les changements organisationnels et qui prône la notion de « *la carrière sans frontière* », connue en anglais comme « *the Boundryless Career* », développée par Arthur et Rousseau (1996) (Desmarais et Tessier, 2006). Cette notion mise sur la mobilité en dehors des frontières de l'organisation, c'est-à-dire sur le marché du travail. Cette mobilité est horizontale ou latérale, elle amène souvent des changements de métier ou de filières qui exigent l'acquisition de nouvelles compétences (Barabel et Meier, 2010). Les cadres deviennent, dans ce cas, responsables de gérer leur propre carrière. Ils doivent, en l'occurrence, mobiliser leurs compétences afin de pouvoir anticiper leur évolution ainsi que celle de leur organisation (Cousin, 2009). Le but, dans ce contexte, selon Cousin (2009), est de se maintenir en emploi en devenant polyvalent, séduisant et attrayant. Toutefois, le fait d'être submergé avec leurs responsabilités managériales ne laisse pas aux cadres, dans certains cas, assez de temps pour s'occuper de leur rayonnement sur le marché du travail ni du développement de leurs compétences (Barabel et Meier, 2010), ce qui est susceptible de porter préjudice à leur carrière à long terme.

d) Relations interpersonnelles versus solitude

Comme nous l'avons mentionné dans la section précédente, les nouvelles formes d'organisation de travail mettent l'accent sur l'importance des compétences humaines, notamment les relations interpersonnelles (Melkonian, 2002b; Trudel et Gosselin, 2010; Trudel et al., 2005). Outre la relation avec les employés, les cadres doivent développer des partenariats stratégiques (Barabel et Meier, 2010), ce qui les amène à côtoyer un nombre important d'individus, dont leur équipe, leurs collègues, leur responsable hiérarchique, le cas échéant, ainsi que les actionnaires, les clients, les fournisseurs, les partenaires économiques. Dès lors, parler de solitude peut sembler, à certains égards, paradoxal, considérant que les cadres sont constamment en contact avec ce grand nombre d'individus (Monneuse, 2014). Or, certaines études font référence à la solitude des cadres (Lindorff, 2001; Monneuse, 2014; Quick, Gavin, Cooper, Quick et Gilbert, 2000; Quick, Macik-Frey et Cooper, 2007; Quick et Quick, 2013; Quick, Cooper, Gavin et Quick, 2002; Wright, 2012). Cette solitude est expliquée d'une part par le fait qu'une grande partie des activités des cadres correspond à du travail individuel, tel que préparer des rapports, planifier des activités, gérer des problèmes (Monneuse, 2014), et d'autre part, par le fait que

l'individualisme est inhérent au statut de cadres (Monneuse, 2014). Ainsi, la guerre des talents, conséquence des nouvelles formes de l'organisation du travail, a engendré une compétition entre cadres, ce qui est susceptible d'amener, dans certains cas, un manque de solidarité entre pairs (Dupuy, 2005; Monneuse, 2014).

e) Loyauté versus morale personnelle

L'activité d'encadrement est « *constamment prise dans la question du bien et du mal, de la justice et de l'injustice (des décisions, des choix, en termes d'évaluation, de promotion, de mutation, de licenciement) en fait un métier pas tout à fait comme les autres, un métier qui ne peut jamais être politiquement "neutre"* » (Barabel et Meier, 2010, p. 152). Par conséquent, les cadres doivent, sans cesse faire des choix dans l'exercice de leurs fonctions.

Les cadres sont les représentants de l'entreprise, ils doivent agir avec loyauté en adoptant un comportement et en prenant des décisions qui servent les intérêts de cette dernière, assurant ainsi sa pérennité. Mispelblom-Beyer (2010) souligne que la conscience professionnelle d'un cadre inclut les normes acquises dans leur formation et prônées par les chartes, les projets, les valeurs, les stratégies et les objectifs de l'entreprise, ce qui l'amène à estimer que son travail est « bien fait ». Ainsi, les cadres font face à deux obligations : d'une part, de s'approprier les valeurs de l'entreprise et d'autre part, de les transmettre à leurs équipes (Trudel et Gosselin, 2010). Le paradoxe dans ce contexte réside dans le fait que les cadres sont souvent tiraillés entre l'obligation de loyauté envers l'organisation et la fidélité envers leurs valeurs morales. Ce conflit de valeurs est souvent difficile à trancher (Monneuse, 2014). Il devient même, à certains égards, contraignant pour les cadres (Mispelblom-Beyer, 2010), considérant que les décisions qu'ils prennent ou qu'ils mettent en œuvre ne sont pas toutes en adéquation avec leurs valeurs morales. Ils font souvent face à des situations qui les contraignent à « *renforcer certaines orientations au détriment d'autres...défendre "une ligne de conduite locale", contre d'autres* » (Mispelblom-Beyer, 2010, p. 133) et dans certains cas, à unir des employés contre d'autres (Mispelblom-Beyer, 2010). In fine, les cadres sont considérés, selon Monneuse (2014), dans certaines situations par certains individus, comme des « bourreaux » notamment à la suite de la mise en place de changements susceptibles de causer la souffrance de leurs équipes. Il est possible de citer, à titre d'exemple, les décisions de restructuration et de rationalisation des effectifs qui impliquent une vague de mise à pied. Toutefois, il semblerait que les cadres sont souvent les premiers à souffrir de la mise en œuvre de ces décisions, parce qu'elles heurtent leur

conscience et leurs valeurs morales. Ces décisions semblent souvent épuisantes sur le plan psychologique, notamment lorsque les cadres connaissent la situation familiale ou personnelle de ceux qui seront mis à pied. Monneuse (2014, p. 35) fait référence, dans ce contexte, à une « souffrance éthique », qui s'accroît surtout, selon Mispelblom-Beyer (2010), quand le prix de leur refus de mettre en œuvre ces décisions implique leur propre licenciement et chômage. Par conséquent, les cadres n'ont pas d'autres choix que de se plier aux exigences des clients et des actionnaires et de passer en priorité la survie de l'entreprise s'ils veulent préserver leur emploi.

Nous avons exposé, dans cette section, cinq paradoxes majeurs associés au travail et au statut de cadre. Dans le chapitre suivant (chapitre 2), nous verrons plus en détail le lien entre ces paradoxes et les problèmes de santé mentale de cadre, notamment dans la section associée aux facteurs susceptibles d'expliquer ces problèmes. Voyons maintenant la question des femmes cadres.

1.5 Les femmes cadres

On ne peut pas avoir un portrait complet des cadres si nous n'abordons pas la thématique du genre, spécifiquement la différence entre les femmes cadres et leurs homologues masculins. Bien qu'elles soient de plus en plus diplômées, même dans certains cas plus que les hommes, il semblerait que les femmes soient sous-représentées dans les hauts niveaux de la hiérarchie managériale, qui a l'air d'être monopolisée par les hommes (Boulet, 2013; Burke, Koyuncu, Singh, Alayoglu et Koyuncu, 2012; Buvik et Sagvaag, 2012; Davidson et Burke, 2012; Li Kusterer, Lindholm et Montgomery, 2013; Naschberger, Quental et Legrand, 2012; Pochic, 2005; St-Onge, 2013). En fait, il semblerait, tel que soutenu par Buvik et Sagvaag (2012, p. 497), que « the managerial arena is dominated by men ». Catalyst (2010)⁶ cité dans Bastien (2011) révèle que parmi les 500 entreprises ayant les plus hauts revenus au Canada (FP500), seulement 3,8 % de celles-ci sont dirigées par une femme. De surcroît, l'étude de Boulet (2013), basée sur les données de l'Enquête sur la population active (EPA) de 2012 menée par l'Institut de la statistique de Québec, met en évidence le fait qu'au Canada, les emplois d'encadrement de haut niveau, notamment ceux de cadres supérieurs, sont détenus majoritairement par des hommes. En 2012, sur 65 700

⁶ Catalyst est une organisation sans but lucratif qui a pour mission d'assurer le développement des opportunités pour les femmes et les entreprises. Elle entreprend de nombreuses recherches sur ce sujet. <http://www.catalyst.org/who-we-are> (consulté le 28 février à 20h50)

postes de cadres supérieurs, 48 200 sont occupés par ces derniers. Au Québec, entre autres, sur 13 300 postes de cadres supérieurs, 10 100 sont occupés par des hommes en 2012, une situation qui n'est pas tellement différente des années 1980 considérant qu'en 1987, les hommes occupaient 11 600 des 14 400 postes de cadres supérieurs (Boulet, 2013). Du côté européen, Belghiti (2003) cite les résultats de l'enquête menée en 2000 par l'Eurostat l'Office Statistique des Communautés Européennes qui mettent également de l'avant le fait que les hommes sont plus présents que les femmes dans des emplois d'encadrement. En l'occurrence, 10,1 % des hommes font partie de la direction des entreprises dans l'Union européenne contre 5,7 % des femmes. La présence majoritaire des hommes aux emplois d'encadrement peut être expliquée par la difficulté des femmes d'occuper ces emplois ou d'y aspirer, particulièrement quand il s'agit de ceux de haut niveau avec une rémunération élevée, ce qui complexifie leur progression de carrière (Naschberger et al., 2012). Cette difficulté est attribuée notamment au phénomène du « plafond de verre », qui a fait couler beaucoup d'encre dans la littérature managériale (Bastid, 2003; Bastien, 2011; Belghiti, 2003; Boulet, 2013; Burke et al., 2012; Cooper Jackson, 2001; Naschberger et al., 2012; Pigeyre, 2001; St-Onge, 2013). Le plafond de verre est une métaphore utilisée pour définir des barrières invisibles auxquelles se heurtent les femmes cadres (St-Onge, 2013), entravant ainsi leur progression hiérarchique (Bastien, 2011). Ces barrières sont associées d'une part aux stéréotypes et aux préjugés basés sur le sexe et d'autre part à la difficulté des femmes cadres à maintenir un équilibre entre leur travail et leur famille (Bastien, 2011; Li Kusterer et al., 2013; Naschberger et al., 2012; Pigeyre, 2001). Ces stéréotypes et ces préjugés sont associés à deux facteurs majeurs : d'une part le fait que les emplois de cadres aient été historiquement conçus sur la base d'un modèle masculin (Bastid, 2003; Davidson et Burke, 2012; Li Kusterer et al., 2013), conséquence d'une reproduction dans les organisations des normes sociales traditionnelles qui associent les femmes aux tâches domestiques et qui les relèguent dans des tâches subalternes (Pigeyre, 2001) ; et d'autre part le fait qu'il y ait une préférence dans les organisations pour les comportements masculins, synonymes d'autorité, d'intransigeance et de solidité émotionnelle contrairement aux comportements féminins qui sont plutôt associés à l'émotivité, la douceur et la communication (Bastien, 2011; Schuler, 1979), ce qui met souvent les femmes face à une tension associée à la gestion de leur image au travail et à la recherche de légitimité (Naschberger et al., 2012). Certains auteurs soulignent que lorsqu'un responsable hiérarchique dit, dans une réunion, à une femme-cadre « *“ah, tu es bien une femme !”... cela ne veut pas dire seulement qu'elle est une femme, mais*

que les arguments qu'elle avance sont entachés d'irrationalité, de subjectivité, de sentimentalisme, contrairement au "fait établi" et aux arguments supposés rationnels de lui-même en tant qu'homme » (Barabel et Meier, 2010, p. 152). Ainsi, les femmes sont souvent tiraillées entre le choix de gérer comme un homme pour avoir une crédibilité et gagner le respect des membres de l'organisation ou de gérer comme une femme et gagner la sympathie de ces derniers (Naschberger et al., 2012). En outre, elles se sentent souvent obligées de fournir plus d'efforts comparativement à leurs homologues masculins afin de se faire reconnaître ; elles cherchent même, dans certains cas, à dépasser les attentes organisationnelles (Pigeyre, 2001). Comme nous l'avons mentionné précédemment, outre les stéréotypes et les préjugés, les barrières auxquelles se heurtent les femmes cadres dans leur parcours professionnel sont également associées à leur difficulté de maintenir un équilibre entre leur travail et leur famille (Bastid, 2003; Boulet, 2013; Naschberger et al., 2012). Malgré la participation grandissante des hommes dans la sphère domestique, il semblerait que l'équilibre travail-famille soit davantage un obstacle à la progression professionnelle des femmes cadres (Bastid, 2003; Bastien, 2011; Boulet, 2013; Davidson et Burke, 2012; Rinfret et Lortie-Lussier, 2003). Selon Belghiti (2003, p. 22) « *plus le conflit travail/famille augmente et plus l'avancement hiérarchique des femmes augmente et, plus le conflit famille/travail augmente et plus leur avancement hiérarchique diminue* ». Dans ce cas, certaines femmes cadres accordent une priorité à leur rôle de mère au détriment de leur carrière (Rinfret et Lortie-Lussier, 2003), ce qui réduit leur disponibilité au travail (Pigeyre, 2001), et constitue une source de tension pour celles qui veulent progresser dans la hiérarchie managériale.

Pour résumer, nous avons mobilisé nos efforts dans ce premier chapitre à brosser un portrait le plus complet possible des cadres. Le prochain chapitre sera dédié aux problèmes de santé mentale des cadres. Nous tenterons de cerner cette problématique et de présenter l'état des connaissances sur ce sujet.

CHAPITRE 2

SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL : QU'EN EST-IL DES CADRES ?

« La grande masse des cadres entre bien aujourd'hui dans la catégorie de ceux pour lesquels le travail est une douleur avant d'être un honneur » (Dupuy, 2005, p. 93)

La citation de Dupuy (2005, p. 93) peut sembler, à certains égards, paradoxale, étant donné qu'il peut être difficile de croire, d'un point de vue social, que les cadres vivent une douleur ou des problèmes de santé au travail, considérant les nombreux avantages dont ils bénéficient, qui sont afférents à leur statut. Nous pouvons citer à titre d'exemple, une rémunération attrayante, une autorité, une latitude décisionnelle et un prestige social, sans oublier que sur le plan de la santé et de la sécurité au travail, leurs conditions de travail sont généralement moins pénibles comparativement à celles des non-cadres (Desmarais, 2006). Les postes de cadres exigent souvent peu d'efforts physiques, ils ne doivent pas porter des charges lourdes ou supporter des températures élevées, du bruit, des vibrations ou des radiations (Desmarais, 2006). Ainsi, *« le glissement peut être rapide vers l'idée selon laquelle encadrer serait un métier peu usant, voire bénéfique pour la santé »* (Desmarais, 2003, p. 160). Toutefois, la littérature recensée montre le contraire (Codo, 2013; Codo et Soparnot, 2013; Delmas, 2008; Delmas et Mayrand Leclerc, 2006; Quick et al., 1990). C'est ce qui nous met au cœur du paradoxe de la réussite managériale (Quick et al., 1990). En fait, les cadres font face à des conditions spécifiques et à de nombreuses tensions qui semblent inhérentes à leur fonction. Dans ce contexte, Dupuy (2005, p. 6) souligne qu'*« il y a chez les cadres un "mal-être" quasi inhérent à leur existence et à leur position dans les organisations »*. Ce *« mal-être »* est susceptible de miner leur santé mentale.

Comme mentionné précédemment, en dépit de l'avancée des recherches sur la santé mentale, peu d'études se sont intéressées aux problèmes de santé mentale des cadres (Byrne et al., 2014; Hentrich, Zimmer, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Quick et al., 2000). Selon Quick et al. (2000), il y a une inattention apparente à la question de la santé et au bien-être des cadres au travail. Or, il est important d'identifier ces problèmes et leurs déterminants, pour deux raisons majeures.

Premièrement, les cadres jouent un rôle déterminant dans la rentabilité et la survie des entreprises. Lu, Tseng et Cooper (1999, p. 53) avancent, dans ce contexte : *« There is no*

doubt that managers are arguably the most important human resource, who play a crucial role in the success or failure of an organization ». Jazani, Miandashti, Kavousi et Minaei (2016, p. 13) soutiennent également que les cadres représentent « *the driving wheels of industry and economy in different organizations or institutions* ». En fait, le destin des entreprises, notamment leur réussite ou leur échec dans un monde économique qui fait face à des changements constants, est lié à la qualité de travail de leurs cadres. Cela ne réduit pas l'importance des employés non-cadres, mais met plutôt en exergue la particularité des cadres, qui tirent leur importance, entre autres, du fait qu'ils ont des responsabilités larges, complexes et stratégiques ayant un impact direct sur l'efficacité (Yukl, 2008) et la pérennité des entreprises, étant donné qu'ils doivent veiller à la santé financière, humaine et matérielle de ces dernières. Guilianni et Torres (2013) soulignent que les cadres représentent des chefs d'orchestre. Ils planifient, orientent, encadrent et dirigent toutes les activités et les ressources organisationnelles (Alves, 2009). Le rôle des cadres ne se limite pas à l'organisation de leur propre travail, mais implique également (Jazani et al., 2016) la définition des conditions d'exercice de travail des autres membres de l'organisation (Bolduc et Baril-Gingras, 2010), notamment ceux faisant partie de leurs équipes. De surcroît, ils sont responsables de la santé et du bien-être de ces derniers. Ils doivent leur fournir des conditions de travail saines et sécuritaires afin d'optimiser leur bien-être et leur performance, sans tenir compte du fait qu'eux-mêmes sont susceptibles d'avoir des problèmes de santé, notamment de santé mentale, en raison du stress vécu au travail. Les cadres ignorent souvent la possibilité d'être exposés à ces problèmes : ils semblent faire face à l'obligation d'afficher leur bien-être et leur force émotionnelle au détriment de leur santé, alors que s'ils ne sont pas identifiés et traités, ces problèmes peuvent être dommageables pour eux et pour leurs entreprises. Lundqvist, Fogelberg Eriksson et Ekberg (2012, p. 423) soulignent que les décisions prises par les cadres sont influencées par leur état de santé : « ... *they made better and more mature decisions when they felt well, because they were mentally present and could grasp both the short-term and the long-term effects of these decisions. When they did not feel well, poorer and rasher decisions were made.* ». Ainsi, un cadre qui souffre de problèmes de santé mentale est susceptible de prendre des décisions qui peuvent être préjudiciables pour l'entreprise ainsi que pour l'ensemble de l'économie d'un pays (Ganster, 2005; Hambrick et al., 2005; Quick et al., 1990). Selon Quick et al. (1990), un cadre qui fait face à un niveau élevé de tension est susceptible de se replier sur lui-même. Il ne sera pas, dans ce cas, en mesure d'avoir des informations complètes, ce qui peut aboutir à une mauvaise prise de

décision. Il est par ailleurs important de souligner le fait qu'une longue absence ou le départ d'un cadre à la suite d'un problème de santé mentale peut ralentir les activités organisationnelles, surtout que le processus de remplacement d'un cadre peut s'avérer complexe, long et coûteux (Quick et al., 1990).

Deuxièmement, il est important de s'intéresser à la santé mentale des cadres parce qu'elle semble étroitement liée à la santé et au bien-être de l'ensemble de l'organisation. Quick et al. (2007, p. 193) soulignent qu'un cadre qui jouit d'une bonne santé « *is at the heart of organizational health, is the touchstone for organizational health, and is the seed that gives rise to individual and organizational health* ». Il est en fait au cœur de la santé organisationnelle et individuelle, étant donné qu'il apporte une énergie positive qui suscite l'enthousiasme, la vitalité et la productivité organisationnelle (Quick et al., 2000; Quick et al., 2007), ce qui permet d'accroître la santé et le bien-être des autres membres de l'organisation (Quick et al., 2000), notamment ceux faisant partie de son équipe (Landstad et Vinberg, 2013; Nyberg, Bernin et Theorell, 2005). Donc, dans le cas contraire, un cadre qui souffre de problèmes de santé, notamment d'ordre psychologique, constitue une menace pour l'ensemble de l'entreprise. Un cadre aux prises avec des problèmes de santé mentale est susceptible d'avoir une influence négative sur le bien-être des autres membres de l'organisation (Little et al., 2007 dans Delaye et Boudrandi, 2010; Gadinger et al., 2010). Cette influence négative peut être associée d'une part au phénomène de « *contagion émotionnelle* » (Cocker, Martin, Scott, Venn et Sanderson, 2013) et d'autre part aux risques du développement d'une forme de violence ou de comportement abusif conséquence des problèmes de santé mentale des cadres. « La contagion émotionnelle » renvoie au risque de contamination. En fait, les cadres qui souffrent de ces problèmes sont susceptibles de transmettre leurs émotions négatives et leur problème de santé mentale à leurs employés (Cocker et al., 2013). Il semblerait, dans ce cas, que ce risque de contagion soit plus élevé quand il y a une grande proximité entre le cadre et les membres de son équipe (Cocker et al., 2013), étant donné que les cadres servent généralement d'exemple dans la manière de gérer leur stress et leurs problèmes de santé (Quick et al., 1990). Quick et al. (2000) avancent, dans ce contexte, qu'un cadre qui souffre de problème de santé mentale aura des effets toxiques qui endommageront la santé de son entourage. Il devient, dans ces circonstances, selon Delaye et Boudrandi (2010) un réel danger pour les entreprises. Ces auteurs vont même jusqu'à avancer qu'« *il est à craindre que les praticiens devront, dans les années à venir, faire face à de nouvelles pathologies collectives et non plus uniquement individuelles* »

(Delaye et Boudrandi, 2010, p. 265). Ce qui rend la situation plus complexe, selon Quick et al. (1990), est le fait que lorsqu'un cadre souffre d'un problème de santé, il est souvent impossible qu'il reprenne son état initial de santé. Ces auteurs font référence, dans ce cas, à « *health catastrophe* », soit une catastrophe sanitaire.

Outre l'effet de contagion, l'impact négatif sur le bien-être des employés peut s'avérer une conséquence d'un comportement violent ou abusif développé par les cadres qui souffrent d'un problème de santé mentale résultat d'un stress élevé dans leur travail. L'étude de Gilbreath et Benson (2004), entre autres, soutient que le comportement des superviseurs contribue significativement au bien-être des employés supervisés. Par ailleurs, des études indiquent, dans ce contexte, qu'un leader stressé engendre une organisation stressée et des employés stressés (Molines, 2010; Smith et Cooper, 1994). De ce fait, le cadre devient une source de tensions (un stresser) pour ses employés et « *son stress a un impact à la mesure de son pouvoir* » (Roussillon et Duval-Hamel, 2006, p. 24). Des auteurs qui s'intéressent à la question de la supervision abusive ajoutent que lorsqu'un cadre souffre d'un problème de santé mentale, tel que la détresse psychologique ou la dépression, il peut développer un comportement hostile envers les autres (Tepper et al., 2006), notamment les membres de son équipe. Ils deviennent irritables et colériques, voire agressifs. Tepper et al. (2006) suggèrent que ce comportement pourrait s'expliquer par le fait que les individus dépressifs font face à un déficit de performance et un manque de confiance envers les autres, ce qui leur donne un sentiment de perte de contrôle. Leur agressivité envers les autres pourrait être considérée, dans ce contexte, comme un moyen de reprendre ce contrôle perdu (Tepper et al., 2006).

Dans ce second chapitre, nous chercherons à atteindre principalement trois objectifs : d'abord, celui de faire le point sur l'état des connaissances actuelles qui portent sur les problèmes de santé mentale des cadres, ensuite, celui de mettre en exergue les facteurs susceptibles d'expliquer ces problèmes. Pour ce faire, nous tenterons, dans un premier temps, de définir le concept « santé mentale au travail », notre but étant d'avoir des balises conceptuelles qui orienteront la présente thèse. Nous établirons, en l'occurrence, une distinction entre la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel, sachant que les chercheurs associent généralement ces problèmes à la santé mentale. Nous aborderons ensuite le dysfonctionnement comportemental, notamment l'abus d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes. Nous présenterons également le concept du stress au travail ou du stress professionnel, qui a fait couler beaucoup d'encre et qui a suscité l'intérêt de nombreux auteurs étant donné son rôle majeur dans l'émergence des problèmes

d'ordre psychologique et comportemental en milieu de travail (Codo, 2012a; Codo, 2012b; Codo, 2013; Codo et Soparnot, 2013; Kirkcaldy, Trimpop et Williams, 2002; Lahmouz et Dutck, 2008; Légeron, 2004; Légeron, 2008; Lu et al., 1999; Quick et al., 1990; Rivière, 2012; Rivière, Commeiras et Loubes, 2013; Shiet-Ching et al.; Spector et al., 2002). Nous exposerons ensuite les modèles théoriques dominants qui font le lien entre le stress et le milieu de travail et les problèmes de santé mentale, considérant que les stressés ou les agents stressants semblent être au début de la présumée chaîne causale menant à l'apparition de ces problèmes (Ganster, 2008). Puis, nous aborderons d'une manière plus spécifique les problèmes de santé mentale des cadres. Nous déploierons nos efforts, dans ce cas, à présenter l'état des connaissances sur ces problèmes. Nous tenterons finalement d'identifier les facteurs susceptibles d'expliquer l'avènement de ces problèmes chez cette population.

2.1 Santé mentale au travail

« Être en santé » est un objectif convoité par tout individu. En fait, la santé est vitale, puisqu'elle permet à l'individu de bien fonctionner dans sa vie sociale et professionnelle. D'une manière générale, ce concept est souvent associé à l'absence de maladie physique ou mentale (Savoie, Boudrias et Gilbert, 2011). Toutefois, selon la constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé ne se limite pas uniquement à l'absence de maladie ou à une infirmité ; elle est plutôt définie comme « *Un état de complet de bien-être physique, mental et social* »⁷. En ce qui concerne la santé mentale, elle est définie par l'OMS comme « *Un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté* »⁸.

Dans la présente section, nous nous intéressons à la santé mentale au travail. Il est question du bien-être psychologique de l'individu en relation avec son travail. Deux raisons expliquent cet intérêt. Premièrement, il y a le fait que les problèmes de santé mentale semblent de plus en plus présents dans les organisations, notamment dans les pays occidentaux (Quick et al., 2013; Vézina et al., 2011). Selon l'Organisation internationale du Travail (OIT), environ 160 millions de personnes souffrent de maladies professionnelles, ce

⁷ Organisation mondiale de la Santé : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/> consulté le 3 juillet 2014 à 8h58

⁸ Organisation mondiale de la Santé : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/> consulté le 3 juillet 2014 à 8h58

qui entraîne un impact économique équivalent à 4 % du produit intérieur brut (PIB) dans le monde (Maldonado-Macías et al., 2015). Au Canada, par exemple, les problèmes de santé mentale ont coûté environ 20,7 milliards de dollars en 2012 à l'économie canadienne⁹. De plus, selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale du Canada, toutes les semaines, au moins 500 000 salariés ne sont pas capables de travailler en raison de problèmes de santé mentale¹⁰. Deuxièmement, notre intérêt s'explique par le fait que le travail occupe une sphère importante dans la vie de l'individu. Cette sphère, « *comme tout groupe humain, est un lieu de tensions, de conflits et de passions* » (Muller, 2004, p. 48). Nous considérons, dans ce contexte, que la connaissance des problèmes de santé mentale susceptibles de surgir dans cette sphère pourrait permettre aux organisations et aux individus de les prévenir, ce qui leur permettrait d'atteindre un bien-être à la fois individuel et collectif.

Sur le plan conceptuel et empirique, la santé mentale au travail est abordée comme un concept multidimensionnel. Les chercheurs ont tendance à analyser trois dimensions, d'ordre psychologique, soit la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005b), que nous présenterons en détail dans la section suivante. D'autres chercheurs ajoutent des dimensions d'ordre comportemental renvoyant à des comportements dysfonctionnels engendrés par les tensions et le stress chronique ou intense vécus dans les milieux du travail, tels que l'abus d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes (Marchand et Blanc, 2010b; Quick et al., 2013). Quick et al. (2013) qualifient ce dysfonctionnement de « behavioral distress » ou de « détresse comportementale ». Nous retenons dans la présente thèse à la fois les dimensions psychologiques (détresse psychologique, dépression et épuisement professionnel) et comportementales (abus d'alcool et consommation de médicaments psychotropes) de la santé mentale, notre but étant d'avoir une meilleure compréhension des problèmes de santé mentale chez les cadres. Avant de présenter ces dimensions, il importe de souligner qu'elles sont souvent la conséquence du stress professionnel que nous présenterons dans les prochaines sous-sections, ce qui a amené, d'ailleurs, certains chercheurs à aborder la santé mentale comme un processus (Beauregard, 2010), qui

⁹ Bibliothèque du parlement « Questions actuelles de santé mentale au Canada- L'impact économique de la santé mentale », publication n-2013-78-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaire.

¹⁰ Centre de toxicomanie et de santé mentale du Canada dans Bibliothèque du parlement « Questions actuelles de santé mentale au Canada- L'impact économique de la santé mentale », publication n-2013-78-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaire (p. 1).

commence par l'exposition de l'individu à un niveau de stress élevé donnant naissance, dépendamment de sa sévérité et de sa chronicité, à des problèmes de santé mentale.

2.1.1 Détresse psychologique, dépression et épuisement professionnel

Sur le plan psychologique, les études empiriques ont souvent recours, selon Marchand (2004), aux notions de détresse psychologique, de dépression et d'épuisement professionnel pour analyser les problèmes de santé mentale en milieu de travail. C'est pour cette raison que nous les retenons dans la présente thèse. Nous tenterons dans cette sous-section de les définir et de les distinguer l'une de l'autre.

a) Détresse psychologique

La détresse psychologique est considérée comme « *un indicateur précoce d'atteinte à la santé mentale qui identifie, dans une population, les personnes le plus à risque de développer des pathologies mentales, dont la dépression...* » (Vézina et al., 2011, p. 598). En l'occurrence, elle est le « *résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété* » (Camirand et Nanhou, 2008, p. 1). Marchand et al. (2005b, p. 2) ajoutent qu'elle est « *définie par un ensemble de symptômes psychophysiologiques et comportementaux qui ne sont pas spécifiques à une seule pathologie, telle que l'anxiété, les réactions dépressives, l'irritabilité, le déclin des capacités intellectuelles, la perturbation du sommeil, l'absence au travail, etc.* » Dans le cas où ils ne sont pas traités, ces symptômes peuvent avoir des conséquences graves pour l'individu, notamment de sérieux problèmes de santé tels que l'hypertension artérielle ou les problèmes somatiques. Ils peuvent même mener à des maladies cardiovasculaires, neuropsychiatriques, une dépression majeure, un suicide ou une mort prématurée (Marchand et al., 2005b). Il s'agit « *d'un ensemble de symptômes psychophysiologiques et comportementaux qui se distribuent sur un continuum de temps* » (Marchand, 2004, p. 12), débutant par la phase prépathologique dans laquelle l'individu présente divers symptômes qui se répercutent négativement sur son travail et sur sa vie, tels que des réactions anxieuses, agressives, l'absentéisme, l'isolement, le manque d'énergie, le manque de concentration. Cette phase est souvent accompagnée de problèmes de santé physique et mentale de l'individu, tels que les maladies psychosomatiques, l'hypertension artérielle et la dépression sévère pouvant aboutir à une détérioration irréversible de la santé mentale (Marchand, 2004). Au travail, la

détresse psychologique pourrait être la conséquence d'un stress sévère ou chronique (Marchand et al., 2005b).

b) Dépression

À l'instar de la détresse psychologique, la dépression est un problème de santé mentale. Elle représente, selon l'OMS, la quatrième cause d'incapacité de travail et en 2020, elle deviendra la principale cause de cette incapacité (Goldberg et Steury, 2001). Il s'agit d'une variation ou une déviation complexe au niveau émotionnel, cognitif et comportemental chez l'individu (Beck et Alford, 2009). Elle se traduit généralement par « *un profond sentiment de tristesse... d'impuissance, d'irritabilité, de découragement ou de pessimisme* » (Dagenais et Ruta, 2007, p. 19). Les symptômes qui se manifestent souvent dans le cas d'une dépression sont, entre autres, les problèmes de sommeil et la dévalorisation (Dagenais et Ruta, 2007). Bonde (2008) souligne que la dépression est caractérisée par une réduction d'humeur et d'intérêt pouvant durer au moins quatorze jours qui peut mener à une morbidité psychiatrique. Dagenais et Ruta (2007) ajoutent que les symptômes dépressifs s'expriment chez l'individu par une perte d'estime de soi, une variation dans le poids et l'appétit et une perte de plaisir. L'individu peut aussi avoir tendance à s'isoler socialement, ce qui le fragilise, entraînant ainsi une aggravation des symptômes dépressifs, ce qui conduit, dans certains cas, à des idées suicidaires, allant jusqu'aux tentatives de suicide (Dagenais et Ruta, 2007; Tiller, 2010). La dépression peut être associée à des situations de travail ou à des traumatismes ou à des événements négatifs qui surgissent dans la vie de l'individu (Bakker et al., 2000). Au travail, le stress semble jouer un rôle majeur dans l'avènement de la dépression (Gilmour et Patten, 2007; Shields, 2006).

c) Épuisement professionnel (Burnout)

L'épuisement professionnel, connu également sous sa traduction anglaise comme « burnout », constitue un problème de santé mentale au travail. Il fait principalement référence à une usure et un craquage qui résultent « *de demandes excessives d'énergie, de force ou de ressources* » (Fuhrer, Moisson et Cucchi, 2011, p. 199). L'individu se sent, dans ce cas, fatigué, irrité et vide émotionnellement (Fuhrer et al., 2011). Certains auteurs le qualifient de « maladie du trop » (Monneuse, 2014). Monneuse (2014, p. 184) le décrit, dans ce cas, comme « *la fin de l'incendie : un feu intérieur a consumé la personne qui tombe alors en cendres. Son corps refuse d'obtempérer, il connaît des crises de larmes et perd sa force.* »

Il s'agit de la conséquence d'un stress intense, chronique et prolongé au travail (Delaye et Boudrandi, 2010; Grebot, 2008). L'épuisement professionnel est composé de trois dimensions, à savoir 1) l'épuisement émotionnel, 2) la dépersonnalisation (cynisme), et 3) la diminution de l'accomplissement personnel, qui arrive chez l'individu au travail (Bakker et al., 2000; Demerouti et al., 2001; Grebot, 2008; Maslach, Schaufeli et Leiter, 2001). L'épuisement émotionnel se caractérise par un sentiment de vide et de fatigue émotionnelle et physique accompagné d'une peur de devoir aller au travail (Grebot, 2008). Ce sentiment apparaît notamment à la suite de demandes chroniques et excessives au travail, qui amènent l'individu à drainer ses ressources émotionnelles (Madnawat et Mehta, 2012), érodant ainsi son sentiment d'efficacité (Maslach et al., 2001). En revanche, la dépersonnalisation renvoie à la dimension interpersonnelle de l'épuisement professionnel (Grebot, 2008). Il s'agit d'une tentative de créer une distance entre soi et les récepteurs de services (Maslach et al., 2001) (ex. : clients pour les commerciaux, les malades pour les médecins ou infirmières, etc.). L'individu développe, dans ce cas, une insensibilité émotionnelle et un cynisme (Bakker et al., 2000) accompagnés d'attitudes négatives et méprisantes envers les individus dont il a la charge (clients, patients) ou envers ses collègues de travail, qui les considèrent comme une source de dérangement et de tension (Grebot, 2008). Quant à la troisième dimension de l'épuisement professionnel, elle renvoie à la dévalorisation de ses compétences et de son travail amenant l'individu à sous-évaluer ses propres accomplissements, éprouvant ainsi un fort sentiment d'échec personnel (Grebot, 2008) et une faible estime de soi (Bakker et al., 2000).

Nous avons présenté dans cette sous-section les dimensions psychologiques de la santé mentale au travail, soit la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel. Le fait d'établir une distinction peut sembler, à certains égards, complexe, notamment parce qu'elles procèdent toutes à « *la description d'un déséquilibre, d'une atteinte au niveau du psychisme de la personne qui se manifeste par différents symptômes* » (Marchand, 2004). Néanmoins, il est possible de constater que le concept de « détresse psychologique » semble plus général comparativement aux deux autres concepts, étant donné que sa définition englobe des symptômes de déséquilibre psychique qui sont utilisés pour définir et mesurer la dépression et l'épuisement professionnel (Beauregard, Marchand et Blanc, 2011; Marchand et al., 2005b). De plus, contrairement à l'épuisement professionnel qui renvoie à un état de fatigue, associé à une situation de travail, la détresse psychologique

et la dépression ne semblent pas être associées à une situation ou à un lieu spécifique dans lequel émergent les symptômes du déséquilibre mental (Marchand, 2004).

Outre les dimensions psychologiques, des chercheurs font référence à des dimensions, d'ordre comportemental qui renvoient spécifiquement à des comportements dysfonctionnels engendrés par les tensions et le stress chronique ou intense vécu dans les milieux du travail, tels que l'abus d'alcool et de tabac et la consommation de médicaments psychotropes (Lutz, 2015; Marchand et Blanc, 2010b; Quick et al., 2013). Nous retiendrons dans la présente thèse les deux comportements dysfonctionnels qui semblent les plus dévastateurs pour les individus et pour l'organisation (Quick et al., 2013), notamment parce qu'ils peuvent détériorer les facultés cognitives de l'individu. Il s'agit de la consommation à risque d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes. Nous nous intéressons plus précisément à l'usage inapproprié de ces substances, à savoir un usage qui est « *susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique ou social, bref un usage qui, selon la personne, la substance et le contexte, constitue une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être des individus, de l'entourage ou de la collectivité* » (Houle et Lecours, 2006, p. 8). Certains auteurs soulignent que la consommation d'alcool et de médicaments psychotropes peut représenter des stratégies d'ajustement (coping) (Lazarus et Folkman, 1984) face au stress vécu dans le milieu du travail (Marchand, 2004). Le danger de cette consommation réside dans le fait qu'elle masque souvent les situations de tensions et d'usure physique et psychologique (Lutz, 2015).

2.1.2 Consommation à risque d'alcool

La consommation à risque d'alcool représente un facteur de risque majeur sur le plan individuel, social et économique (Com-Ruelle, Dourgnon, Jusot et Lengagne, 2008; Marchand, 2008; Quick et al., 2013). Au Canada, les coûts des problèmes d'abus d'alcool ont été évalués, en 2002, à 14,6 milliards de dollars par année (Rehm et al., 2006). Ce n'est pas la consommation d'alcool en soi qui constitue un risque ; c'est plutôt son usage inapproprié, entraînant l'abus et la dépendance (Com-Ruelle et al., 2008; Marchand et Blanc, 2011a). En fait, une consommation excessive d'alcool¹¹ serait la source de nombreux maux,

¹¹ Les normes de consommation à faible risque, émises par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, limitent le nombre de verres pour les femmes à plus de 10 verres par semaine, avec au plus deux verres par jour, la plupart des jours de la semaine et une limite de trois verres en même occasion, et pour les hommes à 15 verres par semaine, avec au plus trois verres par jour, la plupart des jours de la semaine et une limite de quatre verres en une même occasion ». Les deux devraient prévoir des jours sans alcool, chaque semaine. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies : « *les directives de consommation d'alcool à faible*

tels que les problèmes de santé (ex. diabète, cirrhose, pancréatite)(Centre Canadien de Lutte contre les Toxicomanies, 2014), les accidents, la violence et les agressions dans les milieux de travail et d'une manière plus générale dans la société (Quick et al., 2013). Elle peut également avoir un impact négatif sur les facultés cognitives de l'individu. Dans ce cas, elle fausse son jugement, altère sa concentration et détériore son raisonnement logique ainsi que sa capacité d'organiser ses idées et ses choix (Fernández-Serrano, Pérez-García, Río-Valle et Verdejo-García, 2009), ce qui peut être néfaste pour les organisations. D'ailleurs, ce problème préoccupe un grand nombre d'entre elles (Marchand, 2008; Marchand et Blanc, 2011a). Dans les milieux de travail, la consommation excessive d'alcool serait le résultat du stress sévère ou chronique vécu par l'employé (Quick et al., 2013). Schwartz, Gomes et McCarthy (2010) la catégorisent comme un comportement engourdissant. Grunberg, Moore et Greenberg (1998) expliquent dans leur modèle du « spillover » que la consommation d'alcool serait un mécanisme facilement accessible qui permettrait aux individus de s'évader ou de compenser le stress ressenti dans leur travail. N'étant pas capable de s'adapter et de faire face à ce stress, cette consommation excessive d'alcool serait une stratégie de coping (Lazarus et Folkman, 1984), c'est-à-dire une stratégie d'ajustement pour tenter de s'adapter à la situation vécue, de réduire les effets négatifs ressentis et d'être performant au travail. Cependant, cette stratégie est susceptible d'engendrer l'effet contraire : au lieu d'améliorer sa performance, l'employé se retrouvera dans une spirale de stress, dans laquelle la consommation excessive d'alcool réduit la performance, augmente le stress et augmente ensuite la consommation d'alcool et ainsi de suite (Quick et al., 2013).

2.1.3 Consommation de médicaments psychotropes

Tout comme l'abus d'alcool, la consommation de médicaments psychotropes représente un comportement dysfonctionnel dévastateur (Quick et al., 2013), qui a pris de l'ampleur ces 20 dernières années, entraînant des coûts sociaux et économiques considérables (Blanc et Marchand, 2010; Marchand et Blanc, 2010b). L'usage de ces psychotropes est considéré comme *« un indicateur de santé mentale ou comme un comportement d'adaptation à des conditions de travail difficiles, voire pénibles. »* (Moisan, Chabot et Grégoire, 2000, p. 25).

risque du Canada » : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-FAQs-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-fr.pdf> consulté le 15 mai 2015 à 8h30

Le terme « psychotrope »¹² signifie littéralement qui agit, qui donne une direction (trope) à l'esprit ou au comportement (psycho) (Santé Canada, 2007). Donc, les psychotropes, connus également comme « substances psychoactives » (Santé Canada, 2007), sont des drogues qui agissent sur le système nerveux central (SNC) (Cohen et Collin, 1997, p. 8). Elles peuvent modifier ou altérer la pensée, les sensations, le comportement (Santé Canada, 2007), la conscience, l'humeur de l'individu ainsi que sa perception de l'environnement interne et externe (Kalant et Walter, 1998; Moisan et al., 2000). Ces drogues ont généralement aussi des effets physiques. Elles se distinguent des autres drogues par leur influence sur l'esprit et les sens (Santé Canada, 2007). À l'instar de la consommation d'alcool, ce n'est pas la consommation de ces médicaments qui constitue un problème, mais plutôt leur utilisation à mauvais escient. En fait, ces médicaments sont bénéfiques pour les individus qui en ont besoin, sur avis médical, avec la dose et la durée appropriées. Dans ce cas, ils permettent de maîtriser les symptômes d'une maladie et de contrôler son évolution (Houle et Lecours, 2006; Moisan et al., 2000). Cependant, ce ne sont pas tous les individus qui en font bon usage (Houle et Lecours, 2006). Très souvent, il y a ceux qui ont recours à l'automédication, en utilisant occasionnellement et temporairement un médicament pour des raisons médicalement approuvées (ex. : somnifère pour des troubles de sommeil) sans avoir obtenu d'ordonnance (Cohen et Collin, 1997; Miller et Mahler, 1991), ce qui les met face au piège de l'abus et de la dépendance, surtout lorsqu'il s'agit d'un usage chronique (Cohen et Collin, 1997; Muntaner, Wolyniec, McGrath et Pulver, 1995; Ngoundo-Mbongue et al., 2005; Santé Canada, 2007). De surcroît, il y a ceux qui utilisent ces médicaments à des fins

¹² Il importe, toutefois, de souligner l'absence d'une définition opérationnelle du terme « psychotrope », en raison du fait qu'il englobe une longue liste de médicaments classés selon deux systèmes de classification reconnus et fréquemment utilisés en Amérique du Nord (Moisan et al., 2000), soit 1) la classification *Anatomique, Thérapeutique, Chimique* (classification ATC) et 2) « *The American Hospital Formulary System Pharmacological/Therapeutic Classification scheme* », utilisée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Recommandée par l'OMS, la classification *Anatomique, Thérapeutique, Chimique* (classification ATC) classe les médicaments selon leur site d'action ainsi que leur rôle thérapeutique et chimique (Moisan et al., 2000). Il est possible, en l'occurrence, de faire la distinction entre cinq niveaux de médicaments. Le premier représente le niveau anatomique (c'est-à-dire le site d'action dans le corps humain); le second renvoie au principal usage thérapeutique; le troisième représente un usage thérapeutique plus spécifique; le quatrième renvoie à la classe chimique. Quant au cinquième et dernier niveau, il désigne la substance chimique simple (c'est-à-dire le médicament lui-même). Le terme « psychotrope » ne figure pas dans cette classification. Il est toutefois possible de considérer les antipsychotiques, les anxiolytiques et les hypnotiques et sédatifs, qui sont des sous-groupes de psycholéptiques comme des psychotropes. C'est également le cas des antidépresseurs, qui sont des sous-groupes des psychoanaleptiques, et des opiacés qui sont des analgésiques (Moisan et al., 2000). En revanche, « *The American Hospital Formulary System Pharmacological/Therapeutic Classification scheme* » représente une classification pharmacothérapeutique, qui comprend un code de classification qui identifie chaque classe thérapeutique de médicaments (Moisan et al., 2000). Ces médicaments servent à traiter les troubles physiques, psychologiques ou les deux à la fois. Bon nombre d'entre eux « servent à soulager la douleur, calmer les nerfs ou amener le sommeil » (Santé Canada, 2007, p. 4). La plupart peuvent être procurés sur ordonnance, obtenue d'un médecin ou d'un psychiatre, ou directement à la pharmacie (Cappeliez, Landreville et Vézina, 2000; Cohen et Collin, 1997; Santé Canada, 2007).

non médicales, notamment comme un moyen « *de venir à bout des tracasseries quotidiennes* » (Hautefeuille, 2008, p. 829), par exemple pour contrer des problèmes sociaux, professionnels, personnels et interpersonnels (Ngoundo-Mbongue et al., 2005), entraînant ainsi des effets néfastes, tels qu'un niveau élevé de névrosisme, des troubles psychiatriques graves ainsi qu'un haut niveau de suicide (Moisan et al., 2000).

Sur le plan organisationnel, la consommation de ces médicaments serait, comme précédemment mentionnée, la conséquence des tensions et du stress vécus dans les milieux du travail (Blanc et Marchand, 2010; Marchand, 2004; Marchand et Blanc, 2010b; Marchand et al., 2003b; Muntaner, Anthony, Crum et Eaton, 1995; Ngoundo-Mbongue et al., 2005). Il s'agit d'une stratégie de coping, c'est-à-dire d'ajustement face au stress ressenti dans le milieu du travail (Muntaner, Anthony, et al., 1995). Les employés tentent de réduire les effets négatifs du stress et de s'évader des tensions vécues au travail pour pouvoir être performants. Toutefois, cette stratégie peut, à l'instar de la consommation d'alcool, engendrer l'effet contraire et affecter d'une manière négative la performance, par le biais de troubles d'attention et de perte de mémoire, qui augmentent à leur tour les risques d'erreurs et d'accidents au travail (Ngoundo-Mbongue et al., 2005), d'absences au travail et de taux de roulement élevé (Frone, 2008), susceptibles de fragiliser l'organisation (Frone, 2003). Par ailleurs, cette stratégie de coping pourrait, comme la consommation d'alcool, plonger l'employé dans une spirale de stress, dans laquelle la consommation des médicaments psychotropes réduit la performance, augmente le stress, puis augmente ensuite la consommation d'alcool et ainsi de suite (Quick et al., 2013).

Dans la présente section, nous avons tenté de définir le concept de santé mentale au travail, en nous attardant à trois dimensions psychologiques, soit la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel et deux dimensions comportementales, soit la consommation à risque d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes. Étant donné qu'en milieu de travail, ces problèmes semblent être, entre autres, le résultat d'un stress professionnel sévère ou chronique (Codo, 2012a; Codo, 2012b; Codo, 2013; Codo et Soparnot, 2013; Kirkcaldy, Trimpop, et al., 2002; Lahmouz et Dutck, 2008; Légeron, 2004; Légeron, 2008; Lu et al., 1999; Quick et al., 1990; Rivière, 2012; Rivière et al., 2013; Shiet-Ching et al.; Spector et al., 2002), nous consacrons la sous-section suivante à la présentation de ce concept.

2.2 Stress au travail

Le stress au travail ou le stress professionnel a mobilisé les efforts de nombreux chercheurs (Baker, 1996; Ganster, 2008; Hayes et Weathington, 2007; Judkins, Massey et Huff, 2006; Karasek, 1979; Lu, Siu et Cooper, 2005; Selye, 1956; Siegrist, 1996). Bien qu'il soit souvent qualifié de mal du siècle (Beauregard, 2010; Lu et al., 1999), il ne s'agit pas d'un concept récent (Delmas et Mayrand Leclerc, 2006). En fait, le stress trouve ses origines étymologiques dans deux sources, soit 1) le latin « Stringere » qui renvoie à l'action de serrer, de pincer, de lier et au fait d'être tendu d'une manière raide; 2) le mot français « estrece », qui signifie dans le vieux français étroitesse et oppression (Grebot, 2008; Salengro, 2005). L'intérêt de la communauté scientifique pour ce concept a donné lieu à une variété de définitions (Ganster, 2008). Il y a des auteurs qui le définissent comme un ensemble d'environnement de demandes (ex. : une surcharge excessive de travail) (Ganster, 2008; Karasek et Theorell, 1990), tandis que d'autres le présentent plutôt comme une évaluation cognitive que l'individu fait au moment où il fait face à des éventuelles menaces ou opportunités dans son travail (Ganster, 2008; Selye, 1958). D'autres auteurs l'associent également à un ensemble de réactions émotionnelles et physiologiques de l'individu quand il doit composer avec un environnement de demandes (Ganster, 2008; Légeron, 2004; Roussillon et Duval-Hamel, 2006). Par ailleurs, il y a des auteurs qui ne l'abordent pas comme un concept, mais plutôt comme un processus par lequel les conditions du milieu du travail produisent des changements dans le bien-être physique et psychologique de l'individu (Ganster, 2008; Harvey et al., 2006). Ce processus commence par la présence de stressseurs, c'est-à-dire des agents stressants dans l'environnement de l'individu (ex. : surcharge excessive de travail, conflit de rôle). Il s'agit, dans ce cas, du début de la séquence causale (Ganster, 2008). Il est ensuite suivi d'une évaluation cognitive de l'individu des situations perçues comme stressantes pour déterminer s'il s'agit d'une menace ou d'une opportunité (Ganster, 2008).), pour finalement aboutir, dépendamment de ses stratégies d'ajustement ou de « coping » associées à ses ressources et à ses capacités à faire face à ces situations stressantes (Lazarus et Folkman, 1984), à des manifestations comportementales, psychologiques et physiologiques (ex. épuisement professionnel, détresse psychologique, abus de drogues et d'alcool) (Harvey et al., 2006). Pour expliquer le lien entre les stressseurs et le bien-être de l'individu, Ganster (2008) avance qu'il y a un ensemble de réponses, à court terme, des travailleurs pour faire face aux stressseurs de leur environnement de travail. Ces réponses sont connues comme les efforts ou « strains ». Elles peuvent prendre la forme

de réactions psychologiques, affectives ou comportementales. Ganster (2008) ajoute que le recours prolongé à ces efforts mène à des problèmes de santé mentale et physique. Sur le plan physiologique, ce processus se traduit, chez l'individu, par un niveau élevé de sécrétion d'une hormone, connue comme l'hormone du stress ou « cortisol », produite par les glandes surrénales. Cette sécrétion devient négative quand elle est trop importante, ce qui est susceptible d'avoir des conséquences négatives sur la santé physique (ex. : maladies cardiovasculaires, ulcère, diabète) et psychologique (ex. : détresse psychologique, dépression) de l'individu (Marchand et Blanc, 2011b; Mohr et Wolfram, 2010).

Malgré la variété des définitions, les chercheurs semblent s'aligner, d'une part, sur le fait que le stress est associé à la relation entre l'individu et son environnement (Dagenais et Ruta, 2007; Marchand, 2004; Salengro, 2005), et d'autre part sur le fait que le stress renvoie à un déséquilibre, notamment quand les exigences de cet environnement dépassent les capacités et les ressources de l'individu (Dagenais et Ruta, 2007; Grebot, 2008). Par conséquent, ce dernier perçoit ces exigences comme des stressors, une source de tension et une menace, considérant qu'il n'a pas les capacités et les ressources pour y faire face (Delmas et Mayrand Leclerc, 2006; Grebot, 2008; Karasek et Theorell, 1990). Malgré ce consensus au sein de la communauté scientifique quant au lien entre l'individu et son environnement, cela n'exclut pas la complexité de définir le stress, étant donné qu'il n'est pas vécu ou perçu de la même façon par tous les individus. En fait, les capacités et ressources varient d'un individu à un autre. Par ailleurs, il y a des situations qui peuvent être considérées comme excitantes pour les uns, alors que les autres les considèrent plutôt comme des menaces (Grebot, 2008), ce qui implique que le stress pourrait être attribué à des causes à la fois internes et externes. Les causes internes pourraient être associées à la prédisposition de l'individu à faire face aux demandes ou aux exigences de son environnement social ainsi que sa perception de la situation vécue. Les causes externes pourraient, en revanche, être associées aux exigences et aux caractéristiques de la situation ou de l'environnement auquel fait face l'individu. En guise d'illustration, Salengro (2005) a comparé les causes externes à une vague et son action sur un bateau. Cependant, les causes internes ont été comparées aux dispositions du bateau et du pilote. Il faut tenir compte, dans ce cas, du mode de pilotage, ce qui renvoie à une adaptation qui pourrait être soit réussie ou ratée (Salengro, 2005). Il s'agit, dans ce cas, d'une interaction entre l'individu (bateau et pilote) et son environnement (vague).

Le stress n'a pas que des conséquences négatives sur l'individu (Selye, 1956). Dans ce contexte, les auteurs font la distinction entre deux types de stress ; soit 1) « le stress positif » ou « le bon stress » ou « l'*eustress* » et 2) « le stress négatif » ou « le mauvais stress » (Grebot, 2008; Légeron, 2004; Savoie et al., 2011). Le stress positif est nécessaire, dans certains cas pour motiver les individus. D'ailleurs certains individus « *déclarent ne bien travailler que sous stress !* » (Roussillon et Duval-Hamel, 2006, p. 4). Dans ce cas, le stress découle d'un besoin de défis. Quant au stress négatif, il est associé à un déséquilibre ayant des répercussions négatives sur la santé des individus (Roussillon et Duval-Hamel, 2006). Pour avoir une meilleure compréhension des problèmes de santé mentale en milieu de travail et leur lien avec le stress, nous déploierons nos efforts, dans la prochaine section, à présenter les modèles théoriques dominants qui font le lien entre le stress, le milieu de travail et les problèmes de santé mentale. Notre objectif est double : d'une part, avoir les balises théoriques qui guideront notre recherche et d'autre part, identifier les lacunes existantes dans la littérature scientifique, afin d'apporter une contribution importante, utile et pertinente.

2.3 Principaux modèles théoriques

Les modèles « demande-contrôle » (Karasek, 1979), « demandes-contrôle-soutien » (Karasek et Theorell, 1990), « effort-récompense » (Siegrist, 1996) et « demandes-ressources » (Demerouti et al., 2001) sont les principaux modèles théoriques qui dominent la littérature sur la santé mentale en milieu de travail. Ils sont considérés comme une référence au sein de la communauté scientifique. Ils s'inscrivent dans une approche causaliste qui tente d'expliquer le lien entre l'environnement de travail et la santé des individus. Les trois premiers modèles, soit « demandes-contrôle », « demandes-contrôle-soutien » et « effort-récompense », ont été initialement développés pour expliquer le stress professionnel, contrairement au quatrième, soit le modèle « demandes-ressources » qui, bien qu'il soit inspiré des trois modèles précédents, a été développé pour expliquer l'épuisement professionnel ou le « burnout ». Nous exposerons dans la présente sous-section chacun de ces modèles. Nous tenterons de souligner au fur et à mesure les apports et les faiblesses de chacun d'entre eux.

2.3.1 Modèles « demandes-contrôle » et « demandes-contrôle-soutien » Karasek (1979) ; Karasek et Theorell (1990)

Le modèle « demandes-contrôle » (Karasek, 1979) met de l'avant la présence de deux dimensions de l'organisation du travail qui influencent le comportement et la santé des employés, soit 1) les demandes du travail, notamment les demandes psychologiques et 2) le niveau de la latitude décisionnelle. Les demandes psychologiques regroupent une variété de composantes telles que le rythme de travail, les exigences associées aux délais d'exécution d'une tâche, la quantité de travail (ex. : nombre de rapports à préparer par semaine), l'ambiguïté du rôle ou des tâches et la surcharge de travail. Quant à la latitude décisionnelle, elle combine à la fois l'utilisation des compétences et la prise de décision. Elle fait référence à la capacité du travailleur à contrôler ses propres activités et ses propres compétences au travail (Karasek et Theorell, 1990). Ce modèle tente d'expliquer comment ces dimensions sont susceptibles d'influencer les tensions et l'apprentissage au travail (Perrewé et Ganster, 2010). Il repose, dans ce cas, sur deux principales hypothèses, soit l'hypothèse de tensions ou « strain hypothesis » et l'hypothèse d'apprentissage actif ou « buffer hypothèses » (Karasek, 1979). La première hypothèse postule que la combinaison d'une latitude décisionnelle faible et de fortes demandes psychologiques est associée à un niveau élevé de tensions au travail, susceptible d'entraîner des effets délétères sur la santé du travailleur (ex. : anxiété, fatigue, dépression, maladies physiques, etc.), alors qu'à l'inverse, la deuxième hypothèse soutient que la combinaison d'une forte latitude décisionnelle et de fortes demandes psychologiques serait plutôt bénéfique pour la santé de ce dernier, son apprentissage et son développement au travail. Dans ce cas, l'énergie mobilisée par l'individu pour composer avec les stressors se traduit en actions, le mettant ainsi face à des défis à relever, ce qui est censé le protéger des effets négatifs susceptibles de miner sa santé, considérant que la latitude décisionnelle modérerait le lien entre les demandes élevées de travail et leurs possibles conséquences négatives. L'interaction entre les demandes au travail et la latitude décisionnelle, mise en évidence dans ce modèle, conduit à une typologie de quatre catégories d'emplois. La première renvoie aux emplois qui exigent des efforts élevés « *High strain job* ». Ils sont caractérisés par des demandes psychologiques élevées et une latitude décisionnelle faible au travail, ce qui constitue un environnement contraignant pour l'individu qui transforme son énergie en des efforts résiduels comportant des dommages pour la santé. Cependant, la seconde renvoie aux emplois qui exigent peu d'efforts « *Low strain job* ». Ces emplois sont caractérisés par des demandes psychologiques faibles et un niveau de latitude décisionnelle

élevé au travail, ce qui diminue les risques de maladies, d'une part parce qu'il y a peu de défis et d'autre part parce qu'il y a une grande latitude décisionnelle permettant à l'individu de répondre à chaque défi susceptible de se présenter. La troisième renvoie aux emplois dits actifs ou l'« *Active job* », qui est caractérisée par des demandes psychologiques élevées et une latitude décisionnelle élevée au travail. Dans ce cas, comme évoqué précédemment, l'énergie qui provient des stressors au travail est traduite en action (ex. : résolution de problèmes), il y a peu de tensions résiduelles susceptibles de créer des perturbations. Finalement, la quatrième catégorie renvoie à des emplois dits passifs (« *passive job* ») qui sont caractérisés par des demandes psychologiques faibles et un niveau de latitude décisionnelle faible, ce qui réduit les risques de tensions psychologiques et de maladies, considérant la présence de peu d'agents stressants, comparativement aux emplois actifs.

Critiqué pour sa simplicité et par le fait qu'il ne prend pas en considération plusieurs aspects associés au travail, le modèle « demandes- contrôle » a été enrichi par l'ajout d'une troisième dimension à savoir « le soutien social », ce qui a donné naissance en 1990 au modèle « *demandes- contrôle- soutien* » (Karasek et Theorell, 1990). Le soutien social fait référence aux interactions sociales au travail qui sont utiles et qui sont présentes entre les travailleurs, et entre l'employé et son superviseur (Karasek et Theorell, 1990). Karasek et Theorell (1990) ont identifié deux types de soutien social. Le premier s'avère le soutien socio-émotionnel, qui amortit les tensions psychologiques. Il peut être mesuré par le degré de l'intégration sociale et émotionnelle et la confiance entre les collègues, les superviseurs et les autres (il peut être mesuré par l'intégration dans le groupe). En revanche, le second est le soutien instrumental social, mesuré par les ressources ou l'assistance au niveau des tâches au travail fournies par les collègues ou les superviseurs. Par l'ajout de cette troisième dimension, Karasek et Theorell (1990) développent l'hypothèse de l'iso-tension ou « *iso-strain hypothesis* » qui met de l'avant le rôle modérateur du soutien dans le lien entre les demandes de travail et la latitude décisionnelle. Ainsi, le modèle postule que le niveau de stress ou de tension augmente quand le travailleur fait face à des demandes psychologiques élevées, une latitude décisionnelle faible et une absence ou un niveau faible de soutien social en milieu de travail, ce qui est susceptible de mener à des problèmes de santé physique et psychologique (Gadinger et al., 2010; Karasek et Theorell, 1990). Le modèle développé par Karasek et Theorell (1990) met de l'avant à son tour une typologie de quatre catégories d'emploi qui se base à la fois sur le niveau de latitude décisionnelle et sur le niveau du soutien social. 1) le leader participatif (caractérisé par une latitude décisionnelle élevée et un

soutien social élevé) Ex. : gestionnaire, enseignant. 2) « Cowboy héro » (caractérisé par une latitude décisionnelle élevée et un soutien social faible) Ex. : avocat, architecte, artiste. 3) Le prisonnier isolé (caractérisé par une latitude décisionnelle faible et un soutien social faible) Ex. : les opérateurs téléphoniques. 4) Camarade obéissant (caractérisé par une latitude décisionnelle faible et un soutien social élevé) Ex. : le facteur et l'appariteur.

Les modèles « demandes-contrôle » Karasek (1979) et « demandes-contrôle-soutien » constituent une base théorique intéressante pour les études sur la santé des travailleurs. D'une manière générale, ils permettent de mettre en exergue le lien entre le milieu du travail, le stress et les problèmes de santé chez les travailleurs. D'une manière plus spécifique, ces modèles permettent de faire le lien entre les demandes psychologiques, le stress professionnel, la latitude décisionnelle et le soutien social. Dans les faits, les fortes demandes psychologiques au travail sont susceptibles d'augmenter le stress chez les travailleurs (Karasek et Theorell, 1990), augmentant ainsi les risques de problèmes de santé mentale. Quant à la latitude décisionnelle et au soutien social au travail, ils sont susceptibles de réduire le stress, notamment lorsque l'individu détient un niveau élevé de contrôle et peut obtenir du soutien au travail (Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979). Ces postulats fondamentaux ont été supportés empiriquement (Cadieux, 2013; Häusser, Mojzisch, Niesel et Schulz-Hardt, 2010; Karasek et Theorell, 1990; Marchand, Demers et Durand, 2005a; Stansfeld et Candy, 2006). Cependant, l'interaction entre les demandes psychologiques, le niveau de latitude décisionnelle, le soutien social et le stress au travail demeure la faiblesse majeure de ces modèles sur le plan empirique (Bakker et Demerouti, 2007; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2007; Stansfeld et Candy, 2006). En effet, il est difficile de conclure, par exemple, que le fait de disposer d'une latitude décisionnelle élevée ou d'un niveau élevé de soutien social dans un environnement caractérisé par de fortes demandes psychologiques aboutit, dans tous les cas, à une diminution du stress au travail, étant donné que les demandes psychologiques ne changent pas, c'est-à-dire que le volume de travail, les délais et la surcharge de travail demeurent les mêmes. Une latitude décisionnelle élevée, dans ce cas, ne permet pas de réduire le niveau de stress. De ce fait, le problème demeure inchangé. De surcroît, bien que ces modèles s'intéressent au stress du travailleur dans les milieux de travail, ils ne tiennent pas compte de ce travailleur et de ses spécificités. Or, les réactions face au stress varient d'un individu à l'autre. En outre, ces modèles mettent l'accent sur un seul niveau d'analyse (c'est-à-dire l'individu), faisant ainsi abstraction du contexte organisationnel et social. En fait, la dimension organisationnelle, notamment les différentes

structures et politiques de l'organisation, n'a pas été abordée, alors qu'elle a des incidences sur la manière dont les conditions de travail sont articulées sur le plan individuel, c'est-à-dire au niveau du travailleur. Par ailleurs, ces modèles ne tiennent pas compte du type de profession, du contexte organisationnel, des caractéristiques spécifiques du travail et de la multiplicité des demandes et des ressources dans les milieux du travail (Bakker et Demerouti, 2007; Jones, Bright, Searle et Cooper, 1998). On reproche ainsi à ces modèles leur caractère statique et le fait qu'ils se limitent à un nombre restreint de facteurs explicatifs du stress professionnel, ce qui ne permet pas de cerner toute la problématique (Bakker et Demerouti, 2007). De plus, ces modèles n'abordent pas la dimension sociale, à savoir les facteurs qui sont hors du milieu du travail, mais qui peuvent avoir des effets négatifs sur la santé de l'individu, par exemple la famille (Beauregard et al., 2011), ainsi que les hiérarchies sociales, les relations de pouvoir implicites, qui influencent d'une part, la distribution des stressseurs associés au travail, et d'autre part, certaines variables médiatrices, telles que l'estime de soi (Stansfeld et Candy, 2006).

Outre Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990), Siegrist (1996) a développé un modèle qui a connu la même notoriété théorique que les modèles précédents : il s'agit du modèle « déséquilibre efforts-récompenses ».

2.3.2 Modèle « déséquilibre efforts-récompenses » (Siegrist,1996)

Le modèle déséquilibre efforts- récompenses est développé à partir d'une perspective différente des modèles précédents. En se basant sur la théorie de l'échange social et la norme de réciprocité, Siegrist (1996) a proposé deux nouvelles dimensions associées au milieu de travail, qui n'ont pas été développées dans les modèles précédents (Karasek 1979; Karasek et Theorell, 1990). Il s'agit 1) des efforts fournis par l'individu au travail et 2) des récompenses qu'il reçoit en contrepartie de ses efforts. Ce modèle postule que ce n'est pas simplement l'effort qui mène aux tensions et au stress en milieu de travail, mais plutôt le déséquilibre que l'individu perçoit entre l'effort qu'il croit avoir fourni et les récompenses qu'il reçoit en contrepartie de cet effort (Kinman et Jones, 2008; Siegrist, 1996). Ce modèle met en évidence le fait qu'une absence de réciprocité entre les coûts et les gains détermine un état de détresse émotionnelle (Siegrist, 1996) susceptible de compromettre la santé et le bien-être de l'individu, à long terme. À l'inverse, la perception d'une récompense juste et équitable devrait promouvoir son bien-être (Siegrist, 1996).

Dans son modèle, Siegrist (1996) fait clairement la distinction entre deux sources d'efforts élevés au travail, soit 1) la source extrinsèque et 2) la source intrinsèque. La source extrinsèque renvoie, à l'instar des modèles de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990), aux demandes du travail et aux facteurs situationnels qui rendent le travail plus exigeant pour l'individu (ex. : lourdes responsabilités, des interruptions fréquentes) (Kinman et Jones, 2008). La source intrinsèque réside, en revanche, dans la motivation et l'engagement de l'individu qui doit composer avec une situation exigeante. Par ailleurs, le modèle de Siegrist (1996) met de l'avant une composante importante. Il s'agit des récompenses qui font référence, dans ce modèle, à l'argent (un salaire approprié), l'estime ou la reconnaissance (un respect et un soutien social suffisant), l'état de contrôle, notamment la sécurité d'emploi et les opportunités de promotion (Kinman et Jones, 2008; Siegrist, 1996). Le lien entre les différentes composantes du modèle « déséquilibre efforts –récompense » se traduit par trois hypothèses : 1) l'hypothèse extrinsèque, 2) l'hypothèse intrinsèque du surengagement et 3) l'hypothèse intrinsèque d'interaction. L'hypothèse extrinsèque postule qu'un haut niveau d'efforts combiné à de faibles récompenses mène à des tensions qui dépassent celles générées d'une manière indépendante par les efforts et les récompenses, ce qui est susceptible de compromettre la santé et le bien-être de l'individu. L'hypothèse intrinsèque postule, quant à elle, qu'un haut niveau de surengagement est associé à haut niveau de tensions. Finalement, l'hypothèse intrinsèque d'interaction postule que l'impact négatif du déséquilibre efforts-récompenses sur le bien-être de l'employé serait plus élevé, en cas de surengagement de ce dernier (Kinman et Jones, 2008). L'hypothèse extrinsèque a trouvé un large soutien empirique, notamment en lien avec la fatigue, les problèmes cardiovasculaires, les troubles du sommeil, les désordres psychiatriques, les problèmes de consommation d'alcool, l'absentéisme (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Stansfeld et Candy, 2006). À l'opposé, les deux autres hypothèses (hypothèse intrinsèque et intrinsèque d'interaction), qui mettent de l'avant le rôle du surengagement dans l'accroissement des effets négatifs du déséquilibre, n'ont pas eu le même soutien empirique (Kinman et Jones, 2008; Marchand, Demers et Durand, 2006; Stansfeld et Candy, 2006).

Comme nous l'avons précédemment évoqué, le modèle développé par Siegrist (1996) met de l'avant deux nouvelles dimensions associées au travail (effort élevé/faible récompense), qui n'ont pas été abordées dans les modèles précédents (Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1990), ce qui vient enrichir les recherches sur la santé mentale en milieu de travail. Selon Harvey et coll. (2006, p.8), l'aspect le plus important du modèle

« déséquilibre effort-récompenses » est « *l'introduction d'une composante "sociale" ou "sociologique" aux considérations sur le stress* ». En fait, Siegrist (1996) a abordé le stress au travail à partir d'une perspective d'échange sociale. Pour ce faire, la réciprocité et la perception de l'équité sont au cœur de son modèle. Il ne tient pas compte uniquement du contenu du travail : il met également en exergue les récompenses sociales et économiques, qui proviennent de ce travail (Rydstedt, Devereux et Sverke, 2007). De surcroît, ce modèle permet de faire la distinction entre les dimensions intrinsèques et extrinsèques des efforts de l'individu, contrairement aux modèles de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990), mettant ainsi de l'avant la signification subjective de l'expérience du travail dans le processus du stress professionnel (Rydstedt et al., 2007). Malgré la pertinence de cette contribution scientifique, une seule hypothèse du modèle a trouvé un large soutien empirique : il s'agit de l'hypothèse extrinsèque, qui postule qu'un haut niveau d'efforts, combiné à de faibles récompenses mène à des tensions susceptibles de compromettre la santé et le bien-être de l'individu, alors que l'hypothèse intrinsèque, qui met l'accent sur le rôle déterminant du surengagement, a été bien au contraire très peu, voire rarement soutenue sur le plan empirique (Kinman et Jones, 2008; Marchand et al., 2006; Stansfeld et Candy, 2006). Outre cette faiblesse empirique, on reproche à ce modèle le fait d'être statique (Bakker et Demerouti, 2007), étant donné que le salaire, l'estime et le contrôle du statut d'emploi sont les seules ressources susceptibles de réduire l'impact des tensions au travail, ce qui fait en sorte qu'il ne semble pas y avoir une place pour d'autres ressources (Bakker et Demerouti, 2007). De plus, à l'instar des modèles de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990), ce modèle ne tient pas compte du type de profession et du contexte organisationnel (Bakker et Demerouti, 2007). Bakker et Demerouti (2007, p. 312) affirment, d'ailleurs, que: « *most studies on the DCM and the ERI-model have been restricted to a given and limited set of independent variables that may not be relevant for all job positions* ». Par ailleurs, à l'instar des modèles « demandes-contrôle » et « demandes-contrôle-soutien », le modèle « déséquilibre efforts-récompenses » fait abstraction des caractéristiques individuelles (ex. traits de personnalité, genre) qui peuvent expliquer la variation des réactions face au stress. En outre, bien qu'il aborde les récompenses, la dimension organisationnelle (ex. politiques de rémunération) n'est pas prise en considération. De plus, le modèle ne tient pas compte du contexte social dans lequel évolue l'individu, tel que les hiérarchies sociales, les relations de pouvoir implicites qui influencent, d'une part, la distribution des stressés associés au travail, et d'autre part, certaines variables médiatrices, telles que l'estime de soi. De plus,

contrairement aux modèles de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990), le modèle « déséquilibre efforts-récompenses » ignore la variable « contrôle », qui a souvent été confirmée sur le plan empirique (Jones et al., 1998). Pour remédier aux faiblesses identifiées dans les modèles de Karasek (1979), Karasek et Theorell (1990) et Siegrist (1996), notamment le fait de se limiter à un nombre restreint de facteurs explicatifs, Demerouti et al. (2001) ont développé le modèle « demandes-ressources ».

2.3.3 Modèle « demandes –ressources » (Demerouti et al., 2001)

À l'instar des modèles précédents, le modèle « demandes-ressources » (Demerouti et al., 2001) s'intéresse au lien entre l'environnement psychosocial du travail et la santé de l'individu. Toutefois, contrairement aux modèles précédents, qui s'intéressent au stress professionnel, ce modèle met plutôt l'accent sur l'épuisement professionnel. Le modèle « demandes- ressources » se base sur la théorie de la conservation des ressources (COR), développée par Hobfoll (1989), qui met de l'avant le fait que les individus cherchent à acquérir, retenir et protéger les ressources qu'ils valorisent, par exemple les ressources matérielles, sociales, personnelles et énergétiques. Ainsi, toute perte actuelle ou potentielle de ces ressources entraîne un stress pour ces individus (Bakker et Demerouti, 2007; Hobfoll, 2001). Dans ce contexte, le modèle « demandes-ressources » postule que chaque emploi comporte ses propres facteurs de risques associés au stress professionnel. Ces facteurs peuvent être classés en deux groupes : 1) les demandes du travail ; 2) les ressources du travail. Les demandes font référence aux aspects physiques, psychologiques, sociaux ou organisationnels du travail qui exigent, de l'individu, des efforts physiques et/ou mentaux soutenus (cognitifs et émotionnels), ayant un impact physiologique et psychologique (ex. : la surcharge physique, les pressions en termes de temps, l'environnement physique, le travail posté, la monotonie des tâches). En revanche, les ressources dans ce modèle font référence aux aspects physiques, psychologiques, sociaux (ex. : le soutien du superviseur) ou organisationnels qui peuvent s'avérer utiles pour l'atteinte des objectifs du travail et la réduction des demandes au travail. Elles permettent également de stimuler le développement personnel. Ces ressources peuvent se situer à quatre niveaux, soit 1) le niveau de l'organisation, d'une manière générale (ex. : salaire, opportunités de carrière, sécurité d'emploi) ; 2) le niveau des relations interpersonnelles et sociales (ex. : soutien du superviseur et des collègues, climat de travail d'équipe); 3) l'organisation du travail (ex. : clarté des rôles, participation dans la prise de décision) et 4) le niveau des tâches (ex. : variété

des compétences, signification de la tâche, autonomie, feedback sur la performance) (Bakker et Demerouti, 2007). Ce modèle repose sur l'articulation de ces deux groupes de facteurs, c'est-à-dire les demandes et les ressources, ce qui implique que le l'environnement de travail se présente à la fois comme une source d'opportunités et de contraintes. Ce modèle se fonde sur trois hypothèses : 1) l'hypothèse de la dualité des processus, 2) l'hypothèse modératrice et 3) l'hypothèse interactive. L'hypothèse de la dualité des processus stipule que deux processus psychologiques jouent un rôle majeur dans le développement des tensions et de la motivation au travail, soit le processus de régulation énergétique et le processus de motivation (Bakker et Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001). Bien qu'ils soient distincts, ces deux processus sont interdépendants (Beauregard, 2010). Le processus de l'altération de la santé sous-tend que les demandes excessives et constantes au travail ainsi qu'une faible conception des emplois amènent l'individu à déployer différentes stratégies d'ajustement, en termes d'effort et de coût, ce qui draine l'énergie physique et psychologique nécessaire pour le maintien de sa santé, entraînant ainsi un état de fatigue physique ou mentale et une tension psychologique, qui peuvent conduire, à long terme, à l'épuisement professionnel et à des problèmes de santé. Quant au processus de motivation, il sous-tend, à son tour, que les ressources au travail ont un potentiel de motivation (Bakker et Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001). Elles mènent à un haut niveau d'engagement au travail, un faible cynisme et une excellente performance (Bakker et Demerouti, 2007). Bakker et Demerouti (2007) affirment que ces ressources peuvent soit jouer un rôle de motivation intrinsèque, considérant qu'elles favorisent le développement des employés et leur apprentissage, ou jouer un rôle de motivation extrinsèque, considérant qu'elles facilitent l'atteinte des objectifs de travail. Ainsi, l'absence de ressources ne permet pas de faire face aux demandes et aux exigences du travail, ce qui aura un impact sur la motivation intrinsèque et extrinsèque de l'employé, aboutissant ainsi à un désengagement et à une attitude de cynisme (Demerouti et al., 2001). En revanche, l'hypothèse interactive maintient que les différents types de demandes et de ressources de travail peuvent interagir dans la prédiction des tensions et de la motivation au travail (Bakker et Demerouti, 2007; Demerouti et Bakker, 2011; Demerouti et al., 2001). Finalement, l'hypothèse modératrice postule que les ressources modèrent le lien entre les demandes du travail et l'épuisement professionnel. Ainsi, dépendamment du contexte de travail, certaines ressources pourraient réduire l'effet des demandes excessives sur le stress et sur l'épuisement professionnel (Bakker et Demerouti, 2007). Les postulats du modèle demandes-ressources ont été vérifiés et validés empiriquement dans la littérature

(Bakker et Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001; Hakanen, Bakker et Schaufeli, 2006; Hakanen, Schaufeli et Ahola, 2008; Schaufeli et Bakker, 2004), notamment le processus de dualité qui met de l'avant le fait que les demandes du travail sont liées positivement à l'épuisement émotionnel (Schaufeli et Bakker, 2004) alors qu'un manque de ressources est plutôt lié au cynisme (Hakanen et al., 2006).

À l'instar des modèles développés par Karasek (1979), Karasek et Theorell (1990) et Siegrist (1996) le modèle « demandes-ressources » met en exergue le lien entre les demandes du travail et la santé des travailleurs. Cependant, comparativement à ces modèles, le modèle « demandes-ressources » apporte une contribution novatrice, d'une part en analysant l'épuisement professionnel, qui n'a pas été abordé par les autres modèles, et d'autre part en s'intéressant à la motivation des travailleurs et à leur engagement au travail et à leur lien avec la santé de l'individu, mettant ainsi de l'avant une dimension intrinsèque qui n'a pas été abordée auparavant. De plus, à l'opposé des autres modèles, ce modèle ne se limite pas à un nombre restreint de ressources, qui sont susceptibles d'atténuer les effets des demandes excessives du travail. De plus, il tient compte du contexte organisationnel, en mettant de l'avant le fait que chaque emploi comporte ses propres facteurs de risques associés au stress professionnel (Demerouti et Bakker, 2011), et que les ressources peuvent se situer à quatre niveaux, soit 1) le niveau de l'organisation, d'une manière générale (ex. : salaire, opportunités de carrière, sécurité d'emploi); 2) le niveau des relations interpersonnelles et sociales (ex. soutien du superviseur et des collègues, climat de travail d'équipe), 3) l'organisation du travail (ex. : clarté des rôles, participation dans la prise de décision) et 4) le niveau des tâches (ex. : variété des compétences, signification de la tâche, autonomie, feedback sur la performance). Cela permet une analyse simultanée de plusieurs aspects associés aux exigences spécifiques de différents milieux de travail, rendant ainsi ce modèle applicable à plusieurs contextes organisationnels. En outre, contrairement aux autres modèles, le modèle « demandes-ressources » élargit le rôle des ressources du travail. Il ne le limite pas à la réduction des effets négatifs des exigences du travail, il va plus loin en mettant de l'avant un rôle intrinsèque, bénéfique pour le bien-être des individus et stimulant son engagement au travail. Par ailleurs, la capacité prédictive de ce modèle, notamment en lien avec l'épuisement professionnel et l'engagement au travail, semble élevée (Demerouti et al., 2001; Schaufeli et Bakker, 2004). Malgré cette contribution novatrice, le modèle « demandes-ressources » comporte certaines lacunes, particulièrement le fait que sa validité prédictive soit constituée d'une manière exclusive autour de l'épuisement professionnel ; de

ce fait, la vérification empirique du modèle pour les autres problèmes de santé mentale, tels que la détresse psychologique et la dépression, reste à être démontrée (Beauregard, 2010). De surcroît, à l'instar des autres modèles (demande-contrôle, demandes-contrôle-soutien et déséquilibre efforts-récompenses), ce modèle fait abstraction des caractéristiques individuelles des travailleurs (ex. : traits de personnalité) ainsi que du contexte social et des facteurs hors du milieu du travail qui font partie de la vie du travailleur. De plus, bien qu'il tienne compte du contexte organisationnel, le modèle « demandes-ressources » n'aborde pas les facteurs organisationnels qui déterminent et influencent les conditions du travail au sein de l'organisation.

En somme, nous avons présenté, dans cette sous-section, les modèles théoriques dominants qui constituent une référence pour la majorité des recherches sur le stress et la santé mentale au travail, à savoir le modèle « demande contrôle » (Karasek, 1979), « demandes-contrôle-soutien » (Karasek et Theorell, 1990), « déséquilibre efforts-récompenses » (Siegrist, 1996) et « demandes-ressources » (Demerouti et al., 2001). Chacun de ces modèles met de l'avant le lien entre l'environnement psychosocial du travail et les tensions menant à l'avènement des problèmes de santé mentale chez les travailleurs. De plus, ceux-ci mettent en exergue les effets des demandes excessives du travail sur la santé de l'individu. Ils insistent également sur les ressources qui sont susceptibles d'atténuer le lien entre ces demandes et le stress professionnel, tentant ainsi de remédier aux problèmes de santé, conséquences de ce stress. Cependant, bien qu'ils s'intéressent à la dimension individuelle, c'est-à-dire le stress et la santé du travailleur, tous ces modèles ne tiennent pas compte de ce travailleur et de ses spécificités (ex. : identité, traits de personnalité). De plus, en mettant l'accent sur un seul niveau d'analyse (c'est-à-dire l'individu), ces modèles font abstraction des facteurs organisationnels (ex. : les différentes structures et politiques organisationnelles), alors qu'elles ont des incidences sur la manière dont les conditions de travail sont articulées sur le plan individuel, c'est-à-dire au niveau du travailleur. De plus, ces modèles n'ont pas abordé le contexte social dans lequel évolue l'individu, tel que les hiérarchies sociales et les relations de pouvoir implicites qui influencent d'une part la distribution des stressors associés au travail et d'autre part certaines variables médiatrices, telles que l'estime de soi (Stansfeld et Candy, 2006). Ces modèles ont également ignoré les facteurs sociaux qui sont hors du milieu du travail, mais qui peuvent avoir des effets négatifs sur la santé de l'individu, par exemple la famille (Beauregard et al., 2011). Selon Stansfeld et Candy (2006, p. 444) : « *Work characteristics are not independent of their social setting*

but, instead, are situated within an organizational setting that is itself embedded in a social context ».

Après avoir exposé et analysé les modèles théoriques dominants sur le stress et la santé mentale au travail, nous arrivons à la section qui aborde de manière spécifique la santé mentale des cadres.

2.4 Santé mentale des cadres : que sait-on de cette problématique ?

Bien qu'il soit très convoité sur le plan organisationnel et sociétal, le travail des cadres n'est pas exempt de contraintes et de tensions (Cousin, 2004, 2009; Desmarais, 2003; Dupuy, 2005; Melkonian, 2002b; Mispelblom-Beyer, 2010; Quick et al., 1990; St-Hilaire et Gilbert, 2018), qui sont susceptibles de miner leur santé, notamment leur santé mentale. En fait, le rapport de l'APEX (2012) sur les cadres de la fonction publique fédérale canadienne révèle que les problèmes de santé mentale ont presque doublé chez cette catégorie, passant de 6 % en 2007 à 11 % en 2012 »¹³. Désormais, le travail des cadres semble moins enviable (Glée et Mispelblom Beyer, 2012). La présente section a pour principal objectif de faire le point sur l'état des recherches actuelles sur les problèmes de santé mentale des cadres. Nous mettons l'accent sur l'épuisement professionnel, la détresse psychologique, la dépression, la consommation des médicaments psychotropes et la consommation à risque d'alcool. Nous commencerons par une synthèse générale de ce que nous avons recensé, le but étant de présenter ce que nous avons constaté à la suite de la recension de la littérature. Nous aborderons ensuite chacun de ces problèmes d'une manière plus détaillée. Puis, nous exposerons les conséquences de ces problèmes. Par la suite, nous tenterons de présenter les facteurs qui sont susceptibles d'expliquer ces problèmes chez les cadres, à savoir les facteurs associés au milieu du travail et ceux qui sont en dehors de ce milieu, c'est-à-dire les facteurs sociodémographiques et individuels. À cet effet, nous mobiliserons à la fois la littérature psychologique, managériale et sociologique, le but étant d'identifier le plus grand nombre de facteurs pouvant expliquer cette problématique chez les cadres.

À la lumière de la littérature recensée, il est manifeste que peu d'études se sont intéressées à la santé mentale des cadres comparativement à celle du personnel non-cadre (Björklund et al., 2013; Byrne et al., 2014; Gadinger et al., 2010; Hentrich, Zimmer,

¹³ « Au total, 2 314 cadres supérieurs dans l'ensemble de la fonction publique fédérale ont répondu au sondage 2012. Le taux de réponse au sondage de 35 % fournit des résultats statistiquement valides 99 fois sur 100, avec une marge d'erreur de plus ou moins 1,6 pour cent » (APEX, 2012, p.1).

Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Mohr et Wolfram, 2010; Rodham et Bell, 2002; Salmela-Aro et al., 2011). En effet, la majorité des études se sont intéressées au rôle joué par les cadres dans le maintien et la promotion de la santé mentale des employés non-cadres, notamment la question de la supervision abusive (Byrne et al., 2014; Tepper et al., 2006). De plus, il semble y avoir plus d'intérêt pour la question du stress professionnel des cadres (Bjorklund et al., 2013; Cavanaugh, Boswell, Roehling et Boudreau, 2000; Codo, 2012a; Codo, 2012b; Codo, 2013; Codo et Soparnot, 2012, 2013; Cooper et Melhuish, 1980; Gathmann et al., 2014; Gidron, Giangreco, Vanuxem et Leboucher, 2012; Jamal, 2004; Jamal et Baba, 1999; Judkins et al., 2006; Judkins, 2004; Judkins et Ingram, 2002; Kirkcaldy, Petersen et Hübner, 2002; Kirkcaldy, Trimpop, et al., 2002; Lahmouz et Dutck, 2008; Lindholm, 2006; Lindstrom et Hurrell, 1992; Lu et al., 2005; Lu et al., 1999; Lumley et al., 2014; Lundberg et Frankenhaeuser, 1999; Luszczynska et Cieslak, 2005; Maki, Moore, Grunberg et Greenberg, 2005; Mohr et Wolfram, 2010; Nelson et Burke, 2000; Quick et al., 1990; Rahimi, 2008; Rivière, 2012; Rivière et al., 2013; Roussillon et Duval-Hamel, 2006; Salengro, 2005; Shahzad, Azhar et Ahmed, 2013; Shiet-Ching et al., 2011; Silbiger et Pines, 2014; Skakon, Kristensen, Christensen, Lund et Labriola, 2011; Zamir, Iqbal et Chaudhary, 2011).

Outre le stress professionnel, quelques études se sont penchées sur l'épuisement professionnel des cadres (Berntson, Wallin et Härenstam, 2012; Cordes, Dougherty et Blum, 1997; Delaye et Boudrandi, 2010; Hyvönen, Feldt, Salmela-Aro, Kinnunen et Mäkikangas, 2009; Jamal, 2004; Jamal et Baba, 1999; Madnawat et Mehta, 2012; Maldonado-Macías et al., 2015; Sahu et Yadav, 2008, 2013; Silbiger et Pines, 2014), alors qu'à notre connaissance, très peu d'études se sont intéressées à la dépression (Hobson et Beach, 2000; Manthorpe, Stanley et Caan, 2002; Tiller, 2010) et à la détresse psychologique de cette catégorie socioprofessionnelle (Mackay, 2003; Manthorpe et al., 2002). Il semblerait que l'intérêt, notamment celui des employeurs, soit beaucoup plus porté sur le lien entre la dépression et les comportements abusifs envers les employés non-cadres que sur les symptômes physiques de la dépression chez les cadres (Goldberg et Steury, 2001; Tepper et al., 2006; Tiller, 2010). Tepper et al. (2006, p. 116) soulignent en citant l'étude de Goldberg et Steury (2001) que les employeurs sont rarement intéressés à s'attaquer à la dépression en milieu de travail afin d'atténuer « la souffrance humaine et la détresse » de la personne déprimée. Finalement, il y a très peu d'études qui portent sur la consommation à risque d'alcool et celle des médicaments psychotropes chez ces cadres.

De surcroît, il semble y avoir un intérêt grandissant en Europe pour la santé des cadres, notamment ceux qui œuvrent dans le secteur public (Bernin et Theorell, 2001; Berntson et al., 2012; Björklund et al., 2013; Codo, 2012b; Codo, 2013; Codo et Soparnot, 2012, 2013; Rivière et al., 2013; Westerberg et Armelius, 2000) ou les PME (Debray, Paradas et Torres, 2014; Guiliani et Torres, 2013; Torrès, 2012). En Europe, les auteurs font référence à la souffrance et au malaise vécus par les cadres (Monneuse, 2014). Cette question a pris de beaucoup d'ampleur, considérant les changements au niveau organisationnel. Au Canada, la problématique de la santé mentale des cadres a fait l'objet de peu d'études comparativement à l'Europe. La majorité d'entre elles mettent l'accent sur les cadres du secteur public (Beauregard, 2010; Blais, 2013; Kenny, 2013; Landstad et Vinberg, 2013; St-Hilaire et Gilbert, 2018; St-Hilaire, Gilbert et Brun, 2017), notamment le secteur de la santé et des services sociaux (Bourbonnais, Brisson, Moisan et Vézina, 1996; Delmas et Mayrand Leclerc, 2006; Mitton, 2010; Mitton, Peacock, Storch, Smith et Cornelissen, 2011) et la fonction publique (Beauregard, 2010; Landstad et Vinberg, 2013). Il y a d'autres études qui, sans en faire un objet exclusif d'études, se sont penchées sur le lien entre la profession et la santé mentale incluant ainsi des données sur les cadres (Marchand et Blanc, 2010b; Marchand et al., 2003b).

Nous verrons dans les sections suivantes ce qu'il en est de chacun de ces problèmes de santé mentale. Nous présenterons d'abord ce que nous avons recensé sur le stress des cadres, considérant que les stressseurs ou les agents stressants semblent être au début de la présumée chaîne causale menant à l'apparition de ces problèmes (Ganster, 2008). Nous continuerons ensuite à présenter ce que nous avons recensé sur l'épuisement professionnel, la détresse psychologique, la dépression, la consommation de médicaments psychotropes et la consommation à risque d'alcool chez les cadres.

2.4.1 Stress des cadres

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la majorité des études recensées semblent porter un intérêt particulier au stress des cadres au travail (Lindholm, 2006). Cet intérêt s'explique probablement par le fait que leur profession fait partie des professions les plus stressantes (Al-Assaf, 1989; Blom, Bodin, Bergström et Svedberg, 2016; Gathmann et al., 2014; Skakon, Nielsen, Borg et Guzman, 2010). Au Canada, par exemple, l'étude de Crompton (2011) révèle, sur la base des données de l'enquête sociale générale de Statistique Canada (2010) que les travailleurs qui présentent un niveau élevé de stress au travail sont

instruits et occupent des postes de cols blancs, entre autres dans des emplois de gestion, soit 46 % des 1750 répondants âgés de 20 à 64 ans. Il semblerait que ce soit également le cas d'autres pays, tels que la Malaisie et la Grande-Bretagne, 3118 cadres malaisiens ayant quitté leur travail en 2009 pour cause de stress. Pour la même raison, 28,5 millions de jours de travail ont été perdus en Grande-Bretagne en 2010 (Shiet-Ching et al., 2011).

Malgré la prédominance des écrits sur ce sujet, il n'en demeure pas moins, selon, certains auteurs (Roussillon et Duval-Hamel, 2006), qu'il y a peu de travaux qui portent sur les manifestations et les conditions d'apparition de ce phénomène chez les cadres. Ces auteurs considèrent même que le stress des cadres a fait l'objet d'un déni par les collaborateurs, par les cadres eux-mêmes et par la communauté scientifique, rendant difficile le repérage de ses conséquences négatives chez cette population comparativement à d'autres. En fait, la question du stress semble particulière chez cette population pour deux raisons majeures. Premièrement, le stress est considéré comme inhérent à leur travail (Al-Assaf, 1989; Brief, 1980; Hautefeuille, 2008; Roussillon et Duval-Hamel, 2006), ce qui le rend naturel, nécessaire et inévitable (Pezé, 2012). D'ailleurs, la résistance aux stress et la bonne aptitude à assumer les situations stressantes font partie des exigences et des compétences requises, d'une part pour accéder à un poste d'encadrement (Saba et Dolan, 2013) et d'autre part pour être promu et accéder à la tête de l'organisation (Mailhot, Kisfalvi et Brunelle, 2008). Il s'agit dans ce cas de la contrepartie inévitable pour occuper cette position, ce qui donne l'impression que les cadres sont immunisés de tout risque de problèmes psychologiques. Deuxièmement, la perfection associée à l'image du cadre dans les organisations et dans la société d'une manière générale et « l'idéologie du bon professionnel » (Carballeda et Garrigou, 2001) rendent l'expression des émotions et la demande d'aide difficiles pour les cadres. En fait, il semblerait que beaucoup d'entre eux aient du mal à parler de leur stress par peur de faire un aveu de faiblesse, susceptible de ternir leur image et de faire perdre la confiance placée en eux, ce qui risquerait de fragiliser leur position au sein de l'organisation (Codo, 2014; Cousin et Beyer, 2011; Pezé, 2012). Dans ce cas, les cadres se voient contraints d'absorber leurs émotions, ce qui pourrait être préjudiciable pour leur santé mentale (Molines, 2010). Selon Hautefeuille (2008), l'obligation de ressembler à l'image du cadre idéal, souriant et efficace, amène les cadres à jouer la mélodie du bonheur. Ils ne doivent pas se plaindre par peur d'être considérés comme des perdants ou des « loosers » (Hautefeuille, 2008).

Selon Dejours (2005, p. 64), « *le contraste est grand entre ce qui ressort du regard clinique et ce qui est évoqué par les cadres* ». Dans ces circonstances, les cadres seraient à risque de développer des problèmes de santé mentale, considérant, d'une part, qu'un stress chronique ou sévère est susceptible de mener à des problèmes de santé mentale et à des comportements nocifs pour la santé physique de l'individu et, d'autre part, que la situation de déni ainsi que le fait d'étouffer et de tenter de contrôler ses émotions rendent le repérage de problèmes potentiels difficile chez cette population. Il sera, de ce fait, ardu de prévenir les répercussions possibles sur les cadres concernés et sur les membres de leurs équipes.

Après avoir présenté le stress des cadres, nous mobiliserons nos efforts, dans ce qui suit, à exposer ce que nous avons recensé sur les problèmes de santé mentale des cadres, conséquence de ce stress inhérent à leur travail. Nous commencerons par présenter ce que nous avons recensé sur leur épuisement professionnel, ensuite sur leur détresse psychologique et sur leur dépression, puis sur leur consommation à risque d'alcool et de médicaments psychotropes.

2.4.2 Épuisement professionnel des cadres

Comme nous l'avons préalablement évoqué, l'épuisement professionnel chez les cadres a suscité beaucoup plus d'intérêt comparativement à la dépression et à la détresse psychologique. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'il n'y a pas beaucoup d'études portant sur cette problématique chez les cadres, malgré le fait que des auteurs avancent que le travail des cadres est intense et demandant sur le plan physique et psychologique (Blom et al., 2016; Cousin, 2008; Merlier, 2009), ce qui est susceptible d'augmenter le risque d'épuisement professionnel (Berntson et al., 2012). Certains auteurs le considèrent même comme la maladie des cadres (Al-Assaf, 1989; Monneuse, 2014). Nous avons mentionné plus haut que l'épuisement professionnel est la conséquence d'un stress professionnel sévère et excessif qui n'a pas été géré (Al-Assaf, 1989; Maldonado-Macías et al., 2015; Stanley, 2004). De plus, nous avons souligné que ce stress semble inhérent au travail des cadres (Al-Assaf, 1989). En fait, quand il est excessif, le stress pousse les cadres à dépasser leurs limites d'ajustement ou de coping, drainant ainsi leur énergie (Cahoon et Rowney, 1989; Golembiewski, Munzenrider et Carter, 1983). Dans ce cas, ils risquent de se retrouver dans un processus cyclique, une spirale sans fin, dans laquelle le stress absorbe leur énergie, puis augmente leur niveau de tension, qui nécessite une énergie additionnelle, qui, à son tour,

engendre un niveau élevé de stress, et ainsi de suite (Cahoon et Roney, 1989), jusqu'à épuisement de leurs ressources physiques et psychologiques.

Certaines études révèlent que les cadres font face à un risque élevé d'épuisement professionnel (Blom et al., 2016; Delaye et Boudrandi, 2010; Levinson, 2006; Monneuse, 2014; Quick et Quick, 2013). L'étude de Maldonado-Macías et al. (2015), entre autres, qui a analysé les différents niveaux d'épuisement professionnel chez les cadres mexicains, révèle que 46,26 % des participants, soit 361 cadres, présentent un niveau sévère et extrêmement élevé d'épuisement professionnel, dont les symptômes sont l'isolement, la crise existentielle et le risque de suicide, alors que 15 % des participants présentent un niveau moyen d'épuisement professionnel, se traduisant par des troubles de sommeil, d'attention et de concentration. Par ailleurs, il y a quelques études qui soutiennent qu'il y a une variation basée sur le niveau hiérarchique quand il est question de l'épuisement professionnel des cadres. En outre, certaines études démontrent que les cadres de premier niveau présentent un niveau de risque élevé d'épuisement professionnel (Cahoon et Roney, 1984; Delaye et Boudrandi, 2010). D'autres études révèlent, en revanche, que ce sont les cadres intermédiaires qui sont les plus à risque d'épuisement professionnel (Buick et Thomas, 2001), alors que d'autres études montrent que ce sont les cadres supérieurs qui souffrent plus que les autres de ce problème (Al-Assaf, 1989; Bracq et Michinov, 2015; Sharma, 2007; Tahar, 2014). Nous présenterons plus loin de manière détaillée la contribution du niveau hiérarchique dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres. Outre le niveau hiérarchique, l'épuisement professionnel des cadres semble varier selon le genre et le contexte organisationnel. Dans leurs études comparatives (femmes cadres, hommes cadres et non cadres), Blom et al. (2016) sont arrivés à la conclusion qu'il n'y a pas de différence entre les cadres et les non-cadres quand il est question d'épuisement professionnel. Cependant, il existe une différence entre les hommes et les femmes cadres. En fait, selon ces auteurs (Blom et al., 2016), les femmes cadres sont plus à risque d'épuisement professionnel comparativement à leurs homologues masculins. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les femmes font face à un niveau élevé de demandes à l'intérieur et à l'extérieur du travail (Iwasaki, MacKay et Mactavish, 2005; Monneuse, 2014). Néanmoins, certains auteurs révèlent le contraire, à savoir que les hommes cadres seraient plus à risque d'épuisement professionnel (Cahoon et Roney, 1984). De surcroît, certaines études révèlent que le niveau d'épuisement de ces cadres varie selon le contexte organisationnel (Kuruüzüm, Anafarta et Irmak, 2008; Subramanian et Kruthika, 2012). L'étude de

Kuruüzüm et al. (2008), entre autres, qui porte sur les cadres intermédiaires turcs du secteur hôtelier, révèle que ces cadres présentent un niveau modéré d'épuisement professionnel. Toutefois, le niveau est plus élevé dans certains départements (ex. : ceux qui travaillent au « front office »). De plus, d'autres auteurs ont mis de l'avant la différence entre les cadres du secteur privé et ceux du secteur public, en regard de l'épuisement professionnel. L'étude comparative de Subramanian et Kruthika (2012), notamment, soutient que les cadres supérieurs du secteur privé sont plus à risque comparativement à ceux du secteur public d'avoir un niveau élevé d'épuisement émotionnel.

Outre l'épuisement professionnel, la détresse psychologique et la dépression représentent également des problèmes de santé mentale que les cadres sont susceptibles de développer. Dans les paragraphes qui suivront, nous présenterons ce que nous avons recensé sur ces deux problèmes.

2.4.3 Détresse psychologique et dépression chez les cadres

Il est indéniable qu'il y a une lacune dans la littérature quant à la détresse psychologique et la dépression des cadres. Cette lacune ne signifie pas que ces problèmes sont absents chez cette catégorie socioprofessionnelle. Bien au contraire, il y a des cadres qui souffrent de détresse psychologique ou de dépression, mais ils ne les déclarent pas. Selon Quick et Quick (2013, p. 189), la dépression est « *a well-kept secret among executives which makes its prediction and the assessment of its prevalence among managers and organizational leaders difficult* ». En fait, la dépression et la détresse psychologique des cadres semblent faire l'objet d'un déni, associé probablement à « l'idéologie du bon professionnel » (Carballeda et Garrigou, 2001) et à l'image idéale qu'ils sont censés faire miroiter au sein de l'organisation, qui les poussent à souffrir en silence par peur de ternir cette image. Si nous nous fions aux résultats de certaines enquêtes, notamment ceux du rapport de l'APEX (2012) et ceux de l'Enquête menée par l'APSAM (2004), il est possible de conclure que les cadres ne sont pas épargnés en ce qui concerne les problèmes de détresse psychologique et de dépression. En fait, 46 % des cadres de la fonction publique fédérale canadienne, notamment les cadres supérieurs, déclarent un niveau de détresse générale élevé en 2012 comparativement à 31 % en 2007, selon le rapport de l'APEX (2012). De plus, l'enquête menée en 2004 par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail (APSAM) auprès des cadres et cols blancs de 45 municipalités réparties dans 15 régions du

Québec révèle que près d'un répondant sur deux, à savoir 44,3 % d'entre eux, présente un niveau élevé de détresse psychologique, comparativement à un sur cinq (20,09 %) ¹⁴ dans la population québécoise. De surcroît, 84,5 % de ces répondants perçoivent une relation entre leur symptôme de détresse psychologique et leur travail (APSAM, 2004). Ces résultats viennent appuyer ceux de l'étude de Marchand et al. (2003b), basée sur les données de l'Enquête de santé Québec (1987), qui révèle que les cadres de premier niveau et les cols blancs semi-qualifiés ont un taux de prévalence élevée de détresse psychologique.

En ce qui concerne la dépression, le rapport de la Chartered Management Institute (Worrall et Cooper, 2012), qui porte sur les cadres du secteur public britannique, rapporte que 18 % des répondants souffraient de dépression au moment de l'enquête comparativement à 15 % en 2007. Par ailleurs, l'étude de Prins, Bates, Keyes et Muntaner (2015), basée sur les données du National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) 2001-2002 et menée sur la population américaine (21 856 travailleurs à temps plein) révèle que les superviseurs et les cadres souffrent plus, comparativement aux employés non-cadres, de dépression et d'anxiété. 18 % des cadres et des superviseurs ont déclaré des symptômes de dépression comparativement à 12 % des employés non cadres (Columbia University's Mailman School of Public Health, 2015; Prins et al., 2015). De plus, l'étude de Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al. (2016) révèle une association significative entre le genre et la dépression, ce qui implique que les femmes cadres souffrent plus de dépression comparativement à leurs homologues masculins.

Outre l'épuisement professionnel, la détresse psychologique et la dépression, les cadres sont, également, susceptibles de développer des comportements dysfonctionnels, tels que la consommation à risque d'alcool et de médicaments psychotropes. Ces comportements sont les conséquences des tensions et du stress chronique ou intense vécus dans leurs milieux du travail (Lutz, 2015; Quick et al., 2013).

2.4.4 Consommation à risque d'alcool chez les cadres

Très peu d'études ont abordé la consommation à risque d'alcool chez les cadres (Byrne et al., 2014); or, les rares études qui se sont intéressées à cette population ont dévoilé que celle-ci est en effet à risque d'avoir une consommation excessive d'alcool, dépassant même

¹⁴ Il s'agit des données de Santé Québec 1998, selon l'APSAM, 2004

celle du personnel non-cadre (Com-Ruelle et al., 2008; Legleye et Beck, 2004; Moore, Grunberg et Greenberg, 1999, 2003). L'étude de Marchand et al. (2003b) révèle des taux de prévalence élevés de consommation d'alcool chez les cadres de premier niveau et les cols blancs semi-qualifiés, à la fois chez les femmes et chez les hommes. De surcroît, l'étude de Frone (2006), basée sur un échantillon représentatif national de 2805 travailleurs américains, soutient que ceux qui occupent des postes de gestion ont un niveau de consommation d'alcool beaucoup plus élevé comparativement au personnel non cadre (Byrne et al., 2014; Frone, 2006). Par ailleurs, les résultats de l'étude de Marchand (2008), basée sur les données de l'Enquête Santé Québec (1998), réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, démontrent que les cadres supérieurs représentent un groupe à haut risque de consommation excessive d'alcool. Leur taux de risque de consommation excessive d'alcool était plus précisément de 139 %. Toutefois, certaines études épidémiologiques révèlent que ce sont plutôt les cadres de premier niveau qui ont un niveau de consommation de médicaments psychotropes plus élevé comparativement aux autres cadres de niveau supérieur (Muntaner, Eaton, Diala, Kessler et Sorlie, 1998; Prins et al., 2015).

La consommation excessive d'alcool est, selon certains auteurs, le résultat de ce stress sévère ou chronique vécu par les cadres dans leur milieu du travail (José, Mheen, Oers, Mackenbach et Garretsen, 2000; Moore et al., 2003; Quick et al., 2013). D'autres auteurs estiment que, face à ce stress, les cadres ont tendance (Buvik et Sagvaag, 2012; Maki et al., 2005; Marchand, 2008; Moore et al., 2003; Quick et al., 2013), à se réfugier dans la consommation d'alcool. Ceux-ci n'étant pas capables de s'adapter et de faire face à ce stress, cette consommation d'alcool serait une stratégie de coping (Lazarus et Folkman, 1984), c'est-à-dire, une stratégie d'ajustement pour tenter de s'adapter à la situation vécue, de réduire les effets négatifs ressentis et d'être performant au travail. Cette stratégie est facilitée, notamment, par l'accessibilité de l'alcool pour les cadres (Marchand, 2008; Quick et al., 2013). En effet, l'alcool est facilement accessible pour ceux-ci dans un contexte de travail (Buvik et Sagvaag, 2012). En effet, il est souvent présent lors des rencontres d'affaires ou quand il y a lieu de conclure des affaires (Pringle, 1995). Selon Grunberg et al. (1998), cette accessibilité permet aux individus, d'une manière générale, de s'évader ou de compenser le stress ressenti dans leur travail. Toutefois, cette stratégie d'ajustement n'a pas souvent des vertus bénéfiques face au stress. Bien au contraire, il semblerait qu'elle soit susceptible d'engendrer l'effet contraire, notamment une augmentation du stress et une réduction de la performance, d'une part parce que la consommation excessive d'alcool masque souvent les

situations de tensions et d'usure physique et psychologique (Lutz, 2015), ce qui rend la prévention et l'intervention difficiles, et d'autre part parce que cette consommation peut plonger le cadre dans une spirale de stress qui réduit sa performance, augmente son stress, pour ensuite augmenter sa consommation d'alcool (Grunberg et al., 1998; Quick et al., 2013), ce qui peut aboutir à des problèmes de santé (ex. diabète, cirrhose, pancréatite) (Centre Canadien de Lutte contre les Toxicomanies, 2014), à une détérioration des facultés cognitives (détérioration du raisonnement logique et de la capacité d'organiser les idées et les choix) (Fernández-Serrano et al., 2009), ou à des cas d'abus, de violence ou d'agression sur les membres de l'organisation, plus particulièrement sur les membres de son équipe (Byrne et al., 2014; Quick et al., 2013).

La consommation d'alcool serait, selon certains auteurs (Buvik et Sagvaag, 2012; José et al., 2000; Marchand, Demers, Durand et Simard, 2003a; Marchand et al., 2003b), une norme masculine, notamment chez les cadres (Buvik et Sagvaag, 2012). « *The traditionally male-oriented response of « drinking to cope » as a method of handling job-related stressors* » (Moore et al., 2003, p. 689). Donc, les hommes cadres auraient plus tendance à avoir une consommation élevée d'alcool, comparativement à leurs homologues féminins, tel que révélé dans l'étude de Skutle, Buvik et Ivertsen (2009) qui porte sur les cadres norvégiens. Toutefois, ce constat ne semble pas faire l'unanimité. En fait, d'autres études soutiennent que le risque de consommation excessive d'alcool serait, à l'inverse, plus élevé chez les femmes cadres comparativement à leurs homologues masculins (Maki et al., 2005; Moore et al., 1999, 2003) et même au personnel non-cadre (homme et femmes) (Com-Ruelle et al., 2008; Moore et al., 1999, 2003). Cependant, d'autres auteurs soutiennent qu'il n'y pas de différence entre les hommes et les femmes cadres quand il est question de consommation à risque d'alcool. Le taux de prévalence de consommation d'alcool est élevé chez les deux sexes, à la fois chez les hommes et femmes cadres (Marchand et al., 2003b). Nous aborderons cette variation plus en détail dans la section dédiée au rôle du genre.

Après avoir présenté la consommation à risque d'alcool chez les cadres, nous exposerons ce que nous avons recensé sur la consommation de médicaments psychotropes chez cette population.

2.4.5 Consommation de médicaments psychotropes chez les cadres

Très peu, voire rares sont les études qui ont analysé le problème de consommation des médicaments psychotropes chez les cadres. Or, à l'instar de la consommation excessive

d'alcool, la consommation de médicaments psychotropes pourrait être une conséquence des tensions et du stress sévère ou chronique vécu dans les milieux du travail (Blanc et Marchand, 2010; Marchand, 2004; Marchand et Blanc, 2010b; Marchand et al., 2003b; Muntaner, Anthony, et al., 1995; Ngoundo-Mbongue et al., 2005). Il s'agit, comme souligné par Moisan et al. (2000, p. 25), d'«*un indicateur de santé mentale ou comme un comportement d'adaptation à des conditions de travail difficiles, voire pénibles.*» Considérant les attentes de performance et la question du déni associé au stress des cadres, la consommation de médicaments psychotropes serait, tout comme la consommation excessive d'alcool, une stratégie de coping, c'est-à-dire d'ajustement face au stress ressenti dans le milieu du travail (Hautefeuille, 2008; Muntaner, Anthony, et al., 1995). Certains auteurs soutiennent que les cadres ont tendance à consommer des médicaments en raison du stress vécu dans leur environnement de travail (Hautefeuille, 2008). Monneuse (2014) affirme que les bureaux de certains cadres s'apparentent à une véritable pharmacie. Dans ce contexte, le rapport de l'APEX (2012) révèle que 20 % des cadres supérieurs consomment des médicaments pour traiter la dépression, l'anxiété ou l'insomnie. Ces médicaments constituent, selon ce rapport, la principale catégorie utilisée par ces cadres. De plus, Legleye et Beck (2004) soutiennent que les cadres présentent une prévalence élevée de consommation de médicaments psychotropes. Par ailleurs, l'étude de Marchand et Blanc (2010b), qui s'intéresse à la variation de la consommation de médicaments psychotropes, révèle que les cadres supérieurs font face à un risque plus élevé d'usage chronique de médicaments psychotropes comparativement aux autres groupes professionnels. Selon Hautefeuille (2008), le problème de consommation des médicaments psychotropes chez les cadres, commence, souvent par le même historique. Généralement, ils consultent d'abord un médecin qui va leur prescrire des médicaments en raison d'une symptomatologie anxio-dépressive avec des troubles du sommeil associés. Puis, la majorité d'entre eux arrêtent leur traitement quand ils se sentent mieux. Néanmoins, certains perdent le contrôle, en pensant que l'augmentation des doses leur permettrait d'aller mieux. Ils adoptent ainsi la stratégie de l'automédication dans le but de se stimuler, d'être plus performants, plus adaptés et de faire face au stress (Hautefeuille, 2008). L'utilisation des médicaments psychotropes par les cadres, qui s'avère donc un moyen de coping ou d'ajustement face au stress du milieu du travail, est susceptible de provoquer, à l'instar de la consommation excessive d'alcool, l'effet contraire, à savoir une spirale de stress qui affecte d'une manière négative leur performance (Ngoundo-Mbongue et al., 2005), puis augmente leur stress pour ensuite augmenter leur

consommation de médicaments psychotropes (Quick et al., 2013). Selon Hautefeuille (2008), la consommation de médicaments psychotropes fait souvent tomber les cadres utilisateurs dans un piège, qui leur présente dans un premier temps, un semblant d'efficacité, ce qui les amène, en fonction des heures et des jours, à consommer des médicaments qui leur permettent d'être en forme, d'autres qui les stimulent, et d'autres qui les calment ou les aident à dormir. Ils peuvent également consommer des médicaments dans des situations spécifiques, telles que dans des réunions ou des rendez-vous d'affaires. *« Ces situations peuvent se pérenniser jusqu'au moment de l'incident ou de l'accident qui va amener ces personnes à remettre en cause leur fonctionnement et à prendre conscience du caractère pathologique de leur recours aux substances pharmaceutiques »* (Hautefeuille, 2008, p. 830). Dans ce contexte, Hautefeuille (2008) ajoute que le cadre concerné se sent seul. Il pense qu'il est le seul à être dans cette situation, ce qui engendre un sentiment de dépréciation par rapport à ses collègues qu'il considère comme un modèle d'équilibre et d'efficacité. Ainsi, il développe rapidement un sentiment de honte. Hautefeuille affirme qu'il s'agit de la *« honte de ne pas être le personnage qu'ils montrent aux autres, honte d'avoir recours à toute une palette de produits et donc de tricher, honte de devoir utiliser des produits dans des situations qui ne le méritent pas forcément. Honte de façon plus globale de l'échec et du gâchis que cela représente »* (Hautefeuille, 2008, p. 832).

L'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) révèle qu'en 2012, la prévalence de la consommation des médicaments psychotropes était de 26,7 % chez les femmes comparativement à 21,3 % chez les hommes, ce qui implique que les femmes cadres seraient plus à risque d'un problème de consommation des médicaments psychotropes. Toutefois, il ne semble pas y avoir, à notre connaissance, d'études qui se sont intéressées à la différence entre les femmes cadres et leurs homologues masculins quand il est question de consommation de ces médicaments. Toutefois, les résultats de l'étude de Marchand et Blanc (2010b) sur la chronicité de consommation des médicaments psychotropes dans la main-d'œuvre canadienne révèlent que *« les femmes qui occupent des postes de directeur, de superviseur et cols bleus vivent une chronicité plus importante que les hommes au sein des mêmes groupes professionnels »* (Marchand et Blanc, 2010b, p. 96).

Après avoir présenté ce que nous avons recensé sur les problèmes de santé mentale des cadres, nous exposerons les facteurs, recensés dans la littérature qui sont susceptibles d'expliquer l'avènement de ces problèmes chez les cadres.

2.6 Facteurs susceptibles d'expliquer les problèmes de santé mentale chez les cadres

D'une manière générale, la majorité des études qui se sont intéressées aux facteurs explicatifs des problèmes de santé mentale en milieu de travail se sont penchées d'abord sur les facteurs explicatifs du stress pour ensuite faire le lien avec ces problèmes (Beauregard et al., 2011; Demerouti et al., 2001; Jones et al., 1998; Karasek et Theorell, 1990; Marchand, 2007b; Marchand et al., 2005b; Marchand, Durand, et al., 2015; Siegrist, 1996; Vézina, Bourbonnais, Marchand et Arcand, 2008; Wieclaw et al., 2008), principalement parce que le stress professionnel est présenté comme le début de la chaîne causale menant à ces problèmes (Ganster, 2008). Les recherches mettent généralement en exergue la présence de trois types de facteurs susceptibles d'influencer la santé mentale (Brun, Biron et St-Hilaire, 2009), soit 1) les facteurs organisationnels, qui sont associés au milieu de travail ; 2) les facteurs hors travail, qui existent en dehors de ce milieu et sont principalement en lien avec la société, la vie personnelle et familiale ; 3) les facteurs individuels, qui sont associés, entre autres, aux caractéristiques individuelles et aux traits de personnalité. Ces facteurs peuvent représenter des inconvénients, qui menacent la santé mentale des cadres, ou des avantages qui vont plutôt optimiser, d'une manière positive, cette dernière. Nous présenterons ce que nous avons recensé de la littérature en lien avec chacun de ces facteurs, avec une application spécifique à la population des cadres, objet de notre recherche. Étant donné que la santé mentale de cette population a fait l'objet de peu d'études, nous tenterons de croiser la littérature managériale, sociologique et psychologique afin d'identifier les facteurs susceptibles de miner la santé mentale de cette population.

2.6.1 Facteurs organisationnels

Les facteurs organisationnels sont associés au milieu du travail. Ce dernier est souvent considéré comme une source d'épanouissement, de réalisation et de valorisation à la fois individuelles et sociétales (Delaye et Boudrandi, 2010). Cependant, la littérature recensée le présente, également, comme une source de stress et de maladies professionnelles, qu'elles soient physiques ou mentales (Gosselin, Lemyre, Corneil, Barette et Beauregard, 2007; Grelon, 2001; Kuruüzüm et al., 2008). Dans ce cas, ce n'est pas le travail en soi qui est remis en question, mais plutôt les conditions dans lesquelles l'individu exécute ce travail (Marchand et al., 2005a) et la perception que l'individu a de ces conditions. Les facteurs

organisationnels renvoient notamment aux contextes organisationnels (Saba et Dolan, 2013) et aux conditions de l'organisation du travail (Marchand et coll. 2006). Dans le cas des cadres, il y a également trois autres facteurs qui peuvent jouer un rôle majeur dans l'explication des problèmes de santé mentale de cette catégorie socioprofessionnelle : il s'agit des pratiques de gestion des ressources humaines, plus spécifiquement celles dites « à haute performance » : le niveau hiérarchique managérial et l'identité de rôle de cadre. Nous présenterons dans un premier temps le contexte organisationnel qui joue un rôle majeur dans la détermination des conditions de l'organisation du travail. Nous aborderons également les caractéristiques organisationnelles, notamment la taille de l'organisation et le secteur d'activité, qui influence aussi ces conditions. Nous présenterons ensuite la contribution du niveau hiérarchique dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres. Puis, nous exposerons le rôle de l'identité professionnelle de cadre, spécifiquement sa vérification dans l'explication de ces problèmes. Nous aborderons par la suite les nouvelles formes d'organisation du travail et les pratiques de gestion des ressources humaines dites à haute performance. Finalement, nous présenterons ce que nous avons recensé sur le rôle des conditions de l'organisation du travail dans l'explication de ces problèmes.

2.6.1.1 Contexte organisationnel

Le contexte organisationnel représente « *la trame de fond à la source de tous les changements dans l'organisation du travail et dans les conditions de travail* » (Dagenais et Ruta, 2007, p. 30), d'où l'intérêt de l'aborder avant de présenter les effets de l'organisation du travail sur la santé mentale des cadres. Ainsi, nous mettrons l'accent sur les changements économiques et technologiques (Cousin, 2004, 2008; Dagenais et Ruta, 2007; Subramanian et Kruthika, 2012) qui expliquent « *en grande partie, les changements dans l'environnement du travail* » (Dagenais et Ruta, 2007, p. 30). Nous aborderons également les caractéristiques de l'organisation, plus spécifiquement la taille de l'entreprise et le secteur d'activité (public vs public).

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 1, ces changements dans l'environnement de travail ont engendré une transformation des entreprises et de ce fait, une modification du travail et du statut des cadres¹⁵, que ce soit dans le secteur privé (Alves, 2009; Tessier, 2006)

¹⁵ Les changements économiques et technologiques ont eu un impact sur le travail de tous les employés des entreprises. Étant donné que notre recherche s'intéresse à la catégorie des cadres, nous mettrons l'emphase dans ce cas sur cette catégorie.

ou le secteur public (Alis et Fergelot, 2012; Codo, 2013; Desmarais, 2003; Tessier, 2006). Nous porterons notre attention sur deux conséquences majeures, soit l'incertitude et l'urgence en lien avec les changements économiques et la continuité temporelle et spatiale en lien avec les changements technologiques. Notre intérêt pour ces deux conséquences se justifie par le fait que de nombreux travaux font référence à leur impact sur l'organisation du travail et de ce fait sur la santé psychologique des cadres (Dupuy, 2005; Légeron, 2004; Mispelblom-Beyer, 2010; Worrall, Cooper et Campbell, 2000; Worrall et Cooper, 2007). Bien qu'ils soient, à certains égards, synonymes d'évolution et de modernisation, ces changements sont à l'origine de tensions diverses et contradictoires que les cadres doivent subir et approuver au quotidien (Dupuy, 2005).

Les changements économiques soulèvent des enjeux de stabilité et de capacité de se projeter vers l'avenir (Codo, 2013; Dagenais et Ruta, 2007; Tessier, 2006), notamment face à un environnement où « *l'incertitude devient la seule certitude* » (Guérin et Wils, 2002, p. 14). Dans ce contexte, les cadres font face à une pression et à une tension élevée (Gryna, 2004) associées à une exigence de résultat et de performance qui ne cesse d'augmenter. En fait, les cadres doivent se surpasser. Il semblerait que « *ce qui compte aujourd'hui, c'est le dépassement des objectifs annoncés l'année précédente et surtout l'annonce des objectifs futurs superformants* » (Albert et al., 2011, p. 65), dont l'atteinte dépend d'un environnement changeant et incertain, ce qui engendre une augmentation du niveau de stress chez les cadres et une sursollicitation de leurs émotions (Tessier, 2006), ce qui est susceptible de miner leur santé mentale (Quick et Quick, 2013). D'ailleurs, certaines études font référence à la déstabilisation des cadres, leur fatigue allant même jusqu'à provoquer leur usure due à ces changements (Bretesché, de Corbière et Geffroy, 2011; Dupuy, 2005; Mispelblom-Beyer, 2010; Tessier, 2006). En plus de l'instabilité et l'incertitude, les changements économiques soulèvent des enjeux d'urgence, considérant la concurrence accrue générée par la mondialisation et l'ouverture des marchés (Dagenais et Ruta, 2007), qui exige des actions rapides pour assurer la pérennité organisationnelle. Dans ce contexte, le culte de l'urgence prend le dessus sur les activités des cadres (Albert et al., 2011). Ils sont constamment en course contre le temps pour répondre aux exigences des actionnaires et suivre le rythme du marché économique, ce qui pourrait miner leur santé mentale, considérant le niveau élevé de stress engendré par cette course et « *la surchauffe énergétique intense* » susceptible de drainer leur énergie (Aubert, 2006).

Outre les changements économiques, les changements technologiques, notamment les nouvelles technologies de l'information et de communication, soit l'internet, les ordinateurs portables et les téléphones cellulaires, ont à leur tour modifié le fonctionnement des entreprises (Dagenais et Ruta, 2007) et le travail des cadres. Bien qu'ils présentent, à plusieurs égards, de nombreux avantages, ces changements constituent également une source de tension élevée pour ces derniers, notamment en raison de l'instantanéité et la disponibilité requises par leur utilisation. L'enquête de l'APEX (2012) révèle, dans ce contexte, que les attentes engendrées par ces changements contraignent les cadres à devoir composer avec une plus grande charge de travail et un niveau plus élevé de stress comparativement au passé. En fait, ces technologies d'information engendrent une surcharge informationnelle qui induit une logique d'urgence et une obligation quasi immédiate de traiter l'information reçue (Bretesché, Corbière et Geffroy, 2012; Isaac, Campoy et Kalika, 2007; Quick et al., 2007; Quick et al., 2013; Tessier, 2006). Par conséquent, les cadres se retrouvent, sans cesse, connectés à leur travail par le biais de leur téléphone cellulaire qui est également souvent configuré pour recevoir les courriels de travail, réduisant ainsi les frontières entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle (Ammar-Mamlouk, Hechiche-Salah et Hadj, 2007; Bretesché et al., 2011), ce qui remet en question la mesure de l'espace temporel et l'espace professionnel de ces cadres (Bretesché et al., 2012; Bretesché et al., 2011). Cet usage intense et inévitable de ces nouvelles technologies augmente le niveau de stress chez les cadres (Bretesché et al., 2011), ce qui est susceptible de fragiliser leur santé mentale. Chesley (2005) souligne, dans ce cas, que l'usage de ces nouvelles technologies, notamment le téléphone cellulaire, est lié à une augmentation de la détresse psychologique et à une faible satisfaction familiale.

Les changements technologiques et économiques ne sont pas les seuls facteurs qui ont un impact sur le travail et la santé mentale des cadres. Les caractéristiques de l'organisation, notamment sa taille et son secteur d'activité (privé ou public), semblent aussi jouer un rôle majeur dans ce contexte.

2.6.1.2 Caractéristiques de l'organisation

Les caractéristiques de l'organisation ont un impact sur le travail des cadres, entre autres sur la conception de leurs tâches et les ressources qui leur sont allouées (Hambrick et

al., 2005). Elles sont, de ce fait, susceptibles d'influencer à la fois leur bien-être physique et psychologique (Kelloway et Barling, 1991).

a. Taille de l'entreprise

La littérature managériale fait référence au fait que la complexité des rôles et des activités des cadres varie selon la taille de l'entreprise (Barabel et Meier, 2010; Delattre, 1982; Jaouen, 2008). Cette variation touche également leur santé mentale (Debray et al., 2014; Jaouen, 2008; Torrès, 2012). Il est principalement question dans ce cas, de la différence entre la santé mentale des cadres des PME (les petites et les moyennes entreprises) et ceux des grandes entreprises¹⁶.

Il ne semble pas y avoir un consensus sur la question de savoir quelle taille d'entreprise présente le plus haut niveau de risques de problèmes de santé mentale pour les cadres. Il y a ceux qui soutiennent que les cadres des petites et moyennes entreprises sont plus susceptibles que ceux des grandes entreprises de faire l'expérience d'une manière intense aux antécédents et aux conséquences des problèmes de santé mentale (Cocker et al., 2013; Debray et al., 2014; Guiliani et Torres, 2013), alors que d'autres auteurs soutiennent que ce sont plutôt les cadres des grandes entreprises qui sont susceptibles de faire cette expérience (Brett et Stroh, 2003; Maume et Bellas, 2001).

La taille de l'entreprise soulève pour les cadres des enjeux de charge de travail, de proximité et d'isolement. Certains auteurs soutiennent que les cadres des PME, notamment les cadres dirigeants, ont une charge de travail plus élevée comparativement à ceux de grandes entreprises, surtout parce qu'ils sont souvent seuls aux commandes de leur entreprise (Gagnon, Savard, Carrier et Decoste, 2000; Jaouen, 2008; Torrès, 2010), ce qui leur génère un niveau élevé de tension susceptible de miner leur santé mentale. Toutefois, d'autres auteurs soutiennent que les cadres des grandes entreprises font également face à une charge élevée de travail qui draine leur énergie et qui menace leur santé mentale, notamment en raison du nombre élevé d'objectifs qu'ils doivent atteindre pour répondre aux exigences de

¹⁶ PME est un sigle qui renvoie aux petites et moyennes entreprises. Cependant, certains auteurs, notamment Barabel et Meier (2010), utilisent ce sigle pour couvrir trois catégories d'entreprises dont les réalités et les caractéristiques sont fortement contrastées (Barabel et Meier, 2010), soit 1) les très petites entreprises (TPE) qui emploient moins de 20 employés ; 2) les petites entreprises (PE) qui emploient entre 20 et 50 employés et 3) les moyennes entreprises qui emploient entre 50 et 299 salariés (Barabel et Meier, 2010; Gagnon, Savard, Carrier et Decoste, 2000). À l'encontre des PME, les grandes entreprises emploient 300 employés ou plus (Gagnon et al., 2000). Il y a celles qui exercent leurs activités au niveau national, alors que d'autres les exercent au niveau international. Leur chiffre d'affaires est beaucoup plus élevé que celui des PME.

plusieurs parties prenantes (responsable hiérarchique, actionnaires) (Barabel et Meier, 2010; Bretesché et al., 2011; Brett et Stroh, 2003; Maume et Bellas, 2001). Outre la charge de travail, la taille de l'organisation soulève des enjeux de proximité et d'isolement, qui peuvent augmenter le niveau de stress chez les cadres et amplifier leur souffrance psychologique (Torres, 2011), aboutissant ainsi à des problèmes de santé mentale, tels que la détresse psychologique, la dépression ainsi que l'épuisement professionnel la consommation à risque d'alcool ou de médicaments psychotropes (Cocker et al., 2013; Debray, Ben Tahar et Paradas, 2012; Torrès, 2012). La proximité, dans ce cas, est associée au lien entre les cadres et les autres membres de l'organisation, notamment le personnel non-cadre. Quant à l'isolement, il est étroitement lié au déroulement du processus de prise de décision. Certains auteurs soutiennent que ces enjeux concernent plus particulièrement les PME (Torres, 2011). En fait, la taille de ces dernières renforce le lien entre ses membres et rapproche ceux-ci. Par conséquent, les décisions pouvant avoir un impact négatif sur les employés sont difficiles à prendre et à vivre par le cadre dirigeant (Torres, 2011), par exemple les décisions de mise à pied, qui sont inévitables dans le cas d'une conjoncture économique. De plus, ces cadres doivent fréquemment composer avec un sentiment de solitude et d'isolement, étant donné qu'ils sont souvent seuls à prendre les décisions (Debray et al., 2014; Gumpert et Boyd, 1984), ce qui est susceptible d'entraîner une aggravation des symptômes de stress et des problèmes de santé mentale (Cocker et al., 2013). Cependant, il semblerait que ces questions de proximité et d'isolement ainsi que les problèmes psychologiques inhérents ne soient pas exclusifs aux PME. En fait, la question de proximité et de son impact a été également soulevée pour les cadres des grandes entreprises, principalement les cadres de premier niveau, connus également comme cadres de proximité (Bellini, 2005; Blais, 2013), qui sont souvent déchirés entre leur rôle de cadre et la proximité de leur personnel, notamment lorsqu'il est question d'annoncer les décisions critiques prises par leurs responsables hiérarchiques. Cette proximité devient pesante sur le plan psychologique, ce qui augmente leur niveau de stress ainsi que leur risque de vivre des problèmes de santé mentale (Bolduc et Baril-Gingras, 2010; Marchand et al., 2003b; Muntaner et al., 2003; Wright, 1997). Quant à l'isolement, il semblerait que les cadres dirigeants des grandes entreprises se sentent souvent isolés et seuls dans leur processus de prise de décisions. Dans ce cas, leur niveau de stress peut augmenter, ce qui peut miner leur santé mentale (Lindorff, 2001; Monneuse, 2014; Quick et al., 1990; Quick et Quick, 2013; Quick et al., 2013). Outre la taille des entreprises, la littérature managériale évoque aussi une variation des rôles et des activités

des cadres suivant le secteur d'activité de l'entreprise (Barabel et Meier, 2010; Bernin et Theorell, 2001). Il semble que cette variation soit également présente quand il est question de stress et de problèmes de santé mentale (Sahu et Yadav, 2013; Subramanian et Kruthika, 2012; Worrall et Cooper, 2007).

b. Secteur d'activités

La variation associée au secteur d'activité se caractérise, dans ce cas, par la différence entre les cadres du secteur privé et ceux du secteur public quand il est question de problèmes de santé mentale au travail. Bien que les cadres du secteur public semblent susciter plus d'intérêt comparativement à ceux du secteur privé, il ne semble pas y voir un consensus, dans la littérature, sur le secteur qui présente le niveau le plus élevé de problèmes de santé mentale chez les cadres. En fait, il y a des auteurs qui soutiennent que les cadres du secteur public font face à un niveau plus élevé de problèmes de santé mentale comparativement à ceux du secteur privé (Berntson et al., 2012; Björklund et al., 2013; Landstad et Vinberg, 2013), alors que d'autres études révèlent plutôt le contraire, que ce sont les cadres du secteur privé qui font face à un niveau plus élevé de ces problèmes (Beauregard, 2010; Brant et Dias, 2004; Subramanian et Kruthika, 2012). Selon Subramanian et Kruthika (2012), les cadres du secteur privé font face à un niveau élevé de stress, une conséquence des demandes excessives de travail et des attentes déraisonnables des différentes parties prenantes (ex. : les actionnaires) contrairement à ceux du secteur privé. Ainsi, ils deviennent plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale, tels que l'épuisement professionnel (Subramanian et Kruthika, 2012). Toutefois, d'autres auteurs soutiennent que les conditions de travail des cadres du secteur public sont plus complexes que celles du secteur privé. Notamment parce qu'il est conditionné par des systèmes de contrôle politiques et des règles formelles liés à un programme gouvernemental qui limite leur latitude décisionnelle, ce qui les prédispose à vivre des problèmes de santé mentale (Spector, 2002; Subramanian et Kruthika, 2012).

Après avoir abordé le contexte et les caractéristiques organisationnelles, nous présenterons dans ce qui suit le rôle du niveau hiérarchique, de l'identité professionnelle, des nouvelles formes d'organisation et des pratiques de gestion des ressources humaines et des conditions de l'organisation du travail dans l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres.

2.6.1.3 Santé mentale et niveau hiérarchique des cadres

Sur le plan social, la hiérarchie renvoie à une classification basée sur une échelle de pouvoir, de prestige et de revenu (Ferréol, Cauche, Duprez, Gadrey et Simon, 2011), alors que sur le plan organisationnel, la hiérarchie renvoie plutôt « à l'ordre dans lequel se classe le personnel dans les rapports de supérieurs à subordonnés » (Peretti et Igalens, 2005, p. 133). Ainsi, le concept niveau hiérarchique renvoie à la classification des cadres au sein de l'organisation. Il semblerait, selon la littérature recensée, qu'il y ait des inégalités sur le plan de la santé mentale, qui puissent être expliquées par les hiérarchies organisationnelles (Marchand, 2007b; Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2005a; Muntaner et al., 1998; Muntaner et al., 2013; Pousette et Hanse, 2002; Prins et al., 2015; Quick et al., 2007; Quick et Quick, 2013), notamment par la hiérarchie managériale (Codo et Cintas, 2013; Lundqvist et al., 2013; Muntaner et al., 1998). Néanmoins, très peu d'études se sont intéressées au rôle de ce facteur dans l'explication des problèmes de santé mentale (Lundqvist et al., 2013), plus particulièrement chez les cadres.

La question du niveau hiérarchique est particulière chez les cadres, notamment parce qu'ils font l'objet d'une double distinction sur le plan hiérarchique. Ils ont, d'une part, un positionnement hiérarchique qui les distingue des autres membres de l'organisation, particulièrement le personnel non-cadre. D'autre part, il existe une hiérarchie au sein même de leur famille d'emploi qui fait la distinction entre les différents niveaux d'encadrement, à savoir le premier niveau, le niveau intermédiaire et le niveau supérieur (Barabel et Meier, 2010; Codo, 2013, 2014; Desmarais, 2003; Trudel, 2004). D'ailleurs, nous avons mentionné dans le chapitre 1 de la présente thèse que les cadres ne constituent pas un groupe uniforme. Il s'agit plutôt d'une catégorie d'emploi qualifiée de « composite » (Codo, 2013; Desmarais, 2003), c'est-à-dire qu'elle est composée de plusieurs niveaux. Bien qu'ils appartiennent à la même catégorie socioprofessionnelle, leur travail et leur responsabilité varient d'un niveau à l'autre, ainsi que leur santé mentale (Björklund et al., 2013; Pousette et Hanse, 2002).

Le peu d'études qui abordent le rôle du niveau hiérarchique dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres le font en mettant souvent l'accent sur un niveau hiérarchique ou deux, au détriment de l'autre, sans pour autant établir une distinction entre eux (Lundqvist et al., 2013), aboutissant ainsi à des opinions mitigées ou divisées sur la différence entre ces niveaux hiérarchiques (cadre supérieur, intermédiaire, premier niveau), quand il est question des problèmes de santé mentale.

Les auteurs qui se sont intéressés à la santé mentale des cadres de premier niveau soutiennent que ces derniers sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale comparativement aux autres cadres (Bolduc et Baril-Gingras, 2010; Bourbonnais et al., 1996; Delaye et Boudrandi, 2010; Muntaner et al., 2003; Muntaner et al., 1998; Prins et al., 2015). Rappelons que les cadres de premier niveau constituent le dernier maillon dans la hiérarchie des cadres (Codo, 2012b). Ils sont proches du terrain, dépendamment de l'activité de l'entreprise, production ou commercialisation de produits (Barabel et Meier, 2010). Ils dépendent hiérarchiquement des cadres intermédiaires et ils sont responsables du personnel non cadre. L'étude épidémiologique de Prins et al. (2015) révèle que les cadres de premier niveau, notamment les superviseurs, présentent un risque élevé de dépression. D'autres études épidémiologiques arrivent aux mêmes résultats (Muntaner et al., 2003; Muntaner et al., 1998). Elles ajoutent même qu'en plus de la dépression majeure, les superviseurs présentent un niveau élevé de consommation à risque d'alcool, comparativement aux autres cadres occupant un niveau élevé dans la hiérarchie managériale et au personnel non-cadre. Ces résultats sont appuyés par d'autres études (Marchand et al., 2003b; Tsai, 2012). L'étude de Marchand et al. (2003b) révèle que les cadres de premier niveau ont un taux de prévalence élevé de consommation d'alcool, à la fois chez les hommes et les femmes, probablement parce qu'il s'agit d'un moyen d'ajustement (coping) face au stress de leur travail (Havlovic et Keenan, 1991). Outre la dépression et la consommation à risque d'alcool, d'autres études, démontrent que les cadres de premier niveau présentent un niveau de risque élevé d'épuisement professionnel (Cahoon et Rowney, 1984; Delaye et Boudrandi, 2010). Ces résultats peuvent s'expliquer, entre autres, par le fait que le premier niveau d'encadrement est considéré comme une position « contradictoire », génératrice de tensions quotidiennes, qui sont susceptibles de miner la santé mentale de ses occupants (Muntaner et al., 2003; Tessier, 2006; Wright, 1997). D'ailleurs, nombreux sont ceux qui la qualifient de « position sandwich », d'« entre-deux », « entre le marteau et l'enclume » (Assibat et al., 2014; Lionel, 2011). En fait, ceux qui occupent cette position sont tiraillés entre leur statut de cadre et leur proximité avec les employés non-cadre. Bien qu'ils fassent partie de la famille des cadres, ils ont très peu d'impact sur les décisions organisationnelles. Ils participent peu ou pas à leur élaboration (Bolduc et Baril-Gingras, 2010), ce qui peut constituer une source de tension élevée, surtout qu'ils ont la responsabilité de les faire adopter et appliquer par le personnel non-cadres (Codo, 2012b), qu'ils soient eux-mêmes en accord ou non avec ces décisions. Ils doivent également tenir compte des préoccupations de leurs équipes (personnel non cadre)

qui ne sont pas nécessairement les mêmes que celles de l'organisation (Barabel et Meier, 2010; Trudel, 2004). C'est généralement aux cadres de premier niveau qu'incombe la responsabilité d'annoncer les décisions de rationalisation des effectifs aux employés alors qu'ils ont partagé leur quotidien et qu'ils ont une connaissance de leurs problèmes et inquiétudes, ce qui rend cette position, à bien des égards, complexe et difficile sur le plan psychologique et émotionnel (Barabel et Meier, 2010). Par ailleurs, le caractère contradictoire de cette position pourrait s'expliquer par le fait que les cadres de premier niveau ont une rémunération plus élevée comparativement au personnel non-cadre, mais moins élevée comparativement à leurs homologues qui occupent des positions hiérarchiques plus élevées (Prins et al., 2015). Prins et al. (2015) expliquent que cette situation est contradictoire parce qu'elle comprend à la fois des aspects associés au cadre, notamment le statut et l'encadrement d'une équipe et des aspects associés au personnel non-cadre, notamment la faible latitude décisionnelle et la faible rémunération comparativement à ceux qui sont plus hauts gradés dans la hiérarchie managériale.

La reconnaissance du premier niveau de gestion comme une position à risque face aux problèmes de santé mentale ne semble pas faire l'unanimité au sein de la communauté scientifique. En fait, certains auteurs considèrent que les cadres qui sont plus à risque de développer ces problèmes sont plutôt les cadres intermédiaires (Buscatto, 2002; Codo et Cintas, 2013; Kuruüzüm et al., 2008; Midje, Nafstad, Syse et Torp, 2014), qui dépendent hiérarchiquement des cadres supérieurs (Blais, 2013) et qui ont la responsabilité de gérer les cadres de premier niveau. Codo et Cintas (2013) soutiennent qu'ils sont plus vulnérables comparativement aux cadres de premier niveau. En fait, leur position les prédispose à vivre un niveau élevé de stress (Codo et Cintas, 2013; Holden, 2004; Rouleau, 1999), qui est susceptible de miner leur santé mentale (Kuruüzüm et al., 2008; Maldonado-Macías et al., 2015; Midje et al., 2014). Dans ce cas, l'étude de Tiller (2010) révèle que les cadres intermédiaires sont plus à risque de dépression, notamment quand ils font face à un harcèlement au travail. Ils sont également à risque d'épuisement professionnel (Buick et Thomas, 2001). À l'instar des cadres de premier niveau, le risque de problème de santé mentale chez les cadres intermédiaires pourrait s'expliquer par la position contradictoire qu'ils occupent (Codo et Cintas, 2013; Monneuse, 2014; Prins et al., 2015), qualifiée, également, d'« entre-deux » (Monneuse, 2014, p. 22). Pris entre le niveau supérieur et le premier niveau, il semblerait que les cadres intermédiaires soient souvent en quête de crédibilité (Barabel et Meier, 2010). Concrètement, leur relation hiérarchique directe avec

les cadres supérieurs ne leur garantissent pas l'acquisition d'informations et de directives claires sur la stratégie et les objectifs organisationnels. Ils sont souvent « *pris en tenaille entre les directives ambiguës des dirigeants (décalage important entre les discours rhétoriques véhiculés et les contraintes quotidiennes subies) et les pressions des acteurs opérationnels.* » (Barabel et Meier, 2010, p. 159). Ils ont un statut de cadre dont le niveau est plus élevé que ceux qui sont au niveau opérationnel; toutefois, ils n'ont pas souvent un impact sur les décisions organisationnelles. Certains auteurs soutiennent même que ces cadres sont fréquemment considérés comme un obstacle plutôt que des alliés par la haute direction (Monneuse, 2014), ce qui motive souvent un contact direct entre la haute direction et les cadres de premier niveau ignorant ainsi le niveau intermédiaire d'encadrement. Cette situation peut générer un niveau élevé de tension susceptible d'aboutir à des problèmes de santé mentale. Néanmoins, certaines études montrent que les cadres intermédiaires ne sont pas les seuls à faire face aux problèmes de santé mentale. L'étude de Maldonado-Macías et al. (2015), entre autres, démontre que les cadres intermédiaires et les cadres supérieurs présentent, tous les deux, un risque élevé d'épuisement professionnel.

Bien qu'ils occupent le niveau supérieur dans la hiérarchie managériale et organisationnelle, les cadres supérieurs ne semblent pas être épargnés en ce qui concerne les problèmes de santé mentale. Certains auteurs soutiennent même que ce sont eux qui sont le plus à risque de développer ces problèmes, comparativement aux autres cadres (Al-Assaf, 1989; Quick, 1990; Quick et al., 2000; Quick et al., 2007; Quick et Quick, 2013; Quick et al., 2002; Sharma, 2007; Worrall et Cooper, 2013; Worrall et Cooper, 2014). Ils ajoutent que les conséquences des problèmes de santé mentale des cadres supérieurs sont plus importantes comparativement à celles des cadres qui sont moins hauts gradés dans la hiérarchie managériale. Quick et al. (2000) expliquent que les problèmes de santé mentale des cadres intermédiaires et ceux des cadres de premier niveau ont un impact sur les subordonnés et sur leurs collègues. Cependant, les problèmes de santé mentale des cadres supérieurs ont un plus grand impact sur l'organisation. Il s'agit d'un impact économique et émotionnel, considérant la position qu'ils occupent. Certaines études recensées démontrent que les cadres supérieurs sont plus à risque d'épuisement professionnel (Bracq et Michinov, 2015; Sharma, 2007; Tahar, 2014). En fait, il semblerait selon certains auteurs (Al-Assaf, 1989) que l'épuisement professionnel soit la maladie des cadres (Al-Assaf, 1989; Monneuse, 2014), notamment ceux qui occupent le niveau supérieur (Al-Assaf, 1989). Outre l'épuisement professionnel, l'étude de Marchand et Blanc (2010b), qui porte sur la chronicité

de la consommation de médicaments psychotropes dans la main-d'œuvre canadienne, révèle que les cadres supérieurs se démarquent des autres groupes professionnels par un risque plus élevé d'usage chronique de médicaments psychotropes. Il semblerait que ce phénomène s'explique, entre autres, par le fait qu'ils subissent plus de stress comparativement aux autres cadres qui sont moins hauts gradés au sein de la hiérarchie managériale (Codo et Cintas, 2013). Dans ce contexte, deux raisons ont été mises de l'avant pour expliquer la particularité de la position des cadres supérieurs en regard des problèmes de santé mentale. D'abord, il y a le fait que le niveau supérieur isole souvent son occupant. Concrètement, le cadre supérieur est souvent seul dans les prises de décisions. De surcroît, il est fréquemment isolé quand il prend des décisions qui favorisent la survie de l'organisation au détriment des employés (ex. : décision de rationalisation de la main-d'œuvre). Deuxièmement, ce niveau oblige son détenteur à avoir une excellente image qui frôle la perfection, le contraignant ainsi à étouffer ses émotions et à cacher son stress, qui est souvent considéré comme un tabou chez ceux qui occupent cette position (Roussillon et Duval-Hamel, 2006). Cette situation est susceptible de conduire au développement des problèmes de santé mentale (Quick et Quick, 2013).

Bref, nous avons tenté, dans cette sous-section, d'identifier le lien entre le niveau hiérarchique et les problèmes de santé mentale des cadres. Il est évident que l'hétérogénéité de la catégorie « cadre » engendre des opinions mitigées ou divisés, tantôt positives, tantôt négatives (Codo et Cintas, 2013), en faveur d'une position ou deux au détriment des autres, ce qui implique que la perception du stress au travail varie d'un niveau hiérarchique à un autre. De ce fait, le niveau hiérarchique pourrait influencer cette perception (Codo et Cintas, 2013). Il pourrait, dans ce cas, jouer un rôle modérateur dans le lien entre les facteurs du stress et les problèmes de santé mentale des cadres. Cependant, ce lien a été, à notre connaissance, rarement analysé.

Après avoir présenté le rôle du niveau hiérarchique dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres, nous arrivons, comme convenu, à la partie dédiée à l'identification du lien entre l'identité de cadre et ces problèmes.

2.6.1.4 Identité de cadre

La littérature managériale fait référence à un malaise identitaire des cadres au travail, voire une perte de leur identité professionnelle (Monneuse, 2014; Rouleau, 1999). C'est ce qui motive notre intérêt pour ce facteur. Nous tenterons de présenter la contribution de l'identité des cadres dans l'explication de leurs problèmes de santé mentale au travail.

Il semblerait que l'identité joue un rôle majeur dans le bien-être psychologique des individus, d'une manière générale, et des cadres d'une manière spécifique. Selon Dejours (2008), l'identité représente le noyau, voire l'armature de la santé mentale (Dejours, 2008). Généralement, les identités renvoient aux conceptions de soi en termes de rôles individuels (Thoits, 1992). Elles consistent, dans ce cas, en des « *positions in the social structure, which are enacted in role relationships with others and viewed as descriptive of oneself* » (Thoits, 1995, p. 72). Il s'agit selon Stets et Harrod (2004) de « *a set of meanings attached to the self* », c'est-à-dire un ensemble de significations liées à soi. Ces significations servent de standards ou de références pour l'individu (Stets et Harrod, 2004). En fait, les individus acquièrent des identités de rôles sur la base des positions sociales qu'ils occupent (McCall et Simmons, 1966; Thoits, 1992) (ex. : rôle de parent, de cadre, de professeur, de tante, de joueur de soccer, etc.). Ces identités constituent, selon Thoits (1983), des sources indéniables de sens existentiel et des objectifs de vie. Elles sont accompagnées de normes qui permettent d'identifier les comportements appropriés associés à chaque rôle, générant ainsi des lignes directrices qui guident l'individu et qui le protègent, étant donné qu'elles servent de points de repère (Thoits 1983 ; 1992), à la fois pour lui et pour l'ensemble de la société. Ces normes s'avèrent des standards de comparaisons, selon la théorie de l'identité, que nous présenterons en détail dans le chapitre suivant (chapitre 3). En fait, il semblerait que l'identité nécessite régulièrement une confirmation (Stets et Harrod, 2004). Dans ce contexte, l'individu compare « les inputs » d'une situation vécue avec les standards associés à son identité de rôle. Par exemple, les cadres sont reconnus pour avoir une latitude décisionnelle élevée comparativement aux autres membres de l'organisation, notamment le personnel non-cadre. Dès lors, une situation de faible latitude décisionnelle ne leur permettrait pas de vérifier leur identité de cadre, ce qui est susceptible d'avoir des répercussions négatives sur leur équilibre psychologique. En fait, selon cette théorie, la vérification de l'identité peut avoir des conséquences émotionnelles positives, alors qu'un faible niveau de vérification d'une identité de rôle peut entraîner inversement des conséquences émotionnelles négatives (Burke, 1991; Burke et Stets, 2009), minant ainsi la santé mentale de l'individu. En fait, le lien entre les rôles sociaux et les problèmes de santé mentale repose, selon la théorie de l'identité, sur « *the meaning* », c'est-à-dire le sens de ces rôles pour l'individu (Burke, 1991; Marcussen, 2006; Thoits, 1983, 1991).

De surcroît, il semblerait que les identités multiples de l'individu soient organisées par ordre de saillance ou d'importance, ou ce que Thoits (1992) qualifie de hiérarchie de

saillance, ce qui implique que l'individu valorise, s'identifie ou soit engagé davantage dans un rôle que les autres rôles. Cette saillance diffère, apparemment, d'un individu à un autre (Thoits, 1992). Dans ce contexte, certains auteurs soutiennent que les identités avec une grande saillance sont susceptibles d'avoir un plus grand impact sur les symptômes psychologiques comparativement aux identités avec une plus faible saillance (Thoits, 1992). Ainsi, les événements négatifs de la vie sont stressants, pénibles émotionnellement, voire déprimants quand ils arrivent dans la sphère identitaire la plus valorisée par l'individu (Thoits, 1992). Ces événements le rendent vulnérable et l'amènent à vivre, entre autres, une détresse psychologique (Burke, 1991; Thoits, 1991, 1992) et un épuisement émotionnel (Haines III et Saba, 2012). Haines III et Saba (2012, p. 122) ajoutent que « *those role identities that are most salient entail significant social and personal costs in no longer fulfilling them* ». Ainsi, une identité saillante semble avoir une signification sociale et une importance subjective pour l'individu (Thoits, 1991). Donc, la menace d'un rôle prestigieux ou économiquement avantageux entraînerait des conséquences plus importantes sur le plan psychologique comparativement à un autre rôle. Dans ce cas-ci, Haines III et Saba (2012, p. 120) soulignent « *if being an accountant is a highly valued role identity for a person, then any event that would disconfirm that identity would be expected to have detrimental psychological health consequences.* » Cette saillance identitaire pourrait être associée à l'engagement affectif dans un rôle plus qu'un autre, ou au surengagement dans une sphère plus qu'une autre (Haines III et Saba, 2012; Thoits, 2012).

Considérant la multitude d'identités chez l'individu, nous mettrons l'accent dans la présente thèse sur l'identité du rôle de cadre. C'est pour cette raison que nous l'avons présentée dans la section dédiée aux facteurs organisationnels. Nous mobiliserons nos efforts pour identifier le lien entre la vérification de cette identité dans un contexte de saillance identitaire et les problèmes de santé mentale des cadres. L'identité de cadre est abordée, en l'occurrence, dans une optique d'identité professionnelle, définie par ce que l'individu fait (Haines III et Saba, 2012; Stets et Cast, 2007; Stets et Harrod, 2004).

Les cadres bénéficient de beaucoup d'attributs, dont un niveau élevé de responsabilités au travail, une latitude décisionnelle élevée, une rémunération élevée, une sécurité d'emploi et des perspectives de carrière qui leur confèrent un rang plus élevé sur le plan sociétal (Desmarais, 2003; Melkonian, 2002b; Mispelblom-Beyer, 2010; Quick et al., 1990). Ces attributs sont censés représenter des standards et des points de repère sur le plan identitaire. De nombreux changements ont touché ces attributs, conséquences des nouvelles formes

d'organisation du travail. Ces changements n'ont toutefois pas été pris en considération sur le plan sociétal. Donc, la conception sociétale des cadres n'a pas changé, ce qui a entraîné « un décalage entre l'image stéréotypique du cadre et la réalité » (Monneuse, 2014, p. 74). Monneuse (2014, p. 74), souligne, dans ce cas, qu'« être cadre, ce n'est plus ce que c'était », et il ajoute que « les cadres ressentent plus ou moins consciemment un écart entre leur statut réel et celui auquel ils sont tentés de s'identifier ». Ce décalage pourrait engendrer un niveau élevé de tension, susceptible de miner leur santé mentale (Bacharach, Bamberger et Mundell, 1993; Burke, 1991; Burke et Stets, 2009). En fait, si nous nous basons sur la théorie de l'identité, les changements au niveau des attributs des cadres (ex. latitude décisionnelle, sécurité d'emploi, rémunération) ébranlent leurs standards de comparaison. Dans ce cas, ils ne seront pas en mesure de vérifier leur identité de cadre. Or, cette cohérence entre les standards de comparaison d'une identité et la situation réelle constitue un facteur protecteur pour la santé mentale de l'individu d'une manière générale. Rappelons qu'une faible vérification d'une identité de rôle peut entraîner des conséquences émotionnelles négatives (Burke, 1991; Burke et Stets, 2009; Stets et Burke, 2005), pouvant aboutir à des problèmes de santé mentale (Burke, 1991; Haines III et Saba, 2012; Thoits, 1991).

En ce qui concerne les cadres, leur statut social élevé est censé les amener à vérifier souvent leur identité. En fait, le niveau élevé de ce statut rend les coûts des pertes sur le plan personnel et sociétal plus importants qu'un autre rôle, ce qui risque d'engendrer des conséquences psychologiques importantes (Haines III et Saba, 2012). Outre le prestige et l'importance sociale associés à leur statut de cadre, il semblerait que les cadres qui s'engagent affectivement dans leur travail plus que dans les autres sphères de leur vie soient nombreux (Brett et Stroh, 2003; Buck, Lee, MacDermid et Smith, 2000). Brett et Stroh (2003) indiquent que les cadres qui travaillent les plus longues heures sont les plus impliqués psychologiquement. Dans ce contexte, plusieurs personnes associent le surengagement au travail, ou ce que certains considèrent comme le « *workaholisme* », aux cadres (Barabel et Meier, 2010; Kofodimos, 1990, 1993). De surcroît, il semblerait que les définitions de succès et de l'identité soient étroitement liées. Ainsi, les individus, notamment les cadres, définissent souvent le succès dans un rôle en se surengageant et en déployant 100 % de leurs efforts (Brett et Stroh, 2003). Ils supposent, dans ce cas, que le fait de travailler de longues heures et de sacrifier leur temps personnel est censé leur permettre de se réaliser sur le plan professionnel. Ce surengagement implique que leur rôle de cadre est plus valorisé que les autres rôles dans leur vie. Par conséquent, tout événement qui arrive dans une identité

saillante a des répercussions plus importantes comparativement à ce qui arrive dans d'autres identités (Haines III et Saba, 2012) (ex. : une faible latitude décisionnelle).

Par ailleurs, il est important de souligner le fait que, selon certains auteurs, les cadres ne sont pas affectés de la même façon par le malaise identitaire (Monneuse, 2014; Rouleau, 1999). Il semble y avoir une variation basée sur le niveau hiérarchique ou engendrée par les pratiques de gestion, en vigueur dans l'organisation, notamment celles associées à la gestion des talents (Monneuse, 2014; Rouleau, 1999). Malgré l'importance de cette variation, il importe de souligner qu'elle n'a pas été analysée ni testée sur le plan empirique. En ce qui concerne le niveau hiérarchique, ceux qui occupent un niveau intermédiaire ou inférieur dans la hiérarchie managériale peuvent vraisemblablement être plus à risque de vivre ce malaise identitaire, comparativement à ceux qui occupent un niveau élevé dans cette hiérarchie.

L'analyse empirique du lien entre l'identité de rôle de cadre et les problèmes de santé mentale pourrait apporter une contribution à la compréhension de ces problèmes chez les cadres dans les milieux de travail. Cependant, peu d'études se sont intéressées à ce lien.

Après avoir abordé l'identité de rôle de cadre, nous présenterons dans la section suivante ce que nous avons recensé sur le lien entre les nouvelles formes d'organisation du travail, les pratiques de gestion des ressources humaines et la santé mentale des cadres.

2.6.1.4 Nouvelles formes d'organisation de travail et pratiques de gestion des ressources humaines

Plusieurs auteurs font référence à une transformation du travail des cadres, à la suite de l'avènement des nouvelles formes de l'organisation du travail axées sur la performance, souvent qualifiées de mode ou de système de gestion à haute performance qui représentent une conséquence des changements économiques, synonymes de concurrence et de rapidité, qui marquent la fin du fordisme, période qui avait vu naître les cadres (Cousin, 2004). Le système de gestion à haute performance est associé, entre autres, à l'adoption d'un ensemble de pratiques de gestion des ressources humaines (RH), dites mobilisatrices, « *qui favorisent le développement des compétences, la motivation et le rendement à travers l'engagement des salariés, et ce, en vue d'optimiser la flexibilité et la performance de la firme* » (Beaupré et Cloutier, 2007, p. 517). Nous tenterons dans la présente section d'identifier la contribution de ces pratiques dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres.

Les pratiques de gestion des ressources humaines semblent associées aux problèmes de santé mentale au travail (Brun et al., 2003). Toutefois, ce lien a été très peu documenté ou évalué empiriquement, probablement parce que cette association semble si évidente (Brun et al., 2003) qu'on ne voit pas la nécessité de l'analyser. Cela constitue une lacune sur le plan scientifique, notamment parce que l'analyse de ces pratiques permet d'avoir une meilleure compréhension de la dimension organisationnelle, absente dans les modèles théoriques dominants (demandes- contrôle ; demandes-contrôle-soutien ; équilibre travail-récompenses et demandes-ressources). Dans la présente section, nous nous intéressons aux pratiques de gestion des ressources humaines dites à haute performance et à leur rôle dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres. Cet intérêt s'explique par trois raisons majeures. Premièrement, certains auteurs associent le bouleversement majeur du travail des cadres à l'avènement des nouvelles formes d'organisation du travail (Cousin, 2004). Deuxièmement, notre intérêt est motivé par le fait que les auteurs qui s'intéressent aux cadres, notamment dans la littérature managériale, associent le malaise ou la crise identitaire de ces derniers, entre autres, à ces nouvelles formes d'organisation du travail, qui donnent plus de pouvoir aux employés non cadres, et qui ont engendré une intensification du travail des cadres, un niveau élevé de chômage et une perte de sens pour les cadres. Étant donné que l'identité constitue l'armature de la santé mentale, tel qu'avancé par Dejours (2008), il nous semble pertinent dans ce contexte d'examiner le lien entre les pratiques de gestion à haute performance et les problèmes de santé mentale des cadres. Finalement, notre intérêt s'explique par le fait que la majorité des recherches qui s'intéressent aux pratiques de gestion à haute performance examinent particulièrement leurs effets sur la performance organisationnelle. Dès lors, il y a eu peu d'études qui portent sur leurs effets sur le bien-être psychologique des employés d'une manière générale (Fan et al., 2014) et sur celui des cadres d'une manière spécifique. Or, certaines études mettent en évidence le fait que l'atteinte des objectifs de performance organisationnelle se fait peut-être, dans certains cas, au détriment de la santé des employés, et c'est ce qui a amené certaines études à s'intéresser au côté dit obscur, ou en anglais « *the dark side* » de ces pratiques (Gulzar, Moon, Attiq et Azam, 2014; Jensen et Van De Voorde, 2016; Kroon, van de Voorde et van Veldhoven, 2009; Whitfield, 2016).

Il est important de souligner que la notion de « système » est au cœur des nouvelles formes d'organisation du travail, ce qui signifie qu'il n'est pas question de pratiques RH individuelles, mais plutôt de grappes de pratiques RH, connues en Anglais comme « bundles

of practices », qui sont alignées sur la stratégie organisationnelle (Mihail et Kloutsiniotis, 2016). Ces pratiques adoptées par de nombreuses organisations ont été développées dans le but de maintenir une performance supérieure, en misant sur leur capital humain (Delaney et Huselid, 1996; Huselid, 1995; Jensen et al., 2013). Les employés deviennent ainsi une source d'avantages concurrentiels (Lawler et Boudreau, 2009). Selon Appelbaum (2004, p. 120), ce système de travail se distingue par trois grandes caractéristiques, à savoir 1) une organisation du travail qui offre aux employés la possibilité de participer aux décisions organisationnelles ; 2) des pratiques de gestion des ressources humaines qui améliorent les compétences des travailleurs et 3) des pratiques de gestion des ressources humaines qui incitent les travailleurs à réellement participer. Il ne semble pas y avoir un consensus dans la littérature scientifique sur les pratiques RH qui composent le système de gestion à haute performance. Cependant, il est possible d'identifier six pratiques, présentes dans la plupart des échelles de mesure développées dans les études recensées, à savoir 1) la sélection de la main-d'œuvre, 2) la formation extensive du personnel, 3) les primes à la performance, 4) le traitement équitable, 5) les marchés du travail interne, et 6) la participation des employés (Delaney et Huselid, 1996; Gulzar et al., 2014; Huselid, 1995; Pfeffer, 1998; Way, 2002; Zacharatos, Barling et Iverson, 2005). La sélection fait partie du processus de dotation au sein de l'organisation. Elle met entre autres l'accent sur la congruence entre l'employé et son environnement de travail (Zacharatos et al., 2005). Selon Delaney et Huselid (1996), l'organisation peut influencer les compétences des employés par le biais de la sélection des individus qui feront partie de l'organisation et dont les compétences sont utiles pour cette dernière. En revanche, la formation fait partie du processus de développement des compétences. Selon Delaney et Huselid (1996), l'organisation peut également influencer les compétences des employés par la formation, qui facilite l'acquisition des compétences qui leur permettent de bien performer au travail. Quant aux primes de performance, elles sont au cœur de la rémunération basée sur la performance (St-Onge et Haines, 2007). Elles font en sorte que l'employé se sente valorisé, ce qui l'amène à choisir les comportements qui lui permettent d'être performant et de bénéficier de cette prime. Selon Delaney et Huselid (1996), il s'agit de la meilleure façon d'aligner les intérêts des employés sur ceux des parties prenantes. Quant au traitement équitable, il permet aux employés de maintenir leur performance, notamment par le développement de procédures qui favorisent l'équité. Les marchés internes renvoient cependant à l'employabilité interne, spécifiquement à la gestion des carrières et aux possibilités d'avancement à l'intérieur de l'organisation. Ces possibilités

ont tendance à influencer positivement la performance au travail (Delaney et Huselid, 1996). Finalement, en ce qui concerne la participation des employés, elle renvoie à la notion de « l'empowerment », qui implique un partage d'information et une latitude décisionnelle accordée au personnel non-cadre. Cette participation s'avère un bon moyen pour motiver ces employés et pour augmenter leur performance au travail (Delaney et Huselid, 1996; Zacharatos et al., 2005). Dans ce contexte, le but est d'augmenter l'engagement en réduisant les différences hiérarchiques, favorisant ainsi une flexibilité au sein de l'organisation (Zacharatos et al., 2005). Voyons donc maintenant l'impact de ces pratiques sur la santé mentale au travail et plus particulièrement sur la santé mentale des cadres.

En ce qui concerne les cadres, très peu d'études ont abordé l'impact des pratiques de gestion des ressources humaines à haute performance sur leur santé mentale. Toutefois, certaines études soulignent que ces pratiques amènent une intensification de leur travail et une augmentation de leur insécurité d'emploi (McCann, Hassard et Morris, 2010; Morris et Farrell, 2007), ce qui est susceptible de miner leur santé mentale, considérant que ces deux conséquences (intensification de travail et insécurité d'emploi) représentent des facteurs de risque, qui peuvent générer des problèmes de santé mentale. Par ailleurs, certains auteurs soutiennent que le système de gestion à haute performance augmente le stress des cadres en raison des conflits qu'il est susceptible de créer, à savoir le conflit travail-vie personnelle et le conflit de rôles. Certains auteurs, notamment Pichler, Livingston, Ruggs et Varma (2016), soutiennent que les pratiques de gestion à haute performance provoquent une intensification du travail des cadres, qui engendre à son tour une pression élevée en raison de la difficulté des cadres à concilier leur vie professionnelle et leur vie personnelle, ce qui peut miner leur santé mentale et augmenter, dans certains cas, le risque de supervision abusive, considérant que ces tensions psychologiques ne leur permettent pas de contrôler leurs émotions négatives au travail. De surcroît, certains auteurs, dont Ambrose, Sheridan et Schminke (2016), soutiennent que la participation du personnel non-cadre aux décisions organisationnelles, qui représentent l'une des caractéristiques clés du système de gestion à haute performance, engendre un niveau élevé de tension et une frustration chez les cadres menant, dans certains cas, à la supervision abusive, notamment en raison de l'ambiguïté de rôle qu'elle génère. Bellini (2005) souligne que le fait de donner des ordres tout en voulant accroître la participation des employés au sein de l'organisation représente un conflit récurrent. Dans le même ordre d'idées, certains auteurs soutiennent que cette participation rend les frontières entre les cadres et les non-cadres floues, fragilisant ainsi leur identité professionnelle

(Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014), ce qui peut constituer une source élevée de tension pour ces cadres, entre autres, parce que la prise de décisions représente une ressource longtemps associée au statut de cadre. Rappelons que selon Karasek (1979), l'emploi de cadre est qualifié d'actif (demandes élevées et latitude décisionnelle élevée), ce qui les rend moins vulnérables devant les problèmes de santé mentale. Or, le système de gestion à haute performance apporte des modifications à cette latitude, longtemps considérée comme une exclusivité pour les cadres en la partageant avec le personnel non cadre. De surcroît, les organisations de travail ont été repensées, ce qui a engendré une réduction des paliers hiérarchiques, réduisant ainsi le nombre de cadres, fragilisant leur statut et générant une forme d'incertitude quant aux liens qu'ils entretiennent avec leur travail (Cousin, 2004, 2008). Dès lors, le travail des cadres est devenu de plus en plus complexe et exigeant (Delmas et Mayrand Leclerc, 2006; Stanislas, 2012). Ces modifications sont susceptibles de fragiliser les cadres et de les rendre vulnérables aux problèmes de santé mentale. En fait, l'étude de Jensen et Van De Voorde (2016) affirme que lorsque les pratiques de gestion à haute performance drainent des ressources précieuses qui sont censées protéger et maintenir la santé des individus, elles engendrent des tensions élevées rendant ces individus plus à risque de souffrir des problèmes de santé mentale. Malgré l'importance du rôle que peuvent jouer ces pratiques, il n'existe pas, à notre connaissance, d'études qui ont analysé de manière empirique leur impact sur la santé mentale des cadres.

Après avoir présenté ce que nous avons recensé sur le lien entre les pratiques de gestion des ressources humaines à haute performance et les problèmes de santé mentale des cadres, nous mobiliserons nos efforts dans les pages qui suivent à expliquer la contribution des conditions de l'organisation du travail à l'explication de ces problèmes.

2.6.1.5 Conditions de l'organisation du travail

L'organisation du travail est présentée comme l'un des principaux facteurs favorisant l'avènement des problèmes de santé, notamment ceux de la santé mentale (Dagenais et Ruta, 2007; Marchand et al., 2005b). Elles ont longtemps été considérées, dans la littérature, comme l'un des déterminants majeurs de la santé mentale au travail (Marchand, 2007b). Elles peuvent constituer une contrainte ou une ressource pour l'individu, selon le contexte organisationnel. Aborder les conditions de l'organisation du travail peut sembler ambigu quand il est question des cadres, surtout que ce sont eux, généralement, qui organisent le travail dans l'organisation (Bolduc et Baril-Gingras, 2010; Carballeda et Garrigou, 2001).

Cependant, il faut tenir compte de deux facteurs majeurs : d'abord, le fait que ce ne sont pas tous les cadres qui façonnent les conditions de travail au sein de l'organisation, considérant la présence de différents niveaux hiérarchiques dont nous avons préalablement discutés ; ensuite, il faut prendre en considération le fait que ces conditions sont grandement influencées par le contexte de l'organisation ainsi que ses caractéristiques, que nous avons également abordées dans les sections précédentes. De manière générale, il est possible de distinguer quatre dimensions majeures associées aux conditions de l'organisation du travail (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a, 2006) , soit 1) la conception des tâches (latitude décisionnelle), 2) les demandes du travail (les demandes physiques, psychologiques et contractuelles), 3) les relations sociales (le soutien social des collègues et des superviseurs), et 4) la reconnaissance (la rémunération, la sécurité d'emploi et les perspectives de carrière). Nous présenterons ce que nous avons recensé sur chacune de ces dimensions, en portant un intérêt particulier aux conditions de travail des cadres, objet de notre étude.

1. Conception des tâches

La conception des tâches est la manière dont ces dernières sont organisées au sein de l'organisation. Elles peuvent être répétitives ou diversifiées, selon la profession et la taille de l'organisation (Marchand, 2004). Elles varient selon la latitude décisionnelle de l'employé, c'est-à-dire, sa capacité de contrôler ses propres activités et ses propres compétences au travail (Karasek et Theorell, 1990). Ainsi, l'étude du lien entre la conception des tâches et la santé mentale au travail s'effectue souvent par l'analyse de la latitude, développée dans les modèles de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990). Selon ces modèles, la latitude décisionnelle combine à la fois l'utilisation des compétences (c'est-à-dire le potentiel d'exercer un contrôle sur ses propres habiletés) et la prise de décision, notamment l'autorité décisionnelle (la capacité de prendre des décisions concernant son propre travail et à influencer son groupe de travail ou les politiques de l'entreprise ou les deux) (Mausner-Dorsch et Eaton, 2000). Ces deux composantes ne sont pas abordées d'une manière indépendante dans les modèles de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990). Jumelées ensemble, elles font référence au concept de latitude décisionnelle, en évoquant la notion de contrôle et d'autorité décisionnelle. Selon les modèles de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990), une latitude décisionnelle élevée réduit les risques de développer des problèmes de santé mentale (Escribà-Agüir et Pérez-Hoyos, 2007; Joensuu et al., 2010).

La capacité d'exercer une latitude décisionnelle soit par l'auto-organisation des tâches, l'élargissement des compétences individuelles ou le déploiement de la créativité représente une ressource importante facilitant l'adaptation de l'individu face aux défis de son environnement de travail (Beauregard, 2010).

En ce qui concerne les cadres, il est communément admis qu'ils jouissent d'une grande latitude décisionnelle, qui fait partie des caractéristiques de leur travail (Cousin, 2008; Karasek, 1979). C'est ce qui les distingue d'ailleurs des autres membres de l'organisation, notamment le personnel non-cadre (Blom et al., 2016), et explique probablement le fait que la majorité des études portent une attention particulière à la santé mentale de ce dernier. Dans la typologie de Karasek (1979), les emplois de cadres sont présentés comme des emplois actifs, caractérisés par un niveau élevé de demandes psychologiques et un niveau élevé de latitude décisionnelle. Cette dernière est censée, dans ce cas, réduire leurs risques de développer des problèmes de santé mentale. Certains auteurs soutiennent qu'en effet, la latitude décisionnelle élevée des cadres permet de réduire leur risque de développer ces problèmes (Cocker et al., 2013; Prottas et Thompson, 2006; Stephan et Roesler, 2010). Néanmoins, comme nous l'avons présenté dans les sections précédentes, les cadres ne semblent pas être à l'abri de ces problèmes. Il y a quatre explications possibles au sujet de ce phénomène. Premièrement, la transposition des modèles de Karasek (1979) Karasek et Theorell (1990) ne permet pas d'obtenir une appréciation globale de la réalité du stress vécu par les cadres (Beauregard, 2010). Certains auteurs se demandent même si ces modèles fonctionnent dans la vie professionnelle actuelle (Härenstam, 2008; Waldenström et Härenstam, 2008), étant donné que l'organisation du travail des cadres a des ramifications importantes avec la dynamique interne et externe de leur organisation dont les propriétés structurelles et organisationnelles ne peuvent être inférées de manière satisfaisante à partir de l'un ou l'autre de ces modèles (Beauregard, 2010; Härenstam, 2008). En fait, les cadres semblent faire face à une contradiction entre la latitude accordée par le biais des conditions de l'organisation du travail et la réalité de leur travail (Bretesché et al., 2012; Bretesché et al., 2011; Cousin, 2004). Comme nous l'avons évoqué dans le chapitre 1 de la présente thèse, les cadres doivent se conformer à une obligation de résultat (Barabel et Meier, 2010) dans un contexte instable, turbulent, incertain, basé sur le principe de l'urgence (Aubert et Roux-Dufort, 2003; Pochic, 2004; Trudel et al., 2005), ce qui réduit les possibilités de contrôle sur leur travail. De plus, il est important de souligner que l'obligation de résultat les contraint souvent à respecter des délais et des

objectifs préalablement fixés, qui sont contrôlés en permanence, conséquence des attentes élevées des actionnaires et des clients (Assibat et al., 2014; Barabel et Meier, 2010; Melkonian, 2002b). Ils doivent élaborer en permanence des rapports d'activité et des suivis de l'atteinte des objectifs avec des délais de plus en plus courts (Assibat et al., 2014). Par conséquent, l'autonomie des cadres se traduit par beaucoup d'objectifs à atteindre et des tâches de moins en moins définies, ce qui amène souvent une forte tension temporelle (Bretesché et al., 2012; Bretesché et al., 2011). Leur latitude décisionnelle se situe, dans ce cas, uniquement au niveau des moyens qui doivent être utilisés pour atteindre ces objectifs (Cousin, 2009). À cet effet, Bolduc et Baril-Gingras (2010) soutiennent que les cadres « [...] se retrouvent donc bien souvent dans la situation où ils sont imputables de l'atteinte des objectifs organisationnels, en participant peu à la détermination de ces objectifs, en ayant une autonomie réelle limitée et en œuvrant dans des conditions de plus en plus difficiles » (Bolduc et Baril-Gingras, 2010, p. 2).

Deuxièmement, comme nous l'avons précédemment mentionné, de nombreuses études soutiennent que les nouvelles formes d'organisations du travail amènent les organisations contemporaines à accorder plus de pouvoir et de latitude décisionnelle au personnel non cadre, réduisant ainsi celui des cadres et rendant les frontières entre cadre et non-cadre de plus en plus floues (Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014). Il semble donc y avoir un décalage entre ce qui est connu des cadres et ce qui est vécu par ces derniers au travail, ce qui vient fragiliser la conception qu'ils ont de leur rôle de cadre. D'ailleurs, certains auteurs soutiennent qu'en effet, il y a une différence entre ce qui est prescrit et ce qui est réel dans le travail des cadres ainsi qu'entre le pouvoir décisionnel dont ils disposent et celui dont ils souhaiteraient disposer (Bolduc et Baril-Gingras, 2010), ce qui est susceptible d'engendrer une double frustration, d'abord en raison de l'affaiblissement de leur latitude décisionnelle et ensuite en raison de l'absence de distinction entre les cadres et le personnel non-cadre, ce qui risque de miner la santé mentale de ces cadres (Pines et Maslach, 1978 dans Brun et al., 2003; Subramanian et Kruthika, 2012)

Troisièmement, la prise de décision peut constituer en soi une importante source de stress pour les cadres (Hambrick et al., 2005; Roussillon et Duval-Hamel, 2006). D'une part, leurs décisions ont un impact considérable sur la pérennité organisationnelle ; d'ailleurs, Brun et al. (2003), qui ont élaboré une cartographie des facteurs de risques organisationnels pour la santé mentale par catégorie d'emploi, soutiennent que la pression liée à l'impact des décisions constitue un facteur de risque élevé pour la santé mentale des cadres. D'autre part,

leur niveau élevé de responsabilité les amène parfois à prendre des décisions qui ne sont pas nécessairement populaires (Landstad et Vinberg, 2013; Skakon et al., 2010; St-Onge et Provost, 2014), par exemple les décisions de rationalisation de la main-d'œuvre. Faire des choix n'est pas facile dans cette situation, étant donné qu'ils doivent, à la fin, prendre des décisions qui servent les intérêts de l'entreprise et qui assurent sa pérennité (Hambrick et al., 2005; Mispelblom-Beyer, 2010; Trudel et Gosselin, 2010), sans qu'elles soient nécessairement en adéquation avec leurs valeurs morales (Mispelblom-Beyer, 2010; Monneuse, 2014). Donc, concrètement, ils ne contrôlent pas cette prise de décision, qui devient épuisante sur le plan psychologique, développant ainsi les risques de problèmes de santé mentale (Torres, 2011), surtout quand le prix de leur refus de mettre en œuvre ces décisions implique leur propre licenciement et chômage (Mispelblom-Beyer, 2010). Dans ce contexte, les cadres n'ont pas d'autres choix que de se plier aux exigences des clients et des actionnaires et de prioriser la survie de l'entreprise s'ils veulent préserver leur emploi (Mispelblom-Beyer, 2010).

Quatrièmement, le niveau de latitude décisionnelle ne semble pas être le même pour tous les cadres. En fait, il semble varier selon le niveau hiérarchique managériale (Björklund et al., 2013) et le genre (Björklund et al., 2013; Blom et al., 2016). Selon Bolduc et Baril-Gingras (2010), les cadres de premier niveau ont une autonomie réelle « fortement limitée par les moyens auxquels on leur donne accès », ce qui suggère la présence d'un écart entre l'autonomie formelle (avoir théoriquement le droit de) et l'autonomie réelle. Bien qu'ils aient le droit de prendre des décisions et de planifier le fonctionnement de leur secteur d'activité, ils se retrouvent souvent limités et contraints à respecter un ensemble de règles qui limitent leur marge de manœuvre (ex. : accès aux ressources financières, nécessité d'avoir une approbation des dépenses dépassant un certain montant). De surcroît, les femmes cadres ne semblent pas bénéficier de la même latitude décisionnelle comparativement à leurs homologues masculins (Björklund et al., 2013; Blom et al., 2016). Cette variation peut constituer une source de tension susceptible de miner la santé mentale des cadres, considérant qu'une latitude décisionnelle élevée fait partie des attributs des cadres, des standards qui définissent leur identité professionnelle (Amossé et Delteil, 2004). C'est ce qui les distingue du personnel non-cadre (Blom et al., 2016). Dans ce contexte, certaines études révèlent que la faible participation des cadres aux décisions organisationnelles représente un facteur de risque élevé pour leur santé mentale (Brun et al., 2003; Subramanian et Kruthika, 2012).

Outre la conception des tâches, les demandes du travail sont également susceptibles d'avoir un impact sur le bien-être physique et mental des individus ainsi que sur leur comportement au travail (Ganster, 2005). Nous aborderons dans ce qui suit le lien entre les demandes du travail des cadres et leur santé mentale.

2. Demandes du travail

Les demandes du travail représentent également l'une des variables développées dans les modèles de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990),) qui s'avère aussi la plus étudiée dans les recherches sur le travail et la santé mentale. Ces demandes renvoient aux obligations qui découlent de l'organisation du travail. Elles semblent jouer un rôle majeur dans le développement du stress professionnel (Karasek et Theorell, 1990), car, à long terme, elles peuvent engendrer des problèmes de santé mentale (Demerouti et al., 2001; Ganster, 2008; Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979), soit la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel, la consommation à risque d'alcool et la consommation des médicaments psychotropes. Il est possible, dans ce cas, d'identifier trois dimensions, soit 1) les demandes physiques, 2) les demandes psychologiques, et 3) les demandes contractuelles (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005b). Nous aborderons, dans cette section, la contribution de chacune de ces demandes dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres.

a. Demandes physiques

Les demandes physiques font généralement référence à une activité exigeante, voire fatigante, pour le corps de l'individu. Elles représentent, dans un contexte organisationnel, des facteurs de risques environnementaux qui sont susceptibles de porter préjudice à la santé et la sécurité de l'individu, menaçant ainsi son intégrité physique et psychologique, tels que la chaleur, le froid, les vapeurs toxiques et le niveau élevé de bruit (Desmarais, 2006; Marchand, 2004), ou des contraintes ergonomiques, telles que rester debout longtemps ou porter des objets lourds (Monneuse, 2014). Il semblerait que ces demandes soient associées de manière positive aux problèmes de santé mentale (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005b; Ylipaavalniemi et al., 2005). Elles augmentent ainsi les risques de problèmes de santé mentale, tels que la détresse psychologique (Marchand et al., 2005b). Dans le cas des cadres, il semble y avoir un consensus sur le fait qu'ils ne sont pas généralement exposés à des demandes physiques associées à leur travail comparativement aux employés non-cadres

(Desmarais, 2006). Toutefois, dans certaines industries, les cadres travaillent à l'extérieur, ils font face au climat chaud et froid (Jazani et al., 2016). Selon Jazani et al. (2016), il y a une relation directe positive entre les conditions de travail dans une température élevée en été et la charge de travail psychologique des cadres et des superviseurs, ce qui est susceptible de miner leur santé mentale. Par ailleurs, certains cadres ont souvent l'obligation de se déplacer à l'intérieur ou l'extérieur du pays pour assister à des réunions d'Affaires, ce qui peut être demandant sur le plan physique (Monneuse, 2014). Néanmoins, il n'y a pas eu à notre connaissance d'études empiriques qui ont étudié l'impact de ces déplacements sur la santé des cadres. Après avoir présenté ce que nous avons recensé sur les demandes physiques des cadres au travail, nous aborderons les demandes psychologiques qui, contrairement aux demandes physiques, ont fait l'objet d'une littérature abondante, de manière générale.

b. Demandes psychologiques

Les demandes psychologiques renvoient aux exigences organisationnelles amenant l'individu à déployer des efforts qui génèrent un certain niveau de charge mentale, psychique et cognitive susceptible de compromettre sa santé mentale (Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Marchand, 2004). Elles regroupent une variété de composantes, telles que le rythme de travail, les exigences associées aux délais pour effectuer une tâche, la quantité de travail (ex. : nombre de rapports à préparer par semaine), l'ambiguïté du rôle ou des tâches et la surcharge de travail. Cette dernière est d'ailleurs considérée par Karasek et Theorell (1990) comme la composante centrale des demandes psychologiques au travail de la majorité des travailleurs. De surcroît, ces demandes peuvent être conceptualisées en termes de demandes émotionnelles (ex. : être exposé à la souffrance d'autrui et à l'agressivité des clients, notamment dans le secteur des services) (Cadieux, 2013; Marchand, 2004; Van Vegchel, De Jonge, Söderfeldt, Dormann et Schaufeli, 2004). Il semblerait que lorsqu'elles sont excessives, ces demandes tant psychologiques qu'émotionnelles engendrent un niveau élevé de tension susceptible de mener à des problèmes de santé mentale (Demerouti et al., 2001; Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Lovelace, Manz et Alves, 2007; Marchand, 2004; Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2005a, 2005b; Stansfeld et Candy, 2006; Van Vegchel et al., 2004; Wieclaw et al., 2008).

Les demandes psychologiques sont vraisemblablement inhérentes au travail des cadres (Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979). Elles représentent une norme associée à leur statut et au « *revers de la médaille* » de la position qu'ils occupent (Debray et al., 2014).

D'ailleurs, selon la typologie de Karasek (1979), l'emploi de cadre fait partie des emplois dits actifs « *active job* », qui sont caractérisés par des demandes psychologiques élevées et une latitude décisionnelle élevée au travail. Dans ce cas, selon Karasek (1979), l'énergie qui provient des stressors au travail se traduit en action (ex. : résolution de problèmes). Dès lors, il y a peu de tensions résiduelles susceptibles de créer des perturbations ou d'amener des problèmes de santé mentale. Donc, si nous nous basons sur cette typologie, les cadres seraient une population épargnée par les problèmes de santé mentale. Peut-être est-ce pour cette raison que les demandes du travail des cadres ont fait l'objet de peu d'études (Hambrick et al., 2005). Cependant, il ne semble pas en être le cas. Le fait d'occuper un emploi actif n'épargne vraisemblablement pas de ces problèmes. Nombreux sont ceux qui soutiennent que leur environnement de travail est très stressant (Al-Assaf, 1989; Lovelace et al., 2007; Rodham et Bell, 2002; St-Hilaire et Gilbert, 2018; Tremblay, Grodent et Linckens, 2011). En fait, la littérature recensée laisse entrevoir des caractéristiques du travail des cadres qui représentent des facteurs de risque importants pouvant compromettre leur santé psychologique (Bolduc et Baril-Gingras, 2010; Cousin, 2008; Delmas et Mayrand Leclerc, 2006; Desmarais, 2006; Merlier, 2009). Il s'agit de l'intensité, l'intangibilité, l'imprévisibilité et l'émiettement de leur travail. Considérant la variété des composantes du concept de demandes psychologique, nous tenterons de mettre l'accent sur ces caractéristiques.

Les cadres font un travail intense et demandant sur le plan psychologique (Bolduc et Baril-Gingras, 2010; Brett et Stroh, 2003; Gadinger et al., 2010; Merlier, 2009; St-Onge et Provost, 2014; Worrall et Cooper, 2007), d'où l'intérêt selon certains auteurs de les considérer comme un groupe professionnel qui est à haut risque de problèmes de santé mentale (Gadinger et al., 2010). L'intensité peut être associée à la surcharge de travail, que Karasek et Theorell (1990) considèrent comme la composante centrale des demandes psychologiques au travail. Cette surcharge de travail peut être quantitative (quantité de travail et rythme de travail) ou qualitative (conflit de rôle et ambiguïté de rôle) (Marchand, 2004; Maslach et al., 2001). L'intensité peut être également liée à une surcharge émotionnelle, qui draine l'énergie des cadres (Cooper et Melhuish, 1980; Hautefeuille, 2008). En ce qui concerne la surcharge quantitative, de nombreux auteurs font référence au fait que le rythme de travail des cadres est étourdissant (Barabel et Meier, 2010; Bolduc et Baril-Gingras, 2010), ce qui les épuise sur le plan psychologique (Codo, 2012a; Lefebvre et Poirot, 2015). Concrètement, les cadres ont la responsabilité de gérer et de maintenir les

ressources financières et humaines de l'organisation (Torrès, 2009). Ils doivent, dans ce contexte, répondre à des exigences de performance et de résultats. Ils traitent, en l'occurrence, un nombre élevé et diversifié d'informations qui permettent la résolution des problèmes et la prise de décisions (ex. celles qui concernent les membres de leur équipe, les indicateurs financiers, techniques, RH) (Carballeda et Garrigou, 2001). Ils doivent, souvent, composer avec des difficultés d'interprétation associées à la construction de sens et de cohérence, le cas échéant, entre les informations descendantes (transmises par le responsable hiérarchique) et ascendantes (celles transmises par les employés), ce qui engendre une charge cognitive élevée, qui est susceptible de compromettre leur santé mentale (Carballeda et Garrigou, 2001; Hambrick et al., 2005). Par ailleurs, ils doivent veiller au bien-être des membres de leurs équipes, en faisant preuve d'un leadership inspirant (Barabel et Meier, 2010) ; or, la relation avec les subordonnés peut constituer une source importante de tension, susceptible, à son tour, de miner leur santé mentale (Berntson et al., 2012; Skagert, Dellve, Eklöf, Pousette et Ahlberg, 2008; Skakon et al., 2011).

En plus de la surcharge quantitative, les cadres font souvent face à une surcharge qualitative (Rodham et Bell, 2002), qui se traduit notamment par de nombreux conflits et plusieurs contradictions qu'ils vivent dans leur travail, en termes de demandes, d'objectifs et de rôles. Les cadres doivent gérer des demandes contradictoires, telles qu'une exigence de productivité dans un contexte de restriction budgétaire (Cooper et Melhuish, 1980). Ce manque de ressources est susceptible de drainer l'énergie des cadres, les rendant ainsi vulnérables aux problèmes de santé mentale, ce qui peut représenter un facteur de risque pour la santé mentale des cadres (Berntson et al., 2012; Rodham et Bell, 2002; Skagert, Dellve et Ahlberg, 2012). Les cadres sont également aux prises avec des contradictions d'ordre éthique, particulièrement entre leurs valeurs et les décisions qu'ils doivent prendre ou mettre en œuvre (Cooper et Quick, 2003; Monneuse, 2014; Pousette, 2001; Skagert et al., 2012), ce qui constitue un facteur de risque pour leur santé mentale (Monneuse, 2014). Par ailleurs, les cadres font face à un conflit de rôle, conséquence des nouvelles formes d'organisation de travail, qui misent sur la participation ou ce qui est connu comme « *l'empowerment* » de personnel non-cadre. Les cadres doivent, en l'occurrence, composer avec un écart entre leur travail prescrit et leur travail réel (Bolduc et Baril-Gingras, 2010). Ils doivent être des leaders transformationnels avec peu de latitude décisionnelle (Byrne et al., 2014; Skagert et al., 2008). Ils doivent encadrer leur équipe et exercer un rôle hiérarchique, au moment où ils doivent partager leur pouvoir décisionnel avec les membres

de cette équipe. Cette ambiguïté peut constituer une source élevée de tension pouvant aboutir à des problèmes d'ordre psychologique (Bellini, 2005; Monneuse, 2014), tels que l'épuisement professionnel (Lundqvist et al., 2013; Maldonado-Macías et al., 2015). Les résultats de l'étude de Lundqvist et al. (2013) révèlent que le conflit de rôle est associé d'une manière significative à l'épuisement professionnel des cadres, notamment les cadres intermédiaires, probablement en raison de leur position entre-deux que de nombreux auteurs ont mise de l'avant (Codo et Cintas, 2013; Monneuse, 2014).

Outre la surcharge de travail, la surcharge émotionnelle peut également rendre le travail des cadres demandant sur le plan psychologique. Plusieurs auteurs font référence au fait que les cadres ont tendance à cacher leurs émotions, entre autres en raison de « *l'idéologie du bon professionnel* » (Carballeda et Garrigou, 2001), ou « *l'idéologie du leadership* » (Torrès, 2012), qui associe l'expression des émotions, par les cadres, à un aveu de faiblesse ou d'incompétence (Codo, 2014; Cousin et Beyer, 2011; Pezè, 2012). Or, ces cadres font face au quotidien à des situations difficiles qui menacent leur sérénité et leur stabilité émotionnelle (ex. : la gestion des conflits au travail, la gestion des employés difficiles, l'annonce des décisions de mises à pied) (Codo, 2014; Cousin et Beyer, 2011; Hautefeuille, 2008; Pezè, 2012; Torres, 2011; Torrès, 2009). Dans le cas de la prise et la mise en œuvre des décisions de mise à pied, par exemple, certains auteurs soutiennent qu'elles épuisent souvent les cadres sur le plan émotionnel. En fait, les cadres jouent le rôle d'un amortisseur face au stress de leurs collaborateurs (Berntson et al., 2012; Skagert et al., 2012; Skagert et al., 2008; Skakon et al., 2011). Ce rôle devient difficile dans des situations où ils doivent prendre ou mettre en œuvre des décisions qui passent en avant-plan pour assurer la pérennité organisationnelle, notamment dans les cas de mises à pied (Torres, 2011; Torrès, 2009). Dans ce contexte, les cadres doivent gérer les émotions des membres de l'organisation, en sachant qu'ils sont responsables en quelque sorte de la souffrance de ces derniers (Torres, 2011), ce qui constitue une source accrue de tension (Grunberg, Moore et Greenberg, 2006). Dans ce cas, les cadres tentent souvent d'absorber leurs émotions, ce qui pourrait être préjudiciable pour leur santé mentale (Hautefeuille, 2008, p. 831; Moline, 2010). En fait, selon certaines études, la suppression des émotions pourrait avoir des effets néfastes sur la santé mentale des individus, de manière générale (Bartram, Casimir, Djurkovic, Leggat et Stanton, 2012; Fan et al., 2014; Young, Bartram, Stanton et Leggat, 2010).

Outre l'intensité, le travail des cadres est caractérisé par son intangibilité, qui renvoie au fait qu'il est immatériel (Cousin, 2008; Merlier, 2009; Torrès, 2012), c'est-à-dire, qu'il n'est pas observable comparativement au travail des non-cadres (Torrès, 2012), tel que les ouvriers (Cousin, 2008). « *Une grande partie du travail des cadres consiste à organiser ou à assister à des réunions, à téléphoner, à rencontrer des interlocuteurs, à gérer des situations et à prendre des décisions ou encore coordonner une équipe.* » (Cousin, 2008, p. 10). De plus, le travail des cadres est souvent défini comme celui qui organise le travail des autres (Bolduc et Baril-Gingras, 2010), ce qui implique que l'activité réelle des cadres se traduit par l'action des autres, à savoir les non-cadres. Dans ce contexte, le caractère intangible du travail des cadres peut bloquer la reconnaissance, ce qui peut alimenter une frustration liée au déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses obtenues, en contrepartie de ces efforts (Monneuse, 2014).

Outre l'intangibilité, le travail des cadres se distingue par son caractère imprévisible. Il s'agit d'un travail qui n'est pas stable et s'avère à l'image du contexte dans lequel œuvrent les cadres, un contexte instable et incertain. Selon Mayrand-Leclerc, Lavoie-Tremblay et Viens (2006), l'imprévisibilité du travail des cadres se situe à deux niveaux, d'une part 1) l'imprévisibilité du quotidien, considérant qu'il ne s'agit pas d'un travail routinier, ce qui fait que les cadres se retrouvent souvent à devoir gérer des imprévus (Mayrand-Leclerc et al., 2006) et d'autre part, 2) l'imprévisibilité de l'avenir, considérant que les cadres n'ont pas de contrôle sur les changements pouvant survenir dans leur environnement externe (ex. : changement économique, technologique), ce qui peut constituer un obstacle quand il est question de planification ou de développement à long terme (Bolduc et Baril-Gingras, 2010). Cette imprévisibilité constitue une source de stress, susceptible de miner la santé mentale des cadres (Bolduc et Baril-Gingras, 2010; Bretesché et al., 2011; Cousin, 2008; Dupuy, 2005; Mispelblom-Beyer, 2010; Tessier, 2006).

Outre l'imprévisibilité et l'intangibilité, le travail des cadres semble se caractériser par son émiettement (Merlier, 2009; Skakon et al., 2011). L'émiettement renvoie au fait que le travail des cadres est fragmenté, c'est-à-dire, qu'il n'est pas soumis à un rythme régulier comparativement aux non-cadres. Bien qu'ils soient soumis à une exigence de résultats, les cadres n'ont pas un calendrier stable et régulier. Dans les faits, leur travail peut être interrompu (Cousin, 2008; Rodham et Bell, 2002; Skakon et al., 2011) (ex. : par les collaborateurs, les clients). Ainsi, leur planification quotidienne fait souvent l'objet de révision pour gérer les exigences de leur quotidien de travail et les problèmes de leur milieu

de travail (Cousin, 2008). Cet émiettement peut entraver l'avancement de leur travail, augmentant ainsi leur charge de travail et engendrant, en conséquence, une source élevée de tension, qui est susceptible de miner leur santé mentale (Mayrand-Leclerc et al., 2006; Rodham et Bell, 2002). Les nouvelles technologies de l'information rendent également le travail des cadres de plus en émietté (Bretesché et al., 2012; Bretesché et al., 2011), générant à leur tour à un niveau élevé de tensions susceptibles de miner leur santé mentale.

Malgré leur importance, les demandes psychologiques associées au travail des cadres ont été très peu analysées de manière empirique en ce qui concerne leur lien avec les problèmes de santé mentale de ces derniers. Dans la section suivante, nous aborderons la contribution des demandes contractuelles dans l'explication de ces problèmes afin d'avoir un portrait global des trois dimensions des demandes du travail (demandes physiques, demandes psychologiques et demandes contractuelles) (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a, 2006) des cadres.

c. Demandes contractuelles

D'une manière générale, les demandes contractuelles sont associées aux horaires de travail (alternants, irréguliers ou de nuit) et au nombre d'heures travaillées et définies dans le contrat de travail (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a, 2006). Ces demandes peuvent entraîner un niveau élevé de charge mentale, psychique et cognitive pour l'individu, représentant un risque élevé pour sa santé mentale (Brett et Stroh, 2003; Hayasaka, Nakamura, Yamamoto et Sasaki, 2007; Hilton et al., 2008; Sparks, Cooper, Fried et Shirom, 1997). En ce qui concerne les cadres, le nombre d'heures travaillées est parmi les facteurs de risques les plus abordés dans la littérature recensée, comparativement aux horaires de travail, probablement parce que les cadres ne sont pas assujettis aux horaires de travail alternants, irréguliers ou de nuit.

Le nombre d'heures travaillées est défini dans le contrat d'embauche. Il représente une mesure du temps de travail, qui permet à la fois de quantifier et de limiter le temps consacré à l'activité professionnelle (Thoemmes, 2012). Cette mesure du temps de travail semble constituer un problème particulier pour les cadres (Thoemmes, 2012), notamment parce que leur statut diffère de celui des autres membres de l'organisation (le personnel non-cadre) en regard des normes temporelles. En fait, bien que le nombre d'heures de travail soit bien identifié dans leur contrat de travail, il ne semble pas pour autant régir leur fonctionnement. Les cadres sont plutôt contraints à respecter des exigences associées aux résultats atteints et

non aux nombres d'heures travaillées. Par conséquent, ils travaillent souvent sans compter leurs heures (Brett et Stroh, 2003; Thoemmes, 2012), « *dans des dynamiques temporelles multiples* » (Carballeda et Garrigou, 2001, p. 99), débordant, souvent, sur les heures de pauses et celles des fins de semaine (Al-Assaf, 1989). Leurs horaires hebdomadaires au travail peuvent atteindre cinquante ou soixante heures et plus, par semaine (Al-Assaf, 1989; Brett et Stroh, 2003; Carballeda et Garrigou, 2001; Thoemmes, 2012; Worrall et Cooper, 2007). Au Canada, par exemple, le rapport de l'APEX (2012) corrobore cette réalité. Il révèle, entre autres, que les cadres supérieurs œuvrant dans la fonction publique fédérale travaillent en moyenne 50,7 heures par semaine. Cette surcharge horaire est susceptible d'endommager leur santé physique et psychologique (Brett et Stroh, 2003; Sparks et al., 1997). Sur le plan physique, les longues heures de travail peuvent entraîner des troubles du sommeil et des problèmes gastro-intestinaux (Brett et Stroh, 2003; Torrès, 2009). Elles sont également associées à un risque élevé d'infarctus de myocarde, de diabète et d'hypertension, tel que révélé dans l'étude épidémiologique de Kawakami et Haratani (1999). En outre, sur le plan psychologique, les longues heures de travail peuvent conduire à un épuisement professionnel (Al-Assaf, 1989; Gabbe, Melville, Mandel et Walker, 2002; Saleh et al., 2007), une dépression (Tiller, 2010; Watanabe, Torii, Shinkai et Watanabe, 1993), une consommation à risque d'alcool et de médicaments psychotropes (Ng et Feldman, 2008), une baisse de la productivité et une détresse au niveau des relations familiale et sociale (Brett et Stroh, 2003). Elles peuvent, également, avoir des répercussions négatives sur les habitudes de vie des cadres (ex. travailler durant les heures de pause).

Néanmoins, il est important de souligner que certaines études nuancent les conséquences que peuvent avoir les longues heures de travail sur la santé physique et psychologique (Nakanishi et al., 2001). Une étude longitudinale sur 5 ans, qui porte sur les cols blancs japonais, révèle que les longues heures de travail sont négativement associées au risque d'hypertension (Nakanishi et al., 2001). De plus l'étude de Hobson et Beach (2000), soutient que bien qu'une large proportion des cadres semble à risque de développer des maladies psychologiques, telles que la dépression, les heures de travail ne sont pas directement associées à la santé psychologique des cadres, mais plutôt d'une manière significative, à la perception que ces derniers ont de leur surcharge de travail. Dès lors, la surcharge perçue du travail paraît plus importante que la surcharge actuelle du travail. De surcroît, certaines études soutiennent que ce ne sont pas les longues heures de travail qui compromettent la santé mentale des cadres, mais qu'il s'agit, d'une part, de leur

surengagement et, d'autre part, du déséquilibre qu'ils peuvent percevoir entre les longues heures travaillées et les récompenses obtenues en contrepartie de ces longues heures travaillées (Salmela-Aro et al., 2011).

Après avoir présenté la contribution de la conception des tâches, notamment la latitude décisionnelle et les demandes du travail dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres, nous tenterons dans la section suivante d'exposer la contribution des relations sociales au travail.

3. Relations sociales au travail

D'un point de vue sociologique, l'organisation représente un système social, basé sur les interactions, les échanges et les activités des individus (Carballeda et Garrigou, 2001). Ainsi, des relations sociales se créent d'une part entre l'employé et ses collègues et d'autre part entre l'employé et son responsable hiérarchique (Karasek et Theorell, 1990). D'une manière générale, ces relations représentent une des dimensions des conditions de l'organisation du travail qui a été largement abordée dans la littérature, notamment en tant que facteur protecteur pour la santé mentale de l'individu (Demerouti et Bakker, 2011; Demerouti et al., 2001; Escribà-Agüir et Pérez-Hoyos, 2007; Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Marchand et Blanc, 2010b; Marchand et al., 2005a; Stansfeld et Candy, 2006). Elles sont censées être une source de bien-être et d'épanouissement pour l'individu, rendant ainsi son milieu de travail agréable et motivant (Demerouti et al., 2001; Karasek et Theorell, 1990), notamment par le biais du soutien social, qui représente une composante importante de ces relations sociales (Karasek et Theorell, 1990; Marchand, 2004). En fait, quand elles sont positives, ces relations facilitent l'apprentissage, le travail d'équipe et l'atteinte des objectifs individuels et organisationnels. Elles permettent également de relativiser le caractère stressant de la situation vécue, rendant ainsi l'individu concerné moins vulnérable (Caron et Guay, 2005; Codo, 2012a). Cependant, si elles sont négatives, ces relations seraient plutôt une source de tension, de pression et de détresse psychologique (Brett, Uhl-Bien, Huang et Carsten, 2016; Leiter et Stright, 2009). De ce fait, bien qu'elles soient utiles, ces relations peuvent constituer une source de stress pour l'individu, ce qui est susceptible de miner sa santé mentale (Marchand, 2004).

Le soutien social représente l'une des dimensions développées par Karasek et Theorell (1990) dans le modèle « demandes-contrôle-soutien ». Il renvoie aux interactions sociales au travail, qui sont utiles et présentes entre les travailleurs, et entre l'employé et son superviseur

(Karasek et Theorell, 1990). Il s'agit, dans ce cas, de l'aide que l'employé reçoit au travail de la part de ses collègues ou de son responsable hiérarchique. Bien que son rôle modérateur dans le lien entre les demandes de travail et la santé mentale ne soit que rarement supporté (Marchand et al., 2007), son effet direct sur cette dernière a eu, au contraire, un large soutien empirique (Häusser et al., 2010; Marchand et al., 2005a; Stansfeld et Candy, 2006). Il s'agit d'ailleurs de l'une des solutions qui sont les plus proposées pour réduire l'effet du stress au travail (Codo et Cintas, 2013) et prévenir ainsi les problèmes de santé mentale.

Très peu d'études se sont intéressées au soutien reçu par les cadres et à son rôle protecteur pour leur santé mentale. Ce manque d'intérêt pourrait être attribué au fait que les cadres sont réputés avoir un grand capital social susceptible de leur fournir le soutien dont ils ont besoin (Barabel et Meier, 2010). D'ailleurs, Karasek et Theorell (1990) classent l'emploi des cadres dans la catégorie dite de « *leader participatif* », caractérisée par des demandes élevées du travail, une latitude décisionnelle élevée et un soutien social élevé, ce qui est censé les protéger des problèmes de santé mentale. Cependant, il ne semble pas être le cas. Le peu d'études qui se sont intéressées à la santé mentale des cadres soutiennent que ceux-ci font face à des difficultés sur le plan des relations sociales au travail, que ce soit avec leur supérieur immédiat, leurs collègues ou leurs subordonnés (Lindorff, 2001; Monneuse, 2014; Quick et al., 2007). En effet, il semblerait que beaucoup de cadres se sentent isolés (Monneuse, 2014; Quick et al., 1990; Quick et Quick, 2013) et considèrent qu'ils ne sont pas soutenus au sein de l'organisation (Lindorff, 2001). Lindorff (2001, p. 275) avance que « [...] *it is expected that support should be provided by managers but is seldom available to them* ». En fait, le soutien et l'encadrement font partie des tâches clés des cadres. Leur rôle modérateur dans le lien entre les conditions de travail et la santé mentale du personnel non-cadre a beaucoup été prisé (Karasek et Theorell, 1990). Cependant, il ne semble pas y avoir le même intérêt pour le soutien que les cadres peuvent recevoir dans leur milieu de travail. Cela s'explique probablement par l'image idéale, voire parfaite, associée aux cadres. Nous mettrons l'accent, dans la présente section, sur leur relation avec leur supérieur hiérarchique, leurs collègues et leurs subordonnés.

a. Relations avec le supérieur hiérarchique

Les vertus d'une bonne relation avec le supérieur hiérarchique ont longtemps été mises de l'avant dans la littérature sur le travail et les problèmes de santé mentale (Lundqvist et al., 2012). Une bonne relation de travail constitue une source indéniable de soutien au sein

de l'organisation, qui peut atténuer le stress ressenti dans le milieu du travail, réduisant ainsi les risques de problèmes de santé mentale (Lundqvist et al., 2012), notamment, dans un contexte de fortes demandes professionnelles (Berntson et al., 2012; Codo et Cintas, 2013; Demerouti et al., 2001; Karasek et Theorell, 1990).

En ce qui concerne les cadres, très peu d'études se sont intéressées à la contribution de leur relation avec leur supérieur hiérarchique, plus spécifiquement le soutien de ce dernier, dans l'explication de leurs problèmes de santé mentale. Le peu d'études recensées révèlent que les cadres ne bénéficient pas souvent du soutien de leur responsable hiérarchique (Brun et al., 2003; Codo et Soparnot, 2013; Monneuse, 2014). Par exemple, l'enquête de l'APEX (2012) rapporte que le soutien des supérieurs a chuté d'un score de 3,59 sur 4 en 1997 à 2,8 en 2012. Généralement, les cadres doivent traiter et gérer seuls les difficultés de leur quotidien, en raison de l'idéologie du bon professionnel, qui est censé être capable de régler les problèmes au sein de l'organisation (Carballeda et Garrigou, 2001, p. 101). Par conséquent, le fait d'exprimer une difficulté concernant la résolution d'un problème pourrait être une source de frustration, par peur d'être jugé par les membres de l'organisation comme un mauvais professionnel ou comme responsable du dysfonctionnement de cette dernière (Carballeda et Garrigou, 2001). Une demande d'aide pourrait être considérée comme un signe de faiblesse ou de manque de compétences (Codo et Soparnot, 2013; Lefebvre et Poirot, 2015). Cette situation amène souvent les cadres à s'isoler, au lieu de demander le soutien de leur supérieur (Dolan et Arsenault, 2009). Cet isolement les fragilise, les rendant ainsi en proie aux doutes et à la souffrance (Torres, 2009) et par conséquent, aux risques de souffrir de problèmes de santé mentale. De surcroît, certaines études révèlent que les relations entre les cadres et leur supérieur hiérarchique ne sont pas souvent harmonieuses (Tiller, 2010). En effet, l'enquête de l'APEX (2012) révèle que 22 % des participants déclarent avoir été harcelés verbalement. Dans ce cas, plus d'un tiers des cadres déclarent être harcelés verbalement par leur supérieur hiérarchique, qui représente également la principale source de comportement incivil. Cette situation est susceptible d'augmenter le risque des problèmes de santé mentale chez les cadres, victimes de ce harcèlement verbal et de ce comportement incivil (Tiller, 2010). Outre le supérieur hiérarchique, le soutien de collègues semble également contribuer à l'explication des problèmes de santé mentale des cadres (Monneuse, 2014). Dans ce qui suit, nous verrons ce que nous avons recensé dans la littérature à propos de ce soutien et de la relation entre les

cadres et les leurs collègues. Il est question, dans ce cas, de ceux qui font partie du personnel d'encadrement.

b. Relations avec les collègues

À l'instar du soutien du supérieur hiérarchique, le soutien des collègues constitue une source importante de soutien pour l'employé. Il facilite son travail et son intégration au sein de l'organisation. Il constitue, de ce fait, tout comme la relation avec le supérieur hiérarchique une ressource importante susceptible de réduire les risques de problèmes de santé mentale au travail (Berntson et al., 2012; Demerouti et al., 2001; Karasek et Theorell, 1990). Dès lors, le manque de soutien est susceptible de miner la santé mentale de l'individu (Cohen et Wills, 1985; Karasek et Theorell, 1990) et conduire à des problèmes d'ordre psychologique (Subramanian et Kruthika, 2012).

En ce qui concerne les cadres, certains auteurs soutiennent qu'ils sont censés pouvoir compter sur le soutien de leurs collègues, notamment si nous nous basons sur la prémisse que le fait de faire partie de la même catégorie d'emploi permet de créer une identité collective, qui entraîne, à son tour, une accessibilité au soutien de la part des collègues (Johnson et Hall, 1994; Lindorff, 2001). Dans ce contexte, certaines études, dont celle de Lindorff (2001), révèlent que le soutien qu'obtiennent les cadres dans leur milieu de travail provient davantage de leurs collègues que de leur supérieur immédiat ou de leurs subordonnés. Toutefois, ce constat ne semble pas faire l'unanimité au sein de la communauté scientifique. En fait, certaines études révèlent plutôt que les cadres n'obtiennent pas souvent le soutien de leurs collègues (Monneuse, 2014), et ce, pour deux raisons majeures. La première raison peut s'expliquer par un fait que nous avons mentionné à de nombreuses reprises, il s'agit de la réticence des cadres, qui font face à un niveau élevé de stress, à demander de l'aide aux autres membres de l'organisation, entre autres leurs collègues, par peur que cela soit considéré comme une faiblesse ou une lacune au niveau des compétences (Codo et Soparnot, 2013). La deuxième raison est associée à l'individualisme qui devient de plus en plus inhérent au statut de cadre. Ainsi, la pression de l'atteinte des objectifs à court terme crée une compétitivité interne qui mène à l'effritement de la solidarité entre pairs (Girard, 2009), constituant ainsi une source de stress pour les cadres (Maldonado-Macías et al., 2015). Monneuse (2014) explique « *alors que l'écart entre cadres et non-cadres diminue d'un côté, l'écart entre les cadres va croissant de l'autre* », ce qui crée une grande frustration et alimente une grande compétitivité entre les pairs. Par conséquent, les relations entre les

cadres et leurs collègues deviennent tendues, aboutissant, dans certains cas, à des comportements hostiles, dégradants, méprisants qui engendrent, à leur tour, des troubles de santé (Monneuse, 2014; Tiller, 2010). L'enquête de l'APEX (2012) révèle que 24,3 % des cadres supérieurs déclarent avoir été harcelés verbalement par leurs collègues. Cette situation peut augmenter le risque d'être aux prises avec des problèmes de santé mentale, tels que la dépression (Tiller, 2010) ou l'épuisement professionnel (Lundqvist et al., 2013). Dans ce contexte, l'étude de Lundqvist et al. (2013) démontre que la relation avec les collègues est problématique, particulièrement chez les cadres de premier niveau et les cadres intermédiaires. Cette étude révèle que les opportunités d'obtenir du soutien de la part des collègues sont significativement associées à un niveau faible d'épuisement professionnel. Cela est peut-être dû au conflit de rôle auquel ils font face au quotidien. Après avoir présenté ce que nous avons recensé sur le soutien des collègues, nous tenterons, dans ce qui suit, de présenter la contribution du soutien des subordonnés ou des collaborateurs dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres.

c. Relation avec les subordonnés

Les cadres sont généralement considérés comme les garants du soutien social dans les entreprises (Codo et Soparnot, 2013) que ce soit émotionnel ou instrumental. Ils sont de ce fait, responsables de réguler le stress de leurs collaborateurs (Codo et Soparnot, 2013; Skagert et al., 2008) et de veiller à leur bien-être psychologique, alors qu'eux-mêmes ne sont pas à l'abri d'un problème d'ordre psychologique. En fait, certaines études soulignent l'importance du soutien des subordonnés et de la qualité de leur relation avec leur responsable hiérarchique dans le maintien de la santé psychologique de ce dernier (Brett et al., 2016; Glowinkowski et Cooper, 1986; Leiter et Stright, 2009; St-Hilaire et Gilbert, 2018; St-Hilaire et al., 2017). Toutefois, très peu d'études ont exploré l'idée que la relation avec les subordonnés peut miner la santé mentale des cadres (Brett et al., 2016). Il est souvent question dans la littérature de l'impact de la relation responsable hiérarchique–employés sur la santé mentale de ces derniers et non l'inverse (Tepper, 2007; Tepper et al., 2006; Tiller, 2010).

Le management requiert la gestion des relations interpersonnelles, la gestion des conflits au travail et la mobilisation des employés, ce qui est susceptible, comme toute activité relationnelle de rendre vulnérable ou de fragiliser les individus qui l'exercent (Brett

et al., 2016; Codo et Soparnot, 2013). En fait, certains auteurs soutiennent que les cadres se retrouvent souvent dans des situations relationnelles où ils sont contraints d'épuiser leurs ressources émotionnelles, engendrant ainsi une grande frustration et un épuisement professionnel (Brett et al., 2016; Halbesleben, Neveu, Paustian-Underdahl et Westman, 2014). Certaines études révèlent que l'obligation de jouer un rôle amortisseur du stress des subordonnées est susceptible d'augmenter le risque d'épuisement professionnel chez les cadres, ayant, ainsi un impact négatif sur leur motivation de continuer à travailler comme cadre (Skagert et al., 2012; Skagert et al., 2008). La particularité de la relation employés-supérieur réside dans le fait que, bien que les cadres soient responsables de leur équipe, ils sont également dépendants de celle-ci pour atteindre leurs objectifs de performance, ce qui implique que les subordonnés peuvent constituer une source d'appui et de soutien pour leur responsable hiérarchique, notamment quand leur relation est harmonieuse. À l'inverse, une relation difficile avec les subordonnés peut constituer une source élevée de tension et une cause d'épuisement professionnel pour le cadre, spécialement en présence d'un conflit ou dans le cas d'un subordonné démotivé ou difficile à gérer. Ainsi, au lieu que l'employé soit une source d'appui pour le cadre, il devient, dans le cas d'une relation difficile, un problème qui mobilise son énergie (Berntson et al., 2012). En fait, quand les interactions sont négatives, elles consomment du temps et de l'énergie (Leiter et Stright, 2009). Certaines études révèlent d'ailleurs que la gestion des employés difficiles peut constituer une source de tension et de frustration menant à des problèmes de santé mentale, tels que l'épuisement professionnel et la détresse émotionnelle (Brett et al., 2016; Leiter et Stright, 2009). Brett et al. (2016) précisent que lorsque les subordonnés cachent des informations utiles pour le bon déroulement du travail, résistent à l'autorité de leur responsable hiérarchique ou adoptent des comportements nuisibles, les cadres dépensent généralement plus d'énergie émotionnelle et mentale, renforcent leur contrôle et remettent en question leur efficacité managériale (Brett et al., 2016). Or, dépenser ces ressources pour faire face à un ou des employés stressants peut engendrer une plus grande frustration et anxiété pour les cadres concernés. Par conséquent, une exposition prolongée à de tels sentiments peut conduire à l'épuisement émotionnel (Brett et al., 2016; Maslach, 1982). De surcroît, le manque de soutien des collaborateurs peut être expliqué, entre autres, par le statut des cadres qui les met, dans certains cas dans des situations où ils prennent des décisions qui ne sont pas nécessairement populaires (St-Onge et Provost, 2014). Ils n'obtiennent pas, dans ce contexte, le soutien de leurs collaborateurs. De plus, certains d'entre eux peuvent faire face à des

préjugés négatifs à leur endroit (St-Onge et Provost, 2014), ce qui est susceptible de les isoler. Ils deviennent, de ce fait, fragiles sur le plan psychologique, ce qui en fait des proies faciles pour les troubles mentaux (Stephenson et Bauer, 2010). Par ailleurs, certaines études soutiennent que les nouvelles formes d'organisation du travail qui accordent plus de participation aux employés non-cadres engendrent un conflit de rôle et une frustration pour les cadres, ce qui est susceptible de miner les relations avec les membres de leurs équipes (Bellini, 2005). Quelles qu'en soient les raisons, ces relations tendues peuvent générer des comportements hostiles de la part des subordonnés envers les cadres. L'enquête de l'APEX (2012) rapporte, dans ce cas, que 30,1 % des cadres supérieurs déclarent être harcelés verbalement par leurs subordonnés.

Après avoir abordé ces relations interpersonnelles, nous arrivons à la dernière dimension des conditions de l'organisation du travail, à savoir la reconnaissance au travail et les gratifications (Marchand, 2004). Nous tenterons plus précisément de présenter leur lien avec la santé mentale des cadres.

4. Reconnaissance au travail

La reconnaissance est présentée, par certains auteurs, comme le pivot de la santé mentale au travail (Brun et al., 2003; Brun et Dugas, 2005). Certaines études indiquent que le manque de reconnaissance peut avoir des effets négatifs sur la santé des individus, d'une manière générale (Brun et Dugas, 2005; Dejours, 2008; Tessier, 2006). L'étude de Brun et al. (2003), par exemple, révèle qu'il s'agit de l'un des facteurs de risque associés à la détresse psychologique. De plus, l'étude épidémiologique de De Vogli, Ferrie, Chandola, Kivimäki et Marmot (2007) révèle que le manque de reconnaissance est susceptible d'augmenter jusqu'à 1,7 fois le risque de maladie cardiovasculaire et jusqu'à 1,9 fois le risque de détresse psychologique .

Le concept de « reconnaissance au travail » semble faire l'objet d'un flou sémantique (El Akremi, Sassi et Bouzidi, 2009). En fait, il ne semble pas y avoir une seule définition de ce concept. La reconnaissance peut faire référence à une considération (Maslow, 1954) ; ou à des gratifications pécuniaires ou non pécuniaires, telles qu'une rémunération satisfaisante, des encouragements et des perspectives de carrière (Brun et al., 2003; El Akremi, Sassi et Bouzidi, 2009; Ouadahi et Guérin, 2007). Par ailleurs, elle peut renvoyer à une forme de rétribution symbolique qui permet de produire du sens au travail de l'individu, transformant, ainsi, sa souffrance en plaisir, notamment en répondant à son attente d'accomplissement de

soi, qui est étroitement liée à la construction de son identité au travail (Dejours, 2008). Elle représente, dans ce cas, un vecteur de l'identité (Brun et Dugas, 2005). Rappelons que cette dernière est présentée par Dejours (2008) comme le noyau, voire l'armature de la santé mentale. Dans ce contexte, la reconnaissance au travail permet à l'individu de confirmer cette identité. Ainsi, un niveau faible ou une absence de reconnaissance pourrait ébranler cette identité, menaçant, ainsi, ce noyau de la santé mentale (Dejours, 2008; El Akremi et al., 2009). De surcroît, il importe de souligner le fait que la reconnaissance peut être transmise par l'entourage au travail (Alderson, 2006; Brun et al., 2003; Dejours, 2008). Elle implique, dans ce cas, le jugement des pairs (Dejours, 2008). Dans cette optique, elle s'inscrit dans le cadre d'un échange social, dont les coûts et les gains guident le comportement de l'individu envers les autres (Dejours, 2008; Salmela-Aro et al., 2011). En fait, le principe de réciprocité est au cœur de la relation entre la reconnaissance au travail et les problèmes de santé mentale. Comme nous l'avons précédemment évoqué lors de notre présentation des modèles théoriques du stress au travail, ce principe de réciprocité a été mis de l'avant par Siegrist (1996). Il renvoie, entre autres, à l'équilibre perçu par l'individu entre les efforts qu'il fournit au travail et les rétributions ou les gains qu'il obtient, en contrepartie de ces efforts fournis. En effet, ces efforts que l'individu fournit dans le cadre de son travail s'inscrivent dans un processus d'échange organisé socialement (Salmela-Aro et al., 2011). Dans ce contexte, un déséquilibre entre les efforts et les rétributions viole la base des attentes d'échange et de réciprocité dans une sphère qui occupe une place importante dans la vie de l'individu, à savoir le travail. Ce déséquilibre peut engendrer des tensions élevées, qui peuvent entraîner une détresse émotionnelle, susceptible de fragiliser l'individu sur le plan psychologique (Salmela-Aro et al., 2011; Siegrist, 1996; Stansfeld et Candy, 2006) et de miner sa santé mentale (Siegrist, 1996; Stansfeld et Candy, 2006). Ainsi, les gratifications ou la reconnaissance, au sens large, constituent un facteur de protection pour l'individu. Certains auteurs soutiennent que ces récompenses sont hautement évaluées, surtout quand l'investissement du temps dans le travail est volontaire (Brett et Stroh, 2003; Edwards et Rothbard, 2000; Siegrist, 1996), et dans le cas d'un niveau élevé d'engagement au travail (Marchand, 2004; Siegrist, 1996), ce qui implique qu'un niveau élevé d'engagement est susceptible d'intensifier ou d'aggraver les effets négatifs d'une perception de déséquilibre entre les efforts fournis et la rétribution reçue.

En ce qui concerne les cadres, il semblerait qu'à l'instar des autres membres de l'organisation, ils sont en quête de reconnaissance au travail. C'est ce qui les amène, selon

certains auteurs, à investir du temps dans cette sphère, souvent au détriment de leur vie personnelle (Brett et Stroh, 2003; Lundqvist et al., 2013). Les cadres sont réputés bénéficier de nombreux avantages pécuniaires, c'est ce qui explique, entre autres, le prestige associé à leur statut (Desmarais, 2006). Il s'agit dans ce cas d'une norme attribuée, sur le plan sociétal au statut de cadre, un standard qui leur permet de s'identifier à leur rôle de cadre et de le valoriser. C'est ce qui légitime leurs attentes d'un niveau élevé de reconnaissance en contrepartie de leur investissement en termes de temps et d'énergie (Brett et Stroh, 2003). Toutefois, cette reconnaissance ne semble pas facile à obtenir. En fait, certains auteurs soutiennent que le caractère intangible et immatériel du travail des cadres, que nous avons préalablement soulevé dans la partie dédiée aux demandes psychologiques, peut constituer un obstacle pour la reconnaissance au travail (Cousin, 2004, 2008; Tessier, 2006). Cela pourrait être frustrant pour eux, surtout qu'ils font face à un niveau élevé de demandes au travail. Cela amène certains cadres, comme révélé dans l'étude de St-Onge et Provost (2014) qui porte sur les cadres du secteur public, à qualifier leur travail d'ingrat.

En fait, certaines études recensées montrent que les cadres souffrent d'un manque de reconnaissance au travail, ce qui vient contredire la norme sociale, laissant alors place à une ambiguïté quant au bien-fondé des avantages associés à leur statut. Le rapport de l'Apex (2012), par exemple, révèle que 60 % des répondants déclaraient, en 2012, un déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses reçues en contrepartie de leurs efforts (rémunération financière, valorisation, possibilités d'avancement et sécurité d'emploi), comparativement à 49 % en 2007. Cette perception de déséquilibre constitue une source de tension élevée, susceptible de miner la santé mentale des cadres (Brun et al., 2003; Brun et Dugas, 2005; Salmela-Aro et al., 2011; Siegrist, 1996). L'étude de Brun et al. (2003) révèle que le manque de reconnaissance constitue l'un des facteurs de risque pour la santé mentale des cadres. Nous tenterons dans la présente section d'aborder la reconnaissance au travail des cadres sous l'angle de la rémunération, la sécurité d'emploi et les perspectives de carrière, qui font partie des dimensions du concept de « récompenses », développé dans le modèle de Siegrist (1996)¹⁷. En effet, quand elles sont présentes, ces dimensions constituent une source de motivation, de valorisation et de reconnaissance pour l'individu (Marchand, 2004). Nous présenterons donc ce que nous avons recensé sur chacune d'elles.

¹⁷ L'estime de soi au travail fait partie également des dimensions du concept « récompenses » développé dans le modèle de Siegrist (1990). Considérant que nous envisageons de présenter l'estime de soi dans la section des facteurs individuels, nous avons préféré ne pas l'aborder avec les autres dimensions de récompenses, pour éviter toute ambiguïté.

a. Rémunération

Le travail des cadres est caractérisé par un niveau élevé de demandes du travail et une rémunération élevée (Salmela-Aro et al., 2011). C'est ce qui les distingue d'ailleurs des autres membres de l'organisation. Toutefois, il semblerait, comme souligné par Tessier (2006), que la relation contribution/rétribution qui unit les cadres à leurs employeurs ait été déstabilisée, conséquence des changements survenus dans la sphère économique (concurrence, ouvertures des marchés, mondialisation) qui ont eu des répercussions sur le fonctionnement des organisations. Dans le passé, cette relation était caractérisée par une disponibilité et une implication des cadres en contrepartie d'une rémunération attrayante, d'une sécurité d'emploi, d'une carrière et d'autres avantages. Ce n'est plus le cas de nos jours. Ainsi donc, une contribution importante est attendue de la part des cadres, notamment en termes de disponibilité et d'engagement en contrepartie d'une rétribution de plus en plus incertaine, selon les exigences de performance et les résultats à atteindre (Dupuy, 2005; Tessier, 2006), dans un environnement caractérisé à son tour par l'incertitude.

En effet, le peu d'études recensées qui ont abordé le lien entre la rémunération et la santé mentale des cadres soutiennent que ces derniers perçoivent un déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses obtenues (Leclerc, Lavoie-Tremblay et Viens dans Delmas et Mayrand Leclerc, 2006; Peter et Siegrist, 1997). Certaines études soutiennent que de nombreux cadres font référence à une disparité entre eux et leurs collègues occupant le même niveau hiérarchique. Dans ce contexte, Mayrand-Leclerc et al. (2006) affirment dans leur étude sur les cadres du réseau québécois de la santé que l'aspect monétaire de la reconnaissance soulève plusieurs débats, notamment sur l'iniquité salariale entre les cadres d'un même établissement ainsi qu'entre ceux du réseau de la santé. Monneuse (2014) abonde dans le même sens. Il affirme que la guerre des talents à laquelle se livrent les entreprises, conséquence des nouvelles formes d'organisation du travail, ne concerne qu'une minorité des cadres, entraînant ainsi de plus en plus d'écart salarial entre les cadres au moment où cet écart diminue entre ces derniers et le personnel non-cadre. Cet écart constitue une source de tension élevée pour les cadres (Monneuse, 2014).

En fait, la perception de ce déséquilibre efforts/récompenses est susceptible de miner la santé mentale des cadres pour deux raisons majeures. Premièrement, le déséquilibre contribution/rétribution touche un des avantages qui sont conventionnellement associés au statut de cadre, ce qui pourrait ébranler leur identité professionnelle. Ils ne peuvent pas, dans ce cas, la vérifier s'ils perçoivent un déséquilibre entre leur contribution et la rétribution

qu'ils reçoivent. En effet, comme nous l'avons précédemment mentionné, la menace d'un rôle prestigieux ou économiquement avantageux entraînerait des conséquences plus importantes sur le plan psychologique comparativement à un autre rôle. Haines III et Saba (2012, p. 120) soulignent: « *if being an accountant is a highly valued role identity for a person, then any event that would disconfirm that identity would be expected to have detrimental psychological health consequences.* ».

Deuxièmement, les cadres peuvent être fragilisés sur le plan psychologique en raison de leur surengagement au travail, ce que de nombreux auteurs ont souligné (Barabel et Meier, 2010; Brett et Stroh, 2003; Monneuse, 2014; Salmela-Aro et al., 2011), et cela est susceptible, si on tient compte du postulat de Siegrist (1996), de renforcer les effets de leur perception de déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses reçues en contrepartie de ces efforts (Salmela-Aro et al., 2011; Siegrist, 1996). Dans ce contexte, l'étude comparative de Salmela-Aro et al. (2011) qui porte sur l'épuisement des cadres finlandais et estoniens révèle que les efforts élevés sont positivement liés à l'épuisement professionnel, notamment à un niveau élevé de cynisme. En revanche, une rémunération élevée est associée négativement à l'épuisement professionnel des cadres, notamment au cynisme et à la perception de déséquilibre entre les efforts investis et les récompenses reçues. Par ailleurs, la même étude révèle que le surengagement au travail est associé à un niveau élevé d'épuisement professionnel, entre autres, à un niveau élevé de cynisme et à une perception de déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses reçues en contrepartie de ces efforts (Salmela-Aro et al., 2011).

Outre la rémunération, la sécurité d'emploi et les perspectives de carrière représentent des formes de reconnaissance susceptibles d'avoir un impact sur la santé mentale des cadres. Nous tenterons, dans ce qui suit, de présenter ce que nous avons recensé sur leur rôle et leur contribution dans l'explication des problèmes psychologiques de ces derniers.

b. Sécurité d'emploi et perspectives de carrière

La sécurité d'emploi et les perspectives de carrière semblent jouer un rôle majeur dans le maintien de la santé mentale au travail (Marchand, 2004). Certains auteurs soutiennent que l'insécurité d'emploi et les faibles perspectives de carrière peuvent être des sources de tension élevée pour l'individu, susceptibles de miner sa santé mentale. L'insécurité d'emploi renvoie à l'instabilité et la précarité d'un emploi. Quant aux perspectives de carrière, elles renvoient plutôt aux possibilités de promotion et d'avancement au sein de l'organisation.

Quand elles sont réduites ou absentes, elles sont susceptibles, d'avoir des répercussions négatives sur la santé de l'individu (Grunberg et al., 2006). Il est cependant important, quand il est question du lien entre l'insécurité d'emploi et la santé mentale au travail, de faire la distinction entre le statut lui-même, c'est-à-dire son lien avec l'état du marché du travail et la perception que l'individu a de ce statut (Strazdins, D'Souza, L-Y Lim, Broom et Rodgers, 2004; Virtanen, Vahtera, Kivimäki, Pentti et Ferrie, 2002). Cette perception est plus souvent associée aux problèmes de santé mentale, notamment la détresse psychologique et les troubles de sommeil (Strazdins et al., 2004; Sverke, Hellgren et Näswall, 2002).

La relation d'emploi des cadres a longtemps été associée à une sécurité et une stabilité, notamment en lien avec les perspectives et les plans de carrière (Tessier, 2006). Il s'agit, dans ce cas, à l'instar de la rémunération attrayante, d'un standard associé à l'emploi de cadre. En fait, le succès de carrière a souvent été attribué aux cadres (Haines et al., 2014; Hamouche, 2012; Ng, Eby, Sorensen et Feldman, 2005). Ils sont généralement considérés comme des individus qui ont réussi à gravir l'échelle de la hiérarchie organisationnelle (Hambrick et al., 2005), tant convoitée sur le plan organisationnel et sociétal. Dès lors, il peut sembler ambigu d'aborder leur sécurité d'emploi et leurs perspectives de carrière en lien avec leurs problèmes de santé mentale. Toutefois, il nous semble essentiel d'aborder ce lien pour avoir une meilleure compréhension de ces problèmes. Notre intérêt est motivé, notamment, par le fait qu'il semble y avoir un décalage entre l'idée préconçue des cadres et de leur carrière (Monneuse, 2014). Étant donné que la sécurité d'emploi et les perspectives de carrière constituent des standards souvent associés à l'emploi de cadre (Amossé et Delteil, 2004; Desmarais, 2006; Tessier, 2006), l'altération de ces standards est susceptible, comme nous l'avons précédemment mentionné, d'ébranler l'identité professionnelle des cadres, conduisant ainsi à des problèmes de santé mentale.

La littérature managériale soutient que la relation d'emploi et la carrière des cadres ne sont plus ce qu'elles étaient auparavant. En effet, les changements économiques ont amené la majorité des organisations à repenser leurs structures afin d'optimiser leur flexibilité. Le résultat a consisté en des vagues de restructuration qui ont rendu les structures organisationnelles de plus en plus aplanies, réduisant ainsi les paliers hiérarchiques et, de ce fait, le nombre de cadres. Les organisations ne sont plus en mesure d'offrir des carrières à leurs employés, mais des possibilités de carrière, ce qui engendre une incertitude au moment où les besoins de ces derniers évoluent et leurs attentes deviennent de plus en plus élevées (Haines et al., 2014; Hamouche, 2012; Ng et al., 2005). Ces changements ont fragilisé le

statut des cadres et ont généré une forme d'incertitude quant aux liens qu'ils entretiennent avec leur travail (Bolduc et Baril-Gingras, 2010; Cousin, 2004, 2008; Grunberg et al., 2006; Landstad et Vinberg, 2013; Rouleau, 1999; Tessier, 2006). Par conséquent, il y a eu une montée du chômage au sein de cette catégorie socioprofessionnelle qui avait été jadis épargnée (Bolduc et Baril-Gingras, 2010; Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014; Rouleau, 1999; Tessier, 2006). Dans les années 1990, par exemple, le nombre de cadres du secteur de la santé du Québec a connu une réduction massive, passant ainsi de 11 820 cadres en 1994-1995 à 8538 en 1998-1999 (Bolduc et Baril-Gingras, 2010). Plus récemment en 2015, ce même secteur a connu une autre vague de réduction massive des cadres, notamment avec la réforme administrative entamée à la suite de l'adoption du projet de loi 10 qui a aboli 1300 postes de cadres¹⁸. Quant au secteur privé québécois, l'entreprise multinationale Rio Tinto, par exemple, a annoncé le licenciement de 200 cadres en 2016 au Québec¹⁹. Ces exemples confirment que les cadres ne jouissent plus d'une sécurité d'emploi comparablement au passé. Cette insécurité constitue une source élevée de tension susceptible de perturber l'équilibre psychologique de l'individu, d'une manière générale (Virtanen et al., 2002). En fait, selon certains auteurs, les cadres vivent un niveau élevé de stress en raison de leur motivation à atteindre des positions séniors au sein de l'organisation (Coetzee, Viviers et Visser, 2006; Maki et al., 2005), ce qui implique que les aspirations de carrière peuvent constituer une source de tension pour les cadres, notamment dans un contexte d'incertitude. L'étude de Strazdins et al. (2004), qui porte sur les cadres et les professionnels australiens révèle que les rapports de cotes (OR) de la santé mentale, notamment la dépression (dépression : OR=13,88, IC95% 5,67-34,01), sont très élevés chez ceux qui perçoivent un niveau élevé d'insécurité d'emploi, notamment quand cette dernière est accompagnée de demandes élevées au travail. Par ailleurs, l'étude de Grunberg et al. (2006) révèle que dans un contexte de restructuration, les cadres perçoivent plus d'insécurité d'emploi, même s'ils ne sont pas directement concernés par les décisions de mise à pied. En effet, le fait de devoir mettre en œuvre ces décisions augmente leur sentiment d'insécurité à l'égard de leur emploi, ce qui peut engendrer une détresse émotionnelle et un épuisement émotionnel.

¹⁸ <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/politique/2015/02/11/002-cadres-barrette-reseau-sante-abolition-postes.shtml>
consulté le 6 mars 2016 à 11h32

¹⁹ <http://www.lapresse.ca/la-voix-de-lest/affaires/201602/17/01-4951724-licenciement-de-200-cadres-chez-rio-tinto.php>
consulté le 6 mars 2016 à 11h38

Dans la présente section, nous avons présenté les facteurs organisationnels qui sont susceptibles d'expliquer les problèmes de santé mentale chez les cadres, notamment, le contexte organisationnel, le niveau hiérarchique, l'identité professionnelle des cadres, les nouvelles formes d'organisation du travail et les pratiques de gestion des ressources humaines et les conditions de l'organisation du travail. Bien qu'ils soient déterminants pour le bien-être au travail, il semblerait que ces facteurs ne soient pas les seuls à influencer la santé mentale dans les organisations. Il y a également d'autres facteurs qui sont déterminants pour le bien-être mental au travail. Ces facteurs ont longtemps été négligés dans la littérature alors qu'ils font partie de la vie de l'individu : il s'agit des facteurs hors travail et des facteurs individuels (Marchand, Durand, et al., 2015). Nous mobiliserons nos efforts, dans les sections suivantes, pour présenter les facteurs hors travail et les facteurs individuels qui sont susceptibles d'affecter la santé mentale des cadres.

2.6.2 Facteurs hors travail

Peu d'études se sont intéressées aux facteurs hors du travail et à la manière dont ils peuvent intervenir dans le milieu du travail et avoir un impact sur la santé mentale des travailleurs (Beauregard et al., 2011; Marchand et al., 2005b). Probablement qu'il s'agit d'un univers qui est difficile à cerner, étant donné qu'il est propre à chaque individu (Beauregard et al., 2011; Marchand et al., 2005b). Les facteurs sociaux sont associés à l'environnement social. Ils englobent, entre autres le réseau social hors travail (famille, amis, communauté) et la famille (c'est-à-dire le statut matrimonial et les tensions dans la relation de couple, les enfants et les tensions dans la relation parentale, ainsi que le conflit famille-travail et travail-famille) (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a).

2.6.2.1 Réseau social hors travail

Le réseau social hors travail implique la famille, les amis et la communauté dans laquelle vit et évolue l'individu. Ce réseau constitue une source de soutien qui permet de réduire les risques de développer des problèmes de santé mentale (Clays et al., 2007; Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006; Parent-Lamarche et Marchand, 2010). En ce qui concerne les cadres, il semblerait, selon Lindorff (2001), qu'ils reçoivent plus de soutien à l'extérieur du milieu du travail. Ce soutien peut être une source de force et de renouveau pour les cadres qui souffrent de problèmes de santé mentale (Saleh et al., 2007). Néanmoins, il n'y a pas eu, à notre connaissance, d'études qui ont analysé

empiriquement le lien entre le soutien social hors travail et les problèmes de santé mentale des cadres.

2.6.2.2 La famille (conjoint(e), enfants)

Bien qu'elle représente une source de protection, la famille peut également entraîner des tensions pour l'individu, notamment en lien avec le conjoint et les enfants. Le fait d'être en couple constitue, selon certaines études, un facteur de protection, qui permet de réduire les risques de développer des problèmes de santé mentale (Hayasaka et al., 2007; Hilton et al., 2008; Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a), étant donné que la relation de couple permet à l'employé de bénéficier d'un soutien émotionnel en dehors du milieu du travail (Lindorff, 2001). Dans ce contexte, l'étude de Lindorff (2001) révèle que le soutien des cadres provient surtout de leur conjoint(e). Néanmoins, la relation avec le conjoint ou la conjointe n'est pas toujours synonyme d'harmonie et de soutien, particulièrement dans le cas de conflits (Brett, 2003). Cette relation devient une source de tension, susceptible selon certaines études de miner la santé de l'individu, d'une manière générale (Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006). Tout comme les relations de couple, le fait d'avoir un ou des enfants mineurs pourrait réduire les risques de développer des problèmes de santé mentale (Marchand et al., 2005a; Wilkins et Beaudet, 1998), probablement, parce que le rôle de parent apporte des gratifications pour l'individu et que le fait d'avoir un enfant mineur amène généralement une bonne hygiène de vie (ex. : sommeil, alimentation) (Cadieux, 2013). Cependant, l'absence d'enfants mineurs ne constitue pas pour autant, selon certaines études, un facteur de stress menant à des problèmes de santé mentale (Ballard et al., 2006; Marchand et al., 2005b). Dans ce cas, le stress provient plutôt des tensions présentes dans la relation avec les enfants, notamment quand ceux-ci manifestent des comportements et des attitudes négatives (ex. : désobéissance, irritabilité)(Ballard et al., 2006; Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a, 2005b; Voydanoff et Donnelly, 1999). Cela implique, d'une manière générale, que le rôle de parent n'est pas toujours bénéfique pour la santé mentale de l'individu. En fait, il semblerait que les exigences familiales au sens large (les enfants, conjoint, parents) puissent être une source de tension pour l'individu, notamment quand elles entrent en conflit avec les exigences de son travail.

2.6.2.3 Conflit travail-famille/ famille-travail

La famille et le travail sont deux domaines incompatibles en termes de normes et de responsabilités (Byron, 2005). Le fait d'assumer de multiples rôles peut s'avérer une source de conflit menant à un stress susceptible d'entraîner des problèmes de santé mentale. Quand les contraintes associées à la situation familiale (enfants ou conjoint malades, prise en charge d'un parent) nuisent au bon fonctionnement de l'individu dans la sphère professionnelle, il est question d'interférence famille-travail. À l'inverse, quand les conditions de travail nuisent à l'investissement de l'individu, en termes de temps et d'énergie dans la sphère familiale, il est plutôt question d'interférence travail-famille (Byron, 2005; Marchand, 2004). Dans ce cas, les individus qui vivent un stress dans leur famille sont plus susceptibles que les autres de faire face à une problématique d'interférence de leur vie personnelle à leur vie au travail (Byron, 2005). Par ailleurs, les individus qui font face à des demandes élevées au travail sont plus susceptibles que les autres de devoir composer avec une situation d'interférence de leur vie au travail sur leur vie personnelle (Byron, 2005). De plus, il semblerait que le surengagement au travail puisse entraîner un conflit travail-famille (Kinman et Jones, 2008). Dans ce cas, ceux qui font face à un conflit important sur l'une ou l'autre des sphères sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale (Byron, 2005; Marchand, 2004; Voydanoff et Donnelly, 1999). En ce qui concerne le conflit famille-travail, les femmes ainsi que les individus ayant de jeunes enfants éprouveraient plus de difficultés comparativement à d'autres à concilier les deux sphères (Behson, 2002; Piccinelli et Wilkinson, 2000). L'étude de Iwasaki, MacKay et Ristock (2004), révèle d'ailleurs que les femmes cadres vivent une détresse émotionnelle en raison des tensions provenant de leur vie personnelle, notamment leur responsabilité de prendre soin de la famille (enfants et conjoint). Monneuse (2014) ajoute, dans ce contexte, que les femmes cadres ayant des enfants sont les premières concernées par les problèmes de santé mentale, principalement l'épuisement professionnel, ce qui implique que les cadres ne sont pas à l'abri des tensions associées à l'environnement familial (Brett, 2003) et plus particulièrement à leur rôle de parents. Toutefois, le lien entre ces tensions et les problèmes de santé mentale des cadres n'a pas, à notre connaissance, été analysé. En ce qui concerne le conflit travail-famille, nombreux sont les auteurs qui l'associent aux cadres (Genin, 2014; Grodent et Tremblay, 2013; Jean, 2015; Kofodimos, 1990; Lingard et Francis, 2005; Montgomery, Peeters, Schaufeli et Ouden, 2003; Schieman, Whitestone et Van Gundy, 2006; Worrall et Cooper, 2007). Ces études soutiennent que ces derniers sont plus à risque de vivre ce conflit

comparativement aux autres membres de l'organisation, considérant l'ampleur de leur responsabilité, leur rythme de travail et leur tendance à se surengager au travail (Brett et Stroh, 2003). Le conflit entre la sphère professionnelle et la sphère familiale peut engendrer un niveau de stress élevé qui est susceptible d'entraîner, à son tour, des problèmes de santé mentale (Boles, Johnston et Hair Jr, 1997; Poms, Fleming et Jacobsen, 2016; Vinokur, Pierce et Buck, 1999). L'étude de Lingard et Francis (2005), qui porte sur les cadres, les administrateurs et les professionnels révèle que le conflit travail famille joue un rôle médiateur dans le lien entre les stressseurs du travail (irrégularités de l'horaire de travail et les longues heures travaillées) et l'épuisement professionnel, ce qui implique que ces stressseurs augmentent le conflit travail-famille, qui va mener, à son tour, à un niveau élevé d'épuisement professionnel.

Après avoir exposé les facteurs hors travail, nous arrivons aux facteurs individuels qui sont susceptibles d'expliquer pourquoi les réactions face au stress varient d'un individu à l'autre et plus particulièrement d'un cadre à un autre, et pourquoi les problèmes de santé mentale (détresse psychologique, dépression, épuisement professionnel) apparaissent ou s'aggravent chez les uns comparativement aux autres.

2.6.3 Facteurs individuels

Les facteurs individuels font notamment référence aux caractéristiques personnelles, qui semblent jouer un rôle majeur dans la relation entre l'environnement de travail et la santé mentale (Hayasaka et al., 2007; Marchand et al., 2005b, 2006). Ces facteurs englobent les caractéristiques sociodémographiques (le genre, l'âge et le niveau de scolarité), l'état de santé, les habitudes de vie (l'activité physique) et les traits de personnalité (Marchand, 2004). Ces facteurs sont susceptibles d'expliquer d'une part la différence des réactions individuelles, notamment celles des cadres, face aux stressseurs et d'autre part, la prédisposition de certains d'entre eux à développer des problèmes de santé mentale plus rapidement que d'autres.

2.6.3.1 Caractéristiques sociodémographiques

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques, le genre, l'âge et le niveau de scolarité semblent les plus étudiés dans la littérature sur le stress et la santé mentale (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005b). Il est toutefois, important de souligner le fait qu'on ne peut pas s'intéresser à la santé mentale des cadres sans se questionner sur la

différence entre les femmes et les hommes cadres, notamment, comme nous l'avons mentionné dans le premier chapitre de la présente thèse, en raison de la littérature managériale abondante qui met de l'avant la difficulté des femmes à accéder et à occuper des postes d'encadrement.

a. Genre : les femmes et les hommes cadres sont-ils égaux face aux problèmes de santé mentale ?

Dans le premier chapitre, nous avons abordé la différence entre les hommes et les femmes cadres, longtemps documentée dans la littérature managériale. Pour ce faire, nous avons décrit la situation complexe de ces dernières, qui doivent composer avec de nombreux obstacles pour pouvoir occuper cette position (ex. : stéréotypes et plafond de verre). Il serait, de ce fait, pertinent de s'intéresser à cette différence sur le plan de la santé mentale au travail. Par ailleurs, sur le plan empirique, « *le genre est dans la plupart du temps contrôlé, mais pas toujours testé* » (Marchand et Blanc, 2010b, p. 91). Or, de nombreuses études mettent de l'avant une différence entre les femmes et les hommes, généralement quand il est question des problèmes de santé mentale (Magnavita et al., 2008; Marchand et al., 2005b, 2006; Piccinelli et Wilkinson, 2000). En outre, certains auteurs, dont Gadinger et al. (2010) soulignent que chez les cadres, le genre modère les effets associés à l'environnement psychologique de travail.

La littérature recensée révèle que les femmes et les hommes cadres ne sont pas égaux en regard des problèmes de santé mentale au travail. Certaines études soulignent le fait que les femmes cadres ont plus tendance, comparativement à leurs homologues masculins, à développer des problèmes de santé mentale, tels que la dépression et la détresse psychologiques (Chen, Lin et Chung, 2008; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016), l'épuisement professionnel (Blom et al., 2016), l'abus d'alcool (Maki et al., 2005; Moore et al., 1999, 2003) et la consommation de médicaments psychotropes (Marchand et Blanc, 2010b).

Certaines études constatent également que les femmes cadres ont une consommation plus élevée d'alcool comparativement aux hommes cadres (Buvik et Sagvaag, 2012; Maki et al., 2005; Moore et al., 1999, 2003) et même au personnel non-cadre (hommes et femmes)

(Moore et al., 1999, 2003). De surcroît, les résultats de l'étude de Marchand et Blanc (2010b) sur la chronicité de consommation de médicaments psychotropes dans la main-d'œuvre canadienne révèlent que les femmes qui occupent, entre autres, des postes de directeur et de superviseur vivent une chronicité plus importante que les hommes au sein des mêmes groupes professionnels. Ces résultats s'expliquent par le fait que les femmes cadres font face à un stress plus élevé comparativement à leurs homologues masculins (Brett et Stroh, 2003; Chen et al., 2008; Fielden et Cooper, 2002; Maki et al., 2005; Marchand et Blanc, 2010b). En fait, bien que les deux sexes, hommes et femmes cadres, doivent composer avec des situations stressantes associées à leur travail (ex. : longues heures, demandes psychologiques), il semblerait que les femmes ressentent plus fortement ce stress comparativement aux hommes (Chen et al., 2008; Marchand et Blanc, 2010b), ce qui pourrait s'expliquer, entre autres, comme évoqué dans le premier chapitre de la présente thèse, par le plafond de verre, qui contraint les femmes cadres à fournir plus d'efforts pour faire reconnaître leurs compétences (Kanter, 2008; Pigeyre, 2001) et se voir attribuer une rémunération aussi élevée que leurs efforts et au même niveau que celle attribuée à leurs homologues masculins (Nyberg, Leineweber et Hanson, 2015). L'étude de Bjorklund et al. (2013), qui porte sur la santé des cadres suédois, révèle que les femmes cadres qui ont une position managériale moins élevée dans la hiérarchie organisationnelle souffrent de plus de problèmes de santé et de stress au travail. De surcroît, les femmes cadres font aussi face à d'autres tensions, à l'extérieur du travail (Iwasaki et al., 2005; Monneuse, 2014), principalement, leur rôle de mère qui ajoute des responsabilités. De plus, leur volonté de prouver à tout le monde qu'elles sont capables de concilier travail et famille (Bastid, 2003; Belghiti, 2003; Chen et al., 2008; Davidson et Burke, 2012; Nyberg et al., 2015), alors qu'il s'avère possiblement plus difficile pour elles de le faire, favorise chez elles un niveau élevé de stress, pouvant miner leur santé mentale (Marchand et Blanc, 2010b). Outre ces tensions, la différence entre les femmes et les hommes cadres en regard des problèmes de santé mentale pourrait s'expliquer par le fait que les deux perçoivent et réagissent au stress d'une manière différente (Chen et al., 2008; Maki et al., 2005). Selon Chen et al. (2008), à l'inverse de leurs homologues masculins, les femmes cadres ont tendance à réagir d'une manière plus émotionnelle face aux tensions de leur travail, rapportant ainsi des niveaux élevés de détresse psychologique et de dépression (Chen et al., 2008; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016). Par ailleurs, ceux qui soutiennent que le risque de consommation excessive d'alcool est plus élevé chez les femmes cadres expliquent que le fait de travailler

dans un environnement dominé par les hommes, comme c'est le cas pour les postes de gestion, incite ces femmes à adopter des méthodes similaires à celles de leurs homologues masculins pour faire face au stress vécu dans leur environnement de travail, notamment par la consommation excessive d'alcool (Com-Ruelle et al., 2008; Maki et al., 2005; Moore et al., 1999, 2003).

Cependant, ce ne sont pas toutes les études qui soutiennent que les femmes cadres sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale comparativement à leurs homologues masculins. En fait, il y a certaines études qui révèlent le contraire, c'est-à-dire que les hommes cadres sont plus à risque de vivre des problèmes de santé mentale comparativement aux femmes cadres, notamment l'épuisement professionnel (Cahoon et Roney, 1984) et la consommation excessive d'alcool (Buvik et Sagvaag, 2012; Skutle et al., 2009). Cela s'explique, selon certains auteurs, par le fait que la consommation d'alcool serait une norme masculine, notamment chez les cadres (Pringle, 1995). De plus, l'accessibilité de l'alcool pour ces derniers rend sa consommation facile, par exemple lors des rencontres de travail où il y a lieu de conclure des affaires (Pringle, 1995). Buvik et Sagvaag (2012) expliquent que la consommation d'alcool est plus élevée chez les hommes cadres que chez les femmes cadres pour trois raisons majeures : d'abord, le besoin de ces dernières d'être en contrôle de leur consommation d'alcool, par peur d'être critiquées étant donné qu'elles occupent un poste de gestion ; ensuite, leur préoccupation concernant la stigmatisation, notamment leur obligation de se conformer à des normes sociétales de consommation d'alcool et finalement, les étapes de leur vie associées aux tâches de maternité, particulièrement lors de la présence de jeunes enfants, qui les contraignent à modérer leur consommation d'alcool. Toutefois, cette explication ne fait pas l'unanimité. L'étude de Marchand et al. (2003b) révèle que la prévalence de consommation d'alcool est élevée à la fois chez les hommes et femmes cadres.

b. Âge

En plus des femmes, certaines études soutiennent que d'une manière générale, les jeunes travailleurs vivent plus de problèmes de santé mentale comparativement aux travailleurs âgés (Hayasaka et al., 2007; Magnavita et al., 2008; Marchand, 2004; Marchand et al., 2005b, 2006). Ainsi, plus l'individu vieillit, moins il sera enclin à développer des problèmes de santé mentale au travail (Magnavita et al., 2008; Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2005b). Cela pourrait s'expliquer, d'une part, par le fait qu'en vieillissant,

l'employé acquiert une expérience dans son travail, ce qui lui permet d'exécuter ses tâches et d'assumer ses responsabilités professionnelles avec beaucoup plus d'aisance comparativement à un jeune employé. De plus, comme nous l'avons précédemment évoqué, la conciliation travail-famille ou famille-travail constituerait davantage une contrainte pour les jeunes travailleurs puisqu'ils sont plus susceptibles, comparativement aux travailleurs âgés, d'avoir de jeunes enfants. Cela s'applique aussi aux cadres. En fait, il semblerait que les jeunes cadres perçoivent plus de stress au travail comparativement aux cadres plus âgés (Beauregard, 2010), ce qui les met à risque de vivre des problèmes de santé mentale comparativement aux cadres âgés (Gabbe et al., 2002; Saleh et al., 2007; Tsai, 2012), tels que la détresse psychologique, la dépression (Tsai, 2012), l'épuisement professionnel (Sowmya et Panchanatham, 2011) et la consommation à risque d'alcool (Tsai, 2012).

c. Niveau de scolarité

Le diplôme représente la clé indispensable pour pouvoir atteindre les plus hautes fonctions dans l'organisation (Pigeyre, 2001). En fait, l'accès au poste de cadre « *semble bien protégé par un certain renforcement du poids des diplômés* » (Amossé et Delteil, 2004, p. 63). D'un point de vue psychologique, il semblerait que le fait d'avoir un niveau de scolarité élevé diminue les risques de développer des problèmes de santé mentale (Voydanoff et Donnelly, 1999). Toutefois, certaines études ne trouvent pas de contribution spécifique de ce facteur (Jurado et al., 2005; Paterniti et al., 2002). Selon Marchand (2004), il n'y a pas de doute que la scolarité représente une ressource qui permet de faire face aux exigences de la vie en société. Néanmoins, elle est aussi une indicatrice de la position professionnelle des individus. Il est, de ce fait, difficile d'isoler sa contribution. Dans ce contexte, certaines études soutiennent que les individus qui ont un niveau élevé de scolarité, mais qui occupent un emploi à faible qualification, risquent de vivre une tension susceptible de miner leur santé mentale (Bacharach et al., 1993; Marchand, 2004). Néanmoins, il semblerait que ce soit également le cas de ceux qui ont un niveau faible de scolarité, mais qui occupent un emploi à haut niveau de qualifications (Bacharach et al., 1993). En ce qui concerne les cadres, Bacharach et al. (1993) expliquent qu'un « *CEO with only a high school education might find it difficult to understand and utilize the highly quantitative market analyses generated by his MBA dominated staff* ». Occuper une telle position en présence d'une lacune au niveau de la scolarité pourrait être pesant sur le plan psychologique (Bacharach et al., 1993; House et Harkins, 1975). Cette situation pourrait également

s'appliquer à un col blanc ou à un superviseur qui a obtenu une promotion plus élevée d'encadrement sur la base de son expérience, alors qu'il n'a pas de diplôme universitaire. Cette incohérence entre le diplôme et le poste occupé pourrait engendrer un niveau élevé de stress, susceptible de miner la santé mentale des individus de manière générale, et des cadres de manière spécifique. Cependant, à notre connaissance, il n'y a pas eu d'études empiriques sur la contribution de ce facteur dans l'explication des problèmes de santé mentale au travail. Outre les facteurs sociodémographiques, d'autres facteurs individuels, tels que les habitudes de vie et les traits de personnalité semblent pertinents quant à l'explication des problèmes de santé mentale des cadres.

2.6.3.2 Habitudes de vie

D'une manière générale, certaines études soutiennent que les habitudes de vie peuvent avoir un impact sur les problèmes de santé mentale des individus (Marchand, 2004; Marchand et Blanc, 2010a, 2011a; Marchand et al., 2005a, 2006; Sonnentag et Jelden, 2009). La littérature recensée sur les cadres nous amène à mettre l'accent sur l'alimentation et la pratique d'activités physiques.

Certains auteurs soutiennent que les cadres ont une mauvaise hygiène de vie qui a des répercussions négatives sur leur santé mentale (Torrès, 2009). En fait, leur rythme effréné au travail les pousse à chercher une utilisation optimale de leur temps. Par conséquent, ils se retrouvent souvent enclins à sauter des repas, à travailler en mangeant, à manger rapidement ou à manger en dehors des heures de repas. Or, ces pratiques peuvent favoriser le grignotage, ou la consommation d'une quantité plus importante de nourriture, lors du repas suivant celui qui a été sauté et finalement une prise de poids, qui peut aboutir, à long terme, à une obésité (Torrès, 2009), surtout si cette conduite est suivie d'une sédentarité, comme cela est le cas des cadres dont le travail implique souvent d'être assis dans un bureau. Dans ce contexte, les résultats de l'enquête de l'Apex (2017) révèlent que quatre répondants sur dix (40 %) sont considérés comme obèses et que deux sur dix (20 %) sont jugés en surpoids, ce qui peut constituer un risque pour leur santé physique (maladie cardiovasculaire ou de diabète type 2). Sur le plan psychologique, l'impact négatif, dans ce cas, réside dans le lien entre la prise de poids ou l'obésité et les problèmes de santé mentale au travail. En fait, selon certains auteurs, la perception d'un surpoids représente un facteur de risque important associé à une prévalence de détresse psychologique moyenne et élevée, à la fois chez les hommes et chez les femmes (Atlantis et Ball, 2008). Nous supposons que les effets de cette perception pourraient être élevés chez les cadres, étant donné que le maintien de leur image constitue

une source de tension (Cristol, 2013), en raison de l'idéalisme associé à leur statut. Toutefois, à notre connaissance, il n'y a pas eu d'études qui ont abordé le lien entre l'obésité des cadres et leurs problèmes de santé mentale. C'est également le cas pour les activités physiques. Bien que certaines études aient montré qu'un faible niveau d'activité physique peut aboutir à des problèmes de santé mentale (Sonnetag et Jelden, 2009), rares sont les études qui se sont intéressées à la contribution de cette variable dans l'explication de ces problèmes chez les cadres.

Au-delà des caractéristiques sociodémographiques, des habitudes de vie, les traits de personnalité peuvent également expliquer les problèmes de santé mentale chez les cadres.

2.6.3.3 Traits de personnalité

Il semblerait que les traits de personnalité influencent la perception que les individus ont des situations professionnelles vécues et les prédisposeraient à être plus vulnérables face au stress, ce qui favoriserait le développement, l'aggravation ou l'atténuation des problèmes de santé mentale (Code et Langan-Fox, 2001; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Kellner et Petermann, 2016; Marchand, 2004). De plus, ces traits auraient un impact sur la capacité d'ajustement face au stress ou ce que Lazarus et Folkman (1984) appellent « coping » (c'est-à-dire la capacité de l'individu à développer des stratégies d'adaptation lui permettant de faire face au stress). Bien qu'ils soient importants pour la compréhension des spécificités des réactions individuelles, il semblerait que les traits de personnalité ne soient pas nécessairement stables, étant donné qu'ils pourraient être influencés par le milieu de travail qui est susceptible de modifier ses composantes, rendant ainsi l'individu plus vulnérable ou résilient face au stress professionnel (Karasek et Theorell, 1990; Marchand, 2004). Nous mettrons l'accent sur les cinq facteurs de personnalité (Big Five), le centre de contrôle et l'estime de soi.

a. Cinq facteurs de personnalité (Big five)

Les cinq facteurs de la personnalité font référence à l'extraversion, du névrosisme, de l'agréabilité, de la conscience et de l'ouverture d'esprit (Carver et Connor-Smith, 2010; Madnawat et Mehta, 2012; McCrae et Costa, 2003). *L'extraversion* fait notamment référence au fait d'être extraverti. Les traits associés à ce facteur sont le fait d'être sociable, bavard, actif et ambitieux (Barrick et Mount, 1991; Carver et Connor-Smith, 2010). *Le névrosisme* fait plutôt référence à la stabilité émotionnelle de l'individu, les traits qui lui sont

associés sont : l'anxiété, le sentiment d'embarras, le sentiment d'insécurité, la colère, la dépression, l'émotivité et la crainte (Barrick et Mount, 1991). *L'agréabilité* fait référence à l'amabilité; les traits qui lui sont associés sont le bon caractère, la courtoisie, la coopération, la confiance et la tolérance. *La conscience* fait référence à la fiabilité et à la volonté de faire le travail ; les traits qui sont associés à ce facteur sont la persévérance, l'organisation, le souci du travail et le fait d'être orienté vers l'atteinte des résultats. Finalement, *l'ouverture d'esprit* renvoie principalement à l'ouverture à l'expérience, l'intelligence et le fait d'avoir de l'imagination (Barrick et Mount, 1991).

La littérature révèle que les cinq facteurs de personnalité (big five) peuvent être significativement associés à la santé mentale de l'individu (Grant et Langan-Fox, 2007; Grant, Langan-Fox et Anglim, 2009; Vearing et Mak, 2007). En l'occurrence, le névrosisme augmente les risques chez les individus, d'une manière générale, de développer des problèmes de santé mentale (ex. : dépression) (Vearing et Mak, 2007), alors que l'agréabilité, l'extraversion, l'ouverture d'esprit et le fait d'être consciencieux seraient plutôt bénéfiques pour l'individu (Goodwin et Engstrom, 2002; Vearing et Mak, 2007). En ce qui concerne les cadres, l'étude de Madnawat et Mehta (2012) soutient que le névrosisme et l'extraversion sont les plus importants prédicteurs de l'épuisement professionnel chez cette population. Le névrosisme est positivement associé à l'épuisement émotionnel et au cynisme et négativement associé à l'efficacité professionnelle. En revanche, l'extraversion serait négativement associée à l'épuisement émotionnel et au cynisme (dépersonnalisation) et positivement associée à l'efficacité professionnelle. Par ailleurs, l'étude de Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Kellner, et al. (2016) démontre que le névrosisme prémorbide augmente la relation positive entre les demandes du travail et les symptômes dépressifs. Cependant, les auteurs de cette dernière étude n'ont trouvé aucun effet d'interaction en ce qui concerne l'épuisement professionnel. Au-delà de ces traits de personnalité, il semblerait que le centre de contrôle et l'estime de soi puissent également contribuer à l'explication des problèmes de santé mentale (Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Marchand et al., 2005a, 2006; Näswall, Sverke et Hellgren, 2005; Semmer et Schabracq, 2003).

b. Centre de contrôle

Le centre de contrôle renvoie à la perception que l'individu a de son contrôle sur les événements de sa vie (Rotter, 1966). Les individus qui possèdent un centre de contrôle

externe croient ne détenir aucun contrôle sur les événements de leur vie. Ils les attribuent plutôt à des facteurs externes, tels que le destin, la chance et le hasard (Rotter, 1966). Ces individus seraient plus à risque de développer des problèmes de santé mentale (Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Marchand et al., 2005a, 2006; Näswall et al., 2005; Semmer et Schabracq, 2003), comparativement à ceux dont le centre de contrôle est interne, c'est-à-dire ceux qui croient contrôler ce qui se passe dans leur vie. Ils attribuent alors ce qui leur arrive à des facteurs internes, par exemple leurs efforts, leur capacité et leurs comportements (Rotter, 1966). Dans le cas des cadres, il ne semble pas y avoir beaucoup d'études qui se sont intéressées au lien entre leur centre de contrôle et leurs problèmes de santé mentale au travail. Néanmoins, certaines études, dont celle de Kirkcaldy, Shephard et Furnham (2002) révèle que les cadres qui ont un centre de contrôle externe perçoivent un niveau élevé de stress, particulièrement en termes de relations interpersonnelles et font davantage face à des problèmes de santé mentale que ceux qui ont un centre de contrôle interne. Les auteurs ajoutent que le risque pour la santé mentale des cadres serait plus élevé quand un centre de contrôle externe est jumelé avec une personnalité de type A²⁰ (Kirkcaldy, Shephard, et al., 2002).

Après avoir abordé le lien entre le centre de contrôle et les problèmes de santé mentale des cadres, nous présenterons la contribution de l'estime de soi dans l'explication de ces problèmes.

c. Estime de soi

Certaines études ont démontré que l'estime de soi contribue à l'explication des problèmes de santé mentale, tels que la détresse psychologique (Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006), l'épuisement professionnel (Janssen, Schaufelie et Houkes, 1999), la dépression (Sowislo et Orth, 2013) et la consommation à risque d'alcool (Pedersen, Hsu, Neighbors, Paves et Larimer, 2013; Tomaka, Morales-Monks et Shamaley, 2013). Plus concrètement, les individus qui ont un niveau élevé d'estime de soi (c'est-à-dire une image favorable de soi) auraient moins de risques de vivre des problèmes de santé mentale (Paterniti et al., 2002). Ce niveau élevé d'estime de soi leur procure la confiance nécessaire

²⁰ La personnalité, type A est caractérisée par une impatience, une forte compétitivité, une hyperactivité, un sentiment d'urgence, un besoin de se surpasser et d'atteindre des objectifs difficiles, voire impossibles à atteindre, avec une grande importance accordée au succès et à la performance et une recherche de la perfection (Kirkcaldy, Shephard, et al., 2002).

pour faire face aux tensions de leur environnement (Thoits, 2012). L'estime de soi est considérée aujourd'hui comme « *une nécessité pour survivre dans une société de plus en plus compétitive* » (André, 2005, p. 26). Il y a plusieurs définitions de l'estime de soi (Dolan et Arsenault, 2009). La définition la plus populaire est celle de (Rosenberg, 1979). Il définit l'estime de soi comme l'évaluation que l'individu fait et maintient de sa propre personne, et qui se traduit par une attitude positive ou négative envers soi-même. À l'instar de l'identité, l'estime de soi représente l'une des caractéristiques du soi ou « the self ». Elle représente, selon Thoits (2013, p. 359), « *an understanding of one's quality as an object—that is, how good or bad, valuable or worthless, competent or incompetent, or superior or inferior one is* », ce qui rejoint la définition proposée par Rosenberg (1979), qui présente l'estime de soi comme une évaluation du soi. Dans ce cas, Thoits (2013) souligne que l'estime de soi peut être globale (ex. : je suis une bonne personne) ou spécifique (ex. : je suis bon en gestion).

En ce qui concerne les cadres, très peu d'études se sont intéressées au lien entre l'estime de soi et leurs problèmes de santé mentale. Le peu d'études recensées vont dans le sens des recherches citées ci-dessus. L'étude de Leroy-Frémont, Desrumaux et Moundjiegout (2014), qui analyse, entre autres, le lien entre l'estime de soi et l'épuisement professionnel des cadres révèle que l'estime de soi de ces derniers est négativement corrélée avec leur épuisement professionnel, ce qui implique que lorsque l'estime de soi est faible, le cadre aura tendance à mobiliser toute son énergie, sans limites, pour pouvoir réussir, ce qui va l'épuiser à long terme. Dolan et Arsenault (2009) ajoutent, dans ce contexte, que les cadres qui sont affligés d'une faible estime de soi se fatiguent autant qu'ils fatiguent leur entourage.

Nous avons abordé plus haut dans la partie dédiée aux facteurs organisationnels le concept de l'identité. Nous avons souligné qu'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre pourrait être une importante source de tension, susceptible d'avoir un impact négatif sur la santé mentale des cadres, notamment dans un contexte de saillance identitaire. Dans le même ordre d'idées, certains auteurs mettent l'accent sur l'importance d'analyser l'estime de soi en lien avec l'identité pour expliquer les problèmes de santé mentale chez les individus, d'une manière générale. Plus concrètement, ces auteurs appellent à examiner la contribution du lien entre ces deux variables (les identités et l'estime de soi) dans l'explication du lien entre les identités et les problèmes de santé mentale (Marcussen, 2006; Thoits, 2012). Marcussen (2006) soutient « *that the relationship between identities and self-*

esteem is important and particularly relevant to studies linking identities and mental health. ».

Dans ce chapitre, nous avons présenté une revue de littérature, dans laquelle nous avons tenté de mobiliser de nombreuses disciplines, entre autres les sciences de gestion, la psychologie, les sciences de la santé et la sociologie afin de brosser un portrait global qui nous renseigne sur les facteurs susceptibles d'expliquer les problèmes de santé mentale chez les cadres. Cet exercice nous a permis d'une part d'avoir une vision claire sur l'état actuel des connaissances sur le travail et la santé mentale des cadres et d'autre part d'identifier leurs limites. Nous présenterons ces limites dans la prochaine section, ce qui va faciliter la mise en perspective de la contribution théorique de la présente thèse doctorale.

2.7 Limites des connaissances actuelles

La revue de littérature, présentée dans ce chapitre met en évidence le fait que les cadres ne sont pas à l'abri des problèmes de santé mentale, contrairement à l'image idéale, voire parfaite, associée à cette population. Dans ce contexte, cette revue de littérature a permis d'éclairer les limites des études actuelles sur la santé mentale au travail. D'abord, il est clair que peu d'études se sont intéressées à la santé mentale des cadres comparativement à celle du personnel non-cadre (Björklund et al., 2013; Byrne et al., 2014; Gadinger et al., 2010; Hentrich, Zimmer, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Mohr et Wolfram, 2010; Rodham et Bell, 2002), que ce soit la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel et la consommation d'alcool ou des médicaments psychotropes. Néanmoins, il semble y avoir plus d'intérêt pour le rôle modérateur que ces cadres jouent dans le maintien et la promotion de la santé mentale de leurs collaborateurs et de ses conséquences, notamment la question de la supervision abusive (Byrne et al., 2014; Tepper et al., 2006). Par conséquent, il y a eu peu d'études qui ont étudié la santé mentale des cadres. De surcroît, la majorité des auteurs qui se sont intéressés aux cadres et à leur travail, notamment dans la littérature managériale, font référence à un malaise identitaire ou à une perte d'identité au travail (Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014; Rouleau, 1999; St-Onge et Provost, 2014). Toutefois, aucune étude empirique n'a, à notre connaissance, été effectuée pour analyser le lien entre l'identité de ces derniers et leurs problèmes de santé mentale au travail. Ce constat ne se limite pas uniquement à la population des cadres. En fait, d'une manière générale, ce lien a été peu étudié dans la littérature sur la santé mentale au travail.

Or, l'identité représente, selon Dejours (2008), l'armature et le noyau de la santé mentale. De plus, il semblerait que les événements associés aux identités, à la saillance identitaire et à la vérification de ces identités aient un impact sur le bien-être des individus (Burke, 1991; Haines III et Saba, 2012; Thoits, 2012, 2013). En fait, ces événements sont susceptibles d'engendrer des problèmes de santé mentale (Burke, 1991). Cependant, il n'y a pas eu, à notre connaissance, de modèle théorique qui mobilise ou qui intègre la théorie de l'identité pour expliquer ces problèmes chez les cadres. En fait, la littérature sur le travail et la santé mentale semble être dominée par les modèles demandes-contrôle (Karasek, 1979), demandes-contrôle-soutien (Karasek et Theorell, 1990); équilibre efforts-récompenses (Siegrist, 1996) et demandes-ressources (Demerouti et al., 2001) (Cooper et al., 2001; Haines III et Saba, 2012). La majorité des études ont fait abstraction de certaines théories pertinentes pouvant élargir la portée des recherches sur le travail et la santé mentale, dont la théorie de l'identité. En fait, cette théorie peut fournir une explication intéressante et originale en mettant la lumière, d'une part, sur le lien direct entre la vérification de l'identité de rôle et les problèmes de santé mentale, notamment dans un contexte d'identité saillante, et d'autre part, sur le lien indirect entre la vérification de l'identité et ces problèmes, en tenant compte du rôle médiateur de l'estime de soi, très peu, voire rarement analysé chez les cadres et dans les études sur le travail et la santé mentale. Un niveau faible de vérification d'une identité de rôle est susceptible de diminuer l'estime de soi, augmentant ainsi le risque de développer des problèmes de santé mentale.

Outre l'identité au travail et l'estime de soi, d'autres facteurs importants ont été ignorés dans l'étude de ces problèmes. Il s'agit de certains facteurs organisationnels associés à la structure et aux pratiques développées dans les organisations, ainsi que les facteurs hors travail, les facteurs associés à la famille et ceux associés aux caractéristiques individuelles, qui n'ont pas été abordés dans les modèles théoriques dominants exposés (Demerouti et al., 2001; Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Siegrist, 1996). Les facteurs organisationnels qui ont été très peu, voire rarement analysés en lien avec les problèmes de santé mentale des cadres, sont les pratiques de gestion des ressources humaines à haute performance et le niveau hiérarchique managérial. Or, leur importance n'est pas négligeable. En fait, les pratiques de gestion des ressources humaines sont associées aux nouvelles formes d'organisation du travail que de nombreux auteurs lient au malaise identitaire des cadres. Quant au niveau hiérarchique, il permet d'apprécier la variation des problèmes de santé mentale entre les cadres.

Outre ces facteurs organisationnels, les facteurs hors travail (ex. : le réseau social hors travail) ainsi que les facteurs liés à la famille (ex. : le statut matrimonial et les tensions dans la relation de couple; les enfants et les tensions dans la relation parentale; la conciliation travail famille) et ceux liés aux caractéristiques individuelles (ex. : le genre, l'âge, le niveau de scolarité, les habitudes de vie et les traits de personnalité) (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a) ont également été ignorés. En fait, peu d'études, à ce jour, considèrent simultanément tous ces facteurs. Cependant, la vie de l'individu, de manière générale, et du cadre, de manière spécifique, ne se limite pas au milieu du travail. Elle est multidimensionnelle (Beauregard et al., 2011; Danna et Griffin, 1999; Kendall et Muenchberger, 2009; Marchand et al., 2006a; Sonnentag et Jelden, 2009). Donc, le fait de ne pas prendre en considération ces facteurs ne permet pas d'avoir un portrait complet des facteurs explicatifs des problèmes de santé mentale des cadres.

Pour répondre aux limites des études actuelles, il nous semble important de développer un cadre théorique qui intègre la théorie de l'identité et qui inclut ces facteurs peu abordés dans la littérature, à savoir les pratiques de gestion des ressources humaines à haute performance, le niveau hiérarchique managérial, les facteurs hors travail et les facteurs individuels, et ce, pour analyser les problèmes de santé mentale d'une population très peu étudiée, les cadres. C'est ce que nous tenterons de faire dans le prochain chapitre de la présente thèse, dédié à la présentation de la problématique et du modèle théorique.

CHAPITRE 3

IDENTITÉ, TRAVAIL, PRATIQUES DE GESTION RH ET SANTÉ MENTALE DES CADRES : PROPOSITION D'UN MODÈLE THÉORIQUE INTÉGRATEUR

Dans le chapitre précédent, nous avons fait le point sur l'état des recherches actuelles sur la santé mentale des cadres et nous avons mis en évidence certaines limites auxquelles nous tenterons de remédier dans la présente thèse. Nous proposons ici un modèle théorique intégrateur spécifique aux cadres, qui vise à expliquer leurs problèmes de santé mentale au travail, en mettant la lumière sur la contribution de leur identité de cadre. Nous avons tenté, dans ce cas, de concilier plusieurs disciplines (sciences de gestion, sociologie, psychologie) dans l'élaboration de ce modèle, qui sera présenté dans ce troisième chapitre. Cette interdisciplinarité est novatrice. Elle constitue l'une des contributions de la présente thèse. Ce troisième chapitre est divisé en quatre sections. La première met de l'avant la problématique et les questions de recherche. La seconde présente le cadre théorique qui a inspiré la construction de notre modèle d'analyse. Nous exposerons plus particulièrement la théorie de l'identité qui représente le cœur de notre modèle théorique. La troisième section se penche sur le modèle théorique général qui intègre à la fois la théorie de l'identité et les concepts de base des théories dominantes du stress professionnel (Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Siegrist, 1996). Finalement, la quatrième section présente le modèle empirique en expliquant les variables et leurs relations ainsi que les hypothèses de recherche que nous cherchons à valider dans la présente thèse doctorale.

3.1 Problématique et questions de recherche

Dans la présente section, nous présenterons la problématique et les questions de recherche qui ont motivé la présente thèse. En effet, la revue de littérature, exposée dans le chapitre 2, révèle que les problèmes de santé mentale des cadres ont fait l'objet de très peu d'études comparativement au personnel non-cadre (Björklund et al., 2013; Gadinger et al., 2010; Hentrich, Zimmer, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Monneuse, 2014; Rodham et Bell, 2002). Par ailleurs, bien que certaines études, notamment dans la littérature

managériale, fassent souvent référence au malaise identitaire des cadres (Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014; Rouleau, 1999; St-Onge et Provost, 2014), conséquence des nouvelles formes d'organisation du travail, ni leur identité professionnelle ni ces nouvelles formes d'organisation du travail n'ont fait l'objet d'une analyse empirique en lien avec les problèmes de santé mentale de ces cadres, alors que certaines études ont montré que les événements associés aux identités, à la saillance identitaire et à la vérification de l'identité de rôle peuvent avoir un impact sur le bien-être psychologique des individus (Burke, 1991; Haines III et Saba, 2012; Thoits, 2013). Ils peuvent ainsi engendrer des problèmes de santé mentale (Burke, 1991). De surcroît, certains auteurs ont montré que les pratiques de gestion RH dites à haute performance, qui découlent des nouvelles formes de l'organisation du travail, peuvent avoir des effets négatifs sur la santé psychologique des individus de manière générale (Kroon et al., 2009; Topcic, Baum et Kabst, 2016) et des cadres de manière spécifique (Pichler et al., 2016). Par ailleurs, bien que la différence entre les hommes et les femmes cadres en regard du style de gestion et de la carrière soit souvent abordée dans la littérature, très peu d'études ont étudié cette différence sur le plan des problèmes de santé mentale, notamment en ce qui concerne leur lien avec l'identité de cadre. C'est également le cas de la différence entre les niveaux hiérarchiques d'encadrement, dont le lien avec ces problèmes a été très peu analysé alors que certains auteurs affirment que le stress au travail varie d'un niveau à un autre.

Ces constats ont suscité notre curiosité et nous ont amenés à poser les questions de recherche suivantes : *Est-ce que la vérification de l'identité du rôle de cadre contribue d'une manière directe et indirecte à l'explication de leurs problèmes de santé mentale en milieu de travail ? Si c'est le cas, est-ce que l'estime de soi peut jouer un rôle médiateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale ? De plus, est-ce que la saillance identitaire, les pratiques de gestion RH, dites à haute performance, le genre et le niveau hiérarchique peuvent jouer un rôle modérateur à la fois dans le lien direct et indirect entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale ?*

En fait, tel que précédemment mentionné, notre objectif est de développer un modèle théorique spécifique aux cadres, qui soit susceptible d'expliquer leurs problèmes de santé mentale, surtout que les limites soulevées semblent être associées au fait que la majorité des études sur la santé mentale au travail demeurent confinées dans les cadres théoriques des modèles dominants du stress professionnel, tels que les modèles demandes- contrôle

(Karasek, 1979) et demandes-contrôle-soutien (Karasek et Theorell, 1990). Bien qu'ils aient révolutionné le monde scientifique, ces modèles ne permettent pas de comprendre les problèmes de santé mentale des cadres, surtout qu'ils les présentent comme une population immunisée, en les classant dans la catégorie des emplois actifs (demandes élevées-contrôle élevé) (Karasek, 1979). De plus, ces modèles surestiment la contribution du milieu du travail, notamment la conception des tâches, au détriment d'autres facteurs susceptibles également d'expliquer les problèmes de santé mentale au travail, tels que la structure organisationnelle (niveau hiérarchique) et les pratiques de gestion des ressources humaines ainsi que l'identité au travail. Ces modèles font également abstraction des facteurs hors travail et des facteurs individuels. Cette surestimation du milieu du travail a mis de l'ombre sur certaines théories pouvant enrichir les recherches sur le travail et la santé mentale, particulièrement la théorie de l'identité que nous présenterons, en détail dans la section suivante. Celle-ci peut mettre la lumière sur la contribution de l'identité de rôle, de sa vérification et de sa saillance dans l'explication des problèmes de santé mentale. En effet, certains auteurs appellent à élargir la portée des recherches sur ces problèmes en utilisant cette théorie et en analysant la contribution du soi et de l'identité (Haines III et Saba, 2012; Thoits, 2013). Thoits (2013, p. 357) souligne, dans ce cas, que « *it is virtually impossible to develop a theory of the etiology of mental illness without thinking about self and identity issues* ». Cela implique que pour comprendre les problèmes de santé mentale, il est important d'analyser le soi et l'identité. C'est ce que nous tentons de faire dans la présente thèse. En fait, notre but est de répondre à l'appel de l'élargissement de la portée des recherches sur les problèmes de santé mentale, en mobilisant la théorie de l'identité. Nous proposons, dans ce cas, un cadre théorique intégrateur qui permet de tester empiriquement le lien direct et indirect entre la vérification de l'identité de rôle (rôle de cadre) et les problèmes de santé mentale des cadres, dans un contexte de saillance identitaire et dans un environnement régi par les nouvelles formes de l'organisation du travail, notamment celles dites à haute performance. Bien que la théorie de l'identité constitue le cœur de notre modèle théorique, nous avons retenu des variables qui ont été développées dans les modèles théoriques dominants (Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1990 ; Sigrist, 1996 ; Demerouti et al. 2001), particulièrement les demandes du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail et la reconnaissance. Ces variables seront, sur la base de la théorie de l'identité, abordées d'une manière différente de leur conceptualisation initiale. Nous avons également retenu des variables qui ont été mises de l'avant dans le modèle multiniveaux de la santé mentale développé par Marchand (2004).

Nous les avons également abordées d'une manière différente, spécifiquement en lien avec l'identité du rôle de cadre. Ainsi, la théorie de l'identité occupe une place importante dans le modèle théorique que nous proposons dans la présente thèse. À cet effet, nous mobiliserons nos efforts, dans la prochaine section, pour présenter cette théorie qui place l'identité de l'individu au cœur de ses préoccupations.

3.2 Théorie de l'identité

La théorie de l'identité représente le cœur de notre modèle théorique. Pour la présenter, nous aborderons, en premier lieu, ses origines, notamment l'interactionnisme symbolique et la théorie du contrôle perceptuel. Nous exposerons ensuite ses fondements théoriques, ses concepts et notions périphériques, ses prémisses, ses approches théoriques et sa pertinence dans l'étude des problèmes de santé mentale en milieu de travail. Avant de la présenter, il importe de souligner le fait que nous nous intéressons à la théorie anglo-saxonne de l'identité, particulièrement celle développée par Stryker (1980) et Burke (1996). Nous apportons cette précision pour deux raisons majeures : premièrement parce que la théorie de l'identité est très développée, notamment en Europe, avec les travaux de Dubar (1992) et (Sainsaulieu, 1977,1994) qui s'intéressent à la construction des identités au travail et qui mettent entre autres l'accent sur la distinction entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui, et deuxièmement parce qu'il y a d'autres théories qui abordent aussi les identités dans les milieux de travail, telles que la théorie de l'identité sociale (Tajfel, 1978, 2010; Tajfel et Turner, 2001) qui s'intéresse aux identités de groupe et à la socialisation entre les groupes d'individus, et la théorie de l'identité organisationnelle (Albert et Whetten, 1985) qui s'intéresse à l'identité collective dans une optique de « moi » organisationnel. Ainsi, des précisions s'imposent pour éviter toute confusion pouvant compromettre la compréhension de la théorie que nous avons retenue pour le cadre de la présente thèse. En fait, comme nous l'exposerons en détail dans les prochaines sous-sections, la théorie que nous mobilisons est distincte de ces théories étant donné qu'elle s'intéresse, d'une part, à l'interaction du « je » subjectif et du « moi » associé aux rôles de l'individu au sein de la société et, d'autre part, au processus de vérification de sa ou ses identités de rôle. Voyons maintenant quelle est l'origine de la théorie de l'identité que nous avons retenue.

3.2.1 Origine de la théorie de l'identité

La théorie de l'identité n'est pas tout à fait nouvelle (Burke et Stets, 2009) : elle trouve ses origines dans deux anciennes théories, à savoir l'interactionnisme symbolique (Cooley, 1992; James, 1890; Mead, 1934; Stryker, 1980), notamment l'interactionnisme symbolique structurel (Stryker, 1980) et la théorie du contrôle perceptuel (Powers, 1973). Ces deux théories n'ont pas seulement permis de découvrir les balises théoriques qui ont mené au développement de la théorie de l'identité : elles ont aussi contribué à l'émergence de deux approches théoriques distinctes au sein même de cette dernière (Burke et Stets, 2009). Nous les présenterons en détail dans la prochaine sous-section, après avoir présenté les deux théories qui ont donné naissance à la théorie de l'identité, soit l'interactionnisme symbolique et la théorie du contrôle perceptuel.

L'interactionnisme symbolique s'intéresse à la manière dont les identités se forment et fonctionnent (Burke et Stets, 2009). Il s'agit de l'héritage intellectuel de Cooley (1992); James (1890); Mead (1934). Il y a trois principales prémisses qui ont été mises de l'avant par l'interactionnisme symbolique et qui ont ensuite servi de base à la théorie de l'identité.

1. Le soi est le reflet de la société (Stets et Serpe, 2013).
2. La société est le produit des interactions entre les individus (Burke et Stets, 2009). Elle est dynamique. Elle est considérée comme le produit des interprétations et des définitions que les individus font dans des situations (Blumer, 1969). Concrètement, après avoir défini ces situations, ces individus agissent sur la base de ces définitions, en ajustant leur comportement en fonction de celui des autres.
3. La structure de la société est composée de positions multiples qui sont liées l'une à l'autre (ex. : docteur, professeur, parent, cadre). Ainsi, chaque individu peut occuper plusieurs positions et avoir du même coup plusieurs soi. Chaque position a ses propres significations et attentes qui sont internalisées. Cela est connu aujourd'hui comme « identité », mais à l'époque cela était considéré comme « *des soi multiples* » (James, 1890).

Néanmoins, il est important de souligner que la théorie de l'identité est principalement liée à l'interactionnisme symbolique structurel (Stryker, 1980), qui représente un développement de la perspective traditionnelle (Mead, 1934). En fait, bien qu'ils aient le même héritage, il y a une différence entre la perspective traditionnelle et la perspective structurelle de l'interactionnisme symbolique, notamment en ce qui concerne la conception de la société et du soi. Selon la perspective traditionnelle, les individus sont libres de définir

les situations de n'importe quelle manière qu'ils souhaitent. Ainsi, la société est considérée comme étant dans un état de flux, de changement constant. Elle est façonnée d'une manière temporaire, avec l'absence d'une structure ou d'une vraie organisation (Stets et Serpe, 2013), ce qui implique que le soi, qui reflète cette société, est instable et non-organisé. Cependant, selon l'interactionnisme symbolique structurel, la société est plutôt stable, durable, structurée et organisée. Cela pourrait être observé au niveau des comportements structurés des individus, au fil du temps, qui passent d'un niveau individuel à un niveau collectif, créant ainsi des structures plus larges de comportements, qui constituent finalement la structure sociale. Ainsi, ces individus créent cette structure sociale, mais reçoivent en même temps une rétroaction des structures qu'ils construisent et que les autres individus construisent pour changer leur manière d'être et leur manière d'agir. À l'encontre du modèle traditionnel, l'interactionnisme structurel considère qu'à l'instar de la société, le soi est structuré. Il est le résultat des interactions sociales, qui ont lieu dans un contexte large d'une société complexe, organisée et structurée. Ce modèle met de l'avant le caractère réflexif de l'individualité. Par conséquent, l'individu est capable de s'aborder comme un objet et de réfléchir sur lui-même, en tenant compte de l'opinion des autres individus avec qui il interagit. Dans un rôle spécifique (ex. : rôle de parent, d'enseignant, de cadre), cette réflexivité se traduit par l'adoption des mêmes réponses que les autres. Le sens de soi devient ainsi un sens partagé (Stets et Serpe, 2013). Ce sens constitue le cœur de la théorie de l'identité.

Bien qu'elle soit principalement le produit de l'interactionnisme symbolique structurel, la théorie de l'identité est également issue de la théorie du contrôle perceptif (Powers, 1973), associée aux travaux de Wiener (1948) sur la cybernétique, qui met de l'avant la notion du système et de la boucle de rétroaction ou de feedback, notamment quand l'action d'un élément d'un système entraîne la réaction de l'autre. Cette théorie a été développée à la base pour analyser le fonctionnement des machines, notamment les moteurs. Elle a ensuite été reprise par Powers (1973), qui l'a appliquée aux êtres humains. Ce sont ses travaux qui ont servi de base à la théorie de l'identité, notamment celle du contrôle perceptuel de l'identité (Burke, 1996), que nous aborderons en détail dans la sous-section suivante. Selon Powers (1973), les individus cherchent à maintenir un environnement stable. Face aux perturbations, ce n'est pas le contrôle du comportement qui les intéresse, mais plutôt le contrôle de leur perception. La variation de leurs comportements est une réponse à la variabilité de la situation vécue, qui représente une conséquence des facteurs qui ne sont pas directement contrôlés. Revenons maintenant à la théorie de l'identité.

3.2.2 Théorie de l'identité : concepts, approches théoriques et prémisses

Après avoir présenté l'origine de la théorie de l'identité, nous abordons, dans cette sous-section, les concepts clés, les notions périphériques, les approches théoriques et les prémisses de cette dernière.

L'identité représente le concept clé de cette théorie. Caractérisé d'ubiquité (Stryker et Burke, 2000), ce concept a été utilisé dans de nombreuses disciplines, telles que l'histoire, la sociologie, la psychologie et la science politique, aboutissant ainsi à une variété de définitions (Stets et Serpe, 2013; Stryker et Burke, 2000). Il y a d'abord ceux qui l'utilisent pour faire référence à la culture d'un peuple, sans le distinguer de l'ethnicité (Calhoun, 1994). D'autres l'utilisent plutôt pour faire référence à la collectivité et aux relations intergroupes (Tajfel, 2010). Finalement, il y a ceux qui s'en servent pour faire référence aux différentes parties du soi, qui sont composées de sens ou de significations associés aux rôles ou aux positions que les individus occupent dans la société (Stryker, 1980; Stryker et Burke, 2000). Nous nous alignons, dans la présente thèse, sur l'orientation de ces derniers. Il s'agit d'ailleurs de celle qui a été adoptée par les chercheurs qui se sont intéressés au lien entre l'identité, le stress et les problèmes de santé mentale (Burke, 1991, 1996; Burke et Harrod, 2005; Thoits, 2013). Ainsi, nous définissons le concept d'« identité » comme « *a set of meanings attached to the self* », c'est-à-dire un ensemble de significations liées à soi. Ces significations servent de standards ou de références pour l'individu (Stets et Harrod, 2004). Elles sont issues de la société. Étant donné que les individus occupent de nombreuses positions et assument plusieurs rôles (ex. : rôle de parent, de professeur, de cadre), il n'est pas question d'une seule identité, mais de plusieurs identités, qui sont liées aux aspects de la structure sociale (Stets et Serpe, 2013). Dès lors, les individus ont des « identités *de rôle* ». Chacune d'entre elles est liée à une contre-identité, par exemple professeur versus étudiant (Burke, 1980; Stets et Serpe, 2013) ou cadre versus non-cadre. Cela permet de dissocier une identité de l'autre. Ainsi, d'une manière générale, les identités permettent d'organiser la place d'un individu dans une interaction, de guider son comportement, de faciliter le développement de relations sociales stables (McCall et Simmons, 1978; Stets et Serpe, 2013).

Outre les identités de rôle, certains auteurs soutiennent que les significations liées à soi sont également associées à des identités de groupes et à des identités de personne (Stets

et Serpe, 2013). En fait, en plus d'occuper des rôles au sein de la société, les individus sont également membres de groupes à qui ils s'identifient (ex. : famille ou groupe de cadres). Ils possèdent également des attributs qui les distinguent les uns des autres (ex. : bon ou mauvais). Ces identités sont basées sur des significations ou des standards qui déterminent et qui sont déterminés par la société (Stets et Serpe, 2013). Ces identités n'existent pas d'une façon isolée; elles fonctionnent d'une manière simultanée dans les situations (Stets, 2006), ce qui implique qu'à l'intérieur des groupes, il y a des rôles et à l'intérieur des rôles il y a des personnes. Dans ce contexte, Stets et Serpe (2013, p. 31) définissent les identités comme « *a shared set of meanings that define individuals in particular roles in society (for example, parent, worker, spouse, or teacher role identity), as members of specific groups in society (for example, a church, book club, or softball group identity), and as persons having specific characteristics that make them unique from others (for example, an athletic or artistic person identity)* ».

Dans la présente thèse, nous nous intéressons principalement aux identités de rôle. Il s'agit d'ailleurs de la première conceptualisation d'une identité (Burke, 1980; McCall et Simmons, 1978; Stets et Serpe, 2013) et d'une extension de l'interactionnisme symbolique (Thoits et Virshup, 1997). Notre intérêt est orienté particulièrement vers l'identité du rôle de cadre et sa vérification, dans le but de déterminer sa contribution à l'explication des problèmes de santé mentale des cadres. Bien que nous n'envisagions pas d'analyser empiriquement les identités de groupes et les identités de personne, le modèle théorique que nous avons développé est composé de certaines variables associées aux groupes (ex. : relation avec les collègues, soutien social hors travail) et à la personne (ex. : estime de soi).

Comme nous l'avons mentionné plus haut, il y a deux principales approches théoriques²¹ au sein de la théorie de l'identité, qui ont généré deux programmes de recherches presque différents (Stets, 2005, 2006; Stryker et Burke, 2000). La première approche est étroitement liée à l'interactionnisme symbolique structurel. Elle met en fait l'accent sur la manière dont les structures sociales influencent l'identité et le comportement de l'individu ainsi que sur l'organisation hiérarchique des identités (Stets, 2005, 2006; Stets et Serpe, 2013). La deuxième approche est associée à la théorie du contrôle perceptuel,

²¹Il est important de mentionner qu'il y a une troisième approche théorique associée à la théorie de l'identité. Elle découle des travaux de McCall et Simmons (McCall et Simmons, 1978) qui, en comparaison avec les deux autres approches, s'intéressent davantage à l'importance de la négociation avec les autres dans le but d'obtenir un soutien d'identité ou pour maintenir sa propre identité. Cependant, il n'y a pas eu un programme de recherche fort qui a été développé en lien avec cette approche (Stets, 2006).

connue comme la théorie du contrôle perceptuel de l'identité (Burke, 1991), elle met plutôt l'accent sur les dynamiques internes du soi qui influencent le comportement de l'individu. Nous avons mobilisé ces deux perspectives dans le développement de notre modèle théorique.

Outre le concept de l'identité, la première approche ou l'approche structurelle met de l'avant deux concepts clés qui sont au cœur de la théorie de l'identité : la saillance identitaire et l'engagement. Nous avons mentionné plus haut qu'à l'instar de l'interactionnisme symbolique, la théorie de l'identité postule que les individus ont des identités multiples (Stryker et Serpe, 1982). Ces identités sont organisées hiérarchiquement sur la base de leur saillance ou de leur importance (Stets et Burke, 2000; Stets et Serpe, 2013; Stryker et Serpe, 1982; Thoits, 1991). En fait, les identités qui occupent un niveau supérieur dans la hiérarchie identitaire sont porteuses de plus de sens pour le soi, comparativement aux autres identités, amenant ainsi l'individu à évoquer souvent des comportements qui lui sont associés (Arnett et al., 2003; Stryker et Burke, 2000). La saillance identitaire est basée sur « *how committed one is to the identity* » (Stets et Serpe, 2013, p. 36). Par conséquent, elle est étroitement liée à l'engagement de l'individu dans une identité donnée. En l'occurrence, plus l'engagement envers l'identité est élevé, plus grande est la saillance de l'identité (Stryker, 1980; Stryker et Serpe, 1994). Selon cette approche, l'engagement a deux dimensions : la première est interactionnelle et la seconde est affective (Stryker et Serpe, 1994). La dimension interactionnelle représente un indicateur quantitatif du nombre de personnes avec qui l'individu interagit comme conséquence de détenir une identité donnée, ainsi que du nombre d'interactions avec ces personnes. La dimension affective représente un indicateur qualitatif qui renvoie à la manière dont ces derniers évaluent cet individu, en fonction de son comportement dans ladite identité, ainsi qu'au niveau d'inconfort affectif que cet individu peut éprouver s'il n'est plus engagé dans une interaction avec ces personnes.

L'identité, la saillance et l'engagement sont également des concepts clés dans la deuxième approche, connue comme la théorie du contrôle perceptuel de l'identité. Néanmoins, il est important de souligner que l'engagement est conceptualisé d'une manière différente comparativement à l'approche structurelle. Il serait associé, dans ce cas, au niveau d'effort fourni par l'individu pour vérifier qui il est (Burke et Reitzes, 1991). En fait, la vérification de l'identité s'avère au cœur de cette approche. Selon cette dernière, les individus ont tendance à vérifier leurs identités de rôle dans des situations, en cherchant des

rétroactions qui ne sont pas différentes de leur perception d'eux-mêmes (Burke et Harrod, 2005). Le but est de contrôler ces perceptions et de s'assurer qu'elles sont conformes aux standards de l'identité qui leur sont associés et qui guident leur comportement.

La théorie du contrôle perceptuel de l'identité postule que lorsqu'une identité est activée (ou devient saillante) dans une situation donnée, une loupe de rétroaction s'établit (Burke, 1991; Burke et Stets, 2009; Stets, 2006; Stets et Serpe, 2013). Cette loupe comprend quatre composantes. 1) Les standards de l'identité, 2) les perceptions ou « les inputs », 3) le processus de comparaison et 4) les résultats ou « outputs ». Les standards de l'identité renvoient au sens ou à l'ensemble des significations qui définissent le caractère d'une identité ; c'est-à-dire, « *what it means to be who one is?* » (Burke, 1996, p. 3). Les perceptions ou les « inputs » renvoient à la manière dont les individus se perçoivent dans une situation (Stets, 2006). Il s'agit de la perception des significations associées à « *who one is in a situation* » (Burke, 1996, p. 3). Le processus de comparaison implique la comparaison entre les significations perçues dans une situation donnée et les significations associées aux standards de l'identité impliquée dans cette situation (Burke et Stets, 2009; Stets, 2006; Stets et Serpe, 2013). Finalement, les résultats ou les « outputs » renvoient aux comportements qui découlent de cette comparaison. Dans le cas d'une compatibilité entre les significations perçues et les standards associés à l'identité de rôle, l'individu continue à adopter un comportement qui est conforme à ces standards. Dans ce cas, la vérification de l'identité est réussie, engendrant ainsi des émotions positives (Stets, 2006). Cependant, dans le cas d'une incompatibilité entre les significations de la situation vécue et les standards de l'identité, le processus normal du contrôle de l'identité prévoit que l'individu tente de changer son comportement dans le but d'aligner sa perception de soi dans cette situation sur ces standards. Toutefois, si l'incompatibilité est élevée ou récurrente, cela risque d'aboutir à une infirmation de cette identité (Burke et Harrod, 2005), brisant alors la loupe de rétroaction (Burke, 1996) et aboutissant à des émotions négatives (Stets, 2006) qui mènent, à leur tour, à des problèmes d'ordre psychologique, tels que la détresse ou la dépression (Burke, 1996; Burke et Harrod, 2005).

En fait, dans son développement, l'approche du contrôle perceptuel a intégré récemment la théorie de l'interruption de Mandler (1975, 1982) dans la théorie de l'identité (Marcussen, 2006). L'une des principales prémisses, bien documentée de cette théorie, met de l'avant le fait que l'activité autonome (la détresse ou l'anxiété), associée au fonctionnement du système nerveux, se produit chaque fois que le processus de pensée ou

une action organisée est interrompu (Burke, 1996; Mandler, 1982). L'interruption renvoie, dans ce cas, à l'infirmité d'une attente ou d'une action entamée (Burke, 1996). Le jumelage de ces deux théories a permis de faire le lien entre l'identité et les problèmes de santé mentale, en expliquant que la détresse psychologique représente une conséquence de l'interruption du fonctionnement normal du processus de l'identité (Burke, 1996; Marcussen, 2006). Cela implique concrètement que l'incompatibilité entre les standards conventionnels d'une identité constitue une source de tension élevée susceptible d'avoir des répercussions négatives sur la santé mentale des individus. En l'occurrence, plus l'incompatibilité est élevée, plus il y a un risque élevé de problèmes de santé mentale. En outre, plus l'identité est saillante, plus les effets d'une interruption sont néfastes pour la santé de l'individu (Burke, 1996; Burke et Harrod, 2005).

Ainsi, en plus de tenter d'expliquer les significations spécifiques que les individus ont pour leurs multiples identités et comment ces identités sont liées entre elles chez un seul individu, la théorie de l'identité permet d'expliquer comment ces identités influencent le comportement, les pensées, les émotions et la santé psychologique de ce dernier (Burke et Stets, 2009). Elle offre donc un cadre théorique propice à l'étude des problèmes de santé mentale au travail (Burke et Harrod, 2005; Haines III et Saba, 2012; Marcussen, 2006; Stets et Burke, 2005; Thoits, 2013), qui permet de comprendre la nature sociale de ces problèmes (Arnett et al., 2003; Haines III et Saba, 2012). Cependant, très peu d'études l'ont mobilisée dans ce sens (Thoits, 2013).

Après avoir présenté la théorie de l'identité, son origine, ses prémisses et ses approches théoriques, nous exposerons dans la prochaine section le modèle théorique que nous avons développé sur la base de cette théorie.

3.3 Modèle théorique intégrateur pour l'analyse des problèmes de santé mentale des cadres

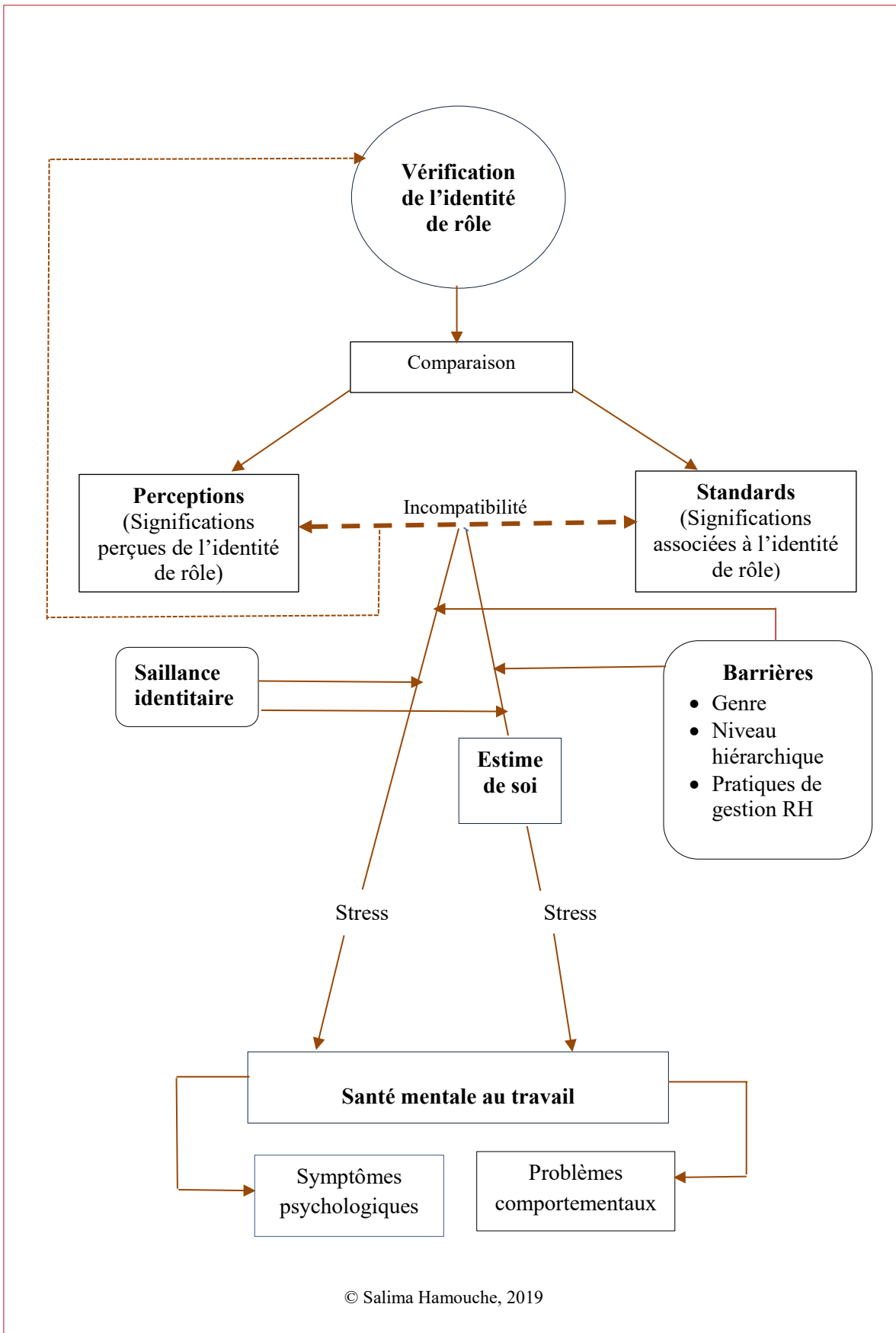
La théorie de l'identité que nous venons de présenter offre des avenues intéressantes pour l'étude des problèmes de santé mentale au travail, notamment ceux des cadres. En tenant compte de ses prémisses, nous avons développé, dans la présente section, un cadre théorique général, illustré dans la figure 1, qui intègre ses principaux concepts de base, à savoir l'identité de rôle (rôle de cadre), la vérification de cette identité de rôle et la saillance identitaire. Ce cadre théorique émet l'hypothèse générale que l'avènement, le

développement ou l'aggravation des problèmes de santé mentale des cadres résultent principalement d'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre.

Selon la théorie de l'identité, notamment celle du contrôle perceptuel de l'identité, les individus ont tendance à vérifier leurs identités de rôle dans des situations, en cherchant des rétroactions qui ne sont pas différentes de leur perception d'eux-mêmes (Burke et Harrod, 2005). Le but est de contrôler ces perceptions et de s'assurer qu'elles sont conformes aux standards de l'identité qui leur sont associés et qui guident leur comportement. Ces standards de l'identité peuvent s'apprécier, entre autres, en regard des demandes du travail, de la latitude décisionnelle et de la reconnaissance au travail qui sont au cœur des modèles dominants du stress au travail (Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1990 ; Sigrist, 1996 ; Demerouti et al. 2001) et qui sont des déterminants des problèmes de santé mentale comme nous l'avons largement documenté au chapitre 2.

Comme nous l'avons précédemment mentionné, la vérification de l'identité est étroitement liée aux significations de soi ou en anglais aux « meanings » de soi en termes de rôle (Burke, 1991; Marcussen, 2006; Thoits, 1983, 1991). Il s'agit du résultat d'un processus de comparaison entre les standards de l'identité, c'est-à-dire le sens ou les significations qui définissent le caractère d'une identité et les significations perçues dans une situation donnée, soit la manière dont les individus se perçoivent dans une situation. Dans ce cas, la compatibilité entre les standards de l'identité et les significations perçues permettent à l'individu de se livrer à une vérification concluante de son identité de rôle. Selon certains auteurs, cette vérification est censée avoir des conséquences émotionnelles positives (Burke et al., 2009; Burke, 1991, 1996; Burke et Harrod, 2005; Stets, 2006). Dans le cas contraire, c'est-à-dire quand il y a incompatibilité entre ces standards et ces perceptions, l'individu peut développer des émotions négatives susceptibles de compromettre sa santé mentale (Burke et al., 2009; Burke, 1991, 1996; Burke et Harrod, 2005; Stets, 2006). C'est à partir de cette prémisse que nous avons conceptualisé l'effet d'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale. Concrètement, le modèle théorique que nous proposons postule que lorsqu'un cadre ne parvient pas à vérifier son identité du rôle de cadre, en raison

Figure 1: Modèle théorique général



© Salima Hamouche, 2019

d'une incompatibilité entre les standards associés à cette identité et les significations perçues de cette dernière dans son quotidien, cela peut aboutir à une infirmation de cette identité de rôle. Dans ce cas, un niveau élevé de stress est susceptible d'émerger, aboutissant ainsi à des problèmes de santé mentale. Ces problèmes se traduisent par des réactions psychologiques telles que la détresse psychologique, l'épuisement professionnel et la dépression ou des réactions comportementales telles que la consommation d'alcool et la consommation des médicaments psychotropes, qui se caractérisent par la prise d'une automédication pour tenter de réduire le stress ressenti, à la suite de cet écart perçu entre les standards associés au rôle de cadre, et les significations perçues dans une situation donnée.

Par ailleurs, tel qu'illustré dans la figure 1, un faible niveau de vérification de l'identité du rôle de cadre peut avoir un effet indirect sur la santé mentale des cadres, par l'entremise de l'estime de soi. Cela implique que lorsqu'un cadre ne parvient pas à vérifier son identité de rôle, son niveau d'estime de soi aura tendance à baisser, ce qui peut engendrer un niveau élevé de stress qui peut avoir des répercussions négatives sur sa santé mentale. Le lien entre la vérification de l'identité de rôle et l'estime de soi a été mis de l'avant dans certaines études (Marcussen, 2006; Thoits, 2013). Par ailleurs, le lien entre une faible estime de soi et les problèmes de santé mentale a été bien documenté dans la littérature (Janssen et al., 1999; Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006; Paterniti et al., 2002; Pedersen et al., 2013; Sowislo et Orth, 2013; Tomaka et al., 2013). En ce qui concerne les cadres, « l'idéologie du bon professionnel » (Carballeda et Garrigou, 2001) et l'image idyllique associée à leur rôle (Hautefeuille, 2008) confèrent une grande importance aux enjeux de la vérification de l'identité du rôle de cadre et à son impact possible sur l'estime de soi. En fait, il semblerait que les cadres fournissent beaucoup d'efforts pour protéger leur image (Amossé et Delteil, 2004; Hautefeuille, 2008). Dès lors, une incompatibilité entre les standards de leur identité de rôle et les significations perçues dans une situation donnée pourrait avoir un impact négatif sur l'appréciation qu'un cadre a de lui-même.

Comme indiqué à la figure 1, les effets directs et indirects de la vérification de l'identité du rôle de cadre peuvent s'atténuer ou s'aggraver sous l'influence de certains facteurs, tels que la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre. En fait, la théorie de l'identité, notamment l'approche structurelle, postule que l'individu a plusieurs identités qui sont organisées hiérarchiquement. Ainsi, l'individu accorde une plus grande importance à une identité comparativement aux autres identités dans sa vie, ce qui nous amène à la saillance identitaire,

qui représente un concept clé dans cette théorie. Dans ce cas, l'individu aura davantage tendance à s'engager affectivement dans un rôle comparativement à un autre (Burke, 1991). Tout événement qui risque de menacer cette identité de rôle aura alors des répercussions plus importantes sur le plan psychologique comparativement aux autres identités de rôle. En ce qui concerne les cadres, il semblerait, selon certaines études, qu'ils soient très engagés dans leur travail (Andersson, 2005; Barabel et Meier, 2010; Brett et Stroh, 2003). Certains associent même le surengagement au travail aux cadres (Barabel et Meier, 2010). Ainsi, nous postulons, dans notre modèle théorique, que la saillance identitaire est susceptible de rendre le lien entre la vérification de l'identité de cadre et la santé mentale plus fort, ce qui implique que lorsqu'un cadre qui accorde plus d'importance à son identité de cadre comparativement à ses autres identités de rôle (ex. : rôle de conjoint ou de parent) ne parvient pas à vérifier son identité de cadre, cela pourrait augmenter le risque de développer des problèmes de santé mentale, que ce soit sur le plan psychologique ou comportemental. Cela pourrait aussi affaiblir d'une manière importante son estime de soi, considérant l'idéalisme qui entoure l'image des cadres et l'importance que ce rôle a pour lui. De plus, comme présenté dans la figure 1, le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale, ainsi que le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi pourraient être expliqués par d'autres facteurs qui peuvent constituer des barrières quant à la vérification de l'identité du rôle de cadre. Il s'agit du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines et du genre. Ces facteurs sont censés modérer le lien entre la vérification de l'identité de cadre et la santé mentale au travail, ainsi que le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Ils sont considérés, dans la présente thèse, comme des barrières au processus de vérification de l'identité de rôle.

En ce qui concerne le niveau hiérarchique, le fait d'occuper une position inférieure ou intermédiaire dans la hiérarchie managériale est susceptible de renforcer le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale ainsi que le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Le premier niveau d'encadrement et le niveau intermédiaire sont qualifiés de positions contradictoires. Bien qu'ils fassent partie de la famille des cadres, la littérature recensée (chapitre 2) révèle que ceux qui occupent ces positions ne jouissent pas souvent des mêmes attributs (ex. : salaire et latitude décisionnelle) que ceux qui occupent le niveau supérieur de la hiérarchie managériale (Monneuse, 2014; Prins et al., 2015; Sahu et Yadav, 2013). Ainsi, ils sont plus à risque de rencontrer des difficultés lors de la vérification de leur identité du rôle de cadre, ce qui

augmente le risque de développer des problèmes de santé mentale au travail, que ce soit d'une manière directe ou d'une manière indirecte, principalement à la suite de l'affaiblissement de leur estime de soi, susceptible de survenir étant donné qu'ils ne parviennent pas à vérifier leur identité du rôle de cadre. En outre, le modèle théorique que nous proposons met de l'avant le rôle modérateur des pratiques de gestion des ressources humaines, notamment celles dites à haute performance dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale ainsi que dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Elles sont, de ce fait, susceptibles de rendre ces liens plus forts. Nous avons mentionné dans les chapitres précédents que ces pratiques apportent des modifications au rôle et aux attributs des cadres (salaire, latitude décisionnelle, sécurité d'emploi et perspectives de carrière), rendant ainsi les frontières entre les cadres et les non-cadres de plus en plus floues (Cousin, 2004; Desmarais, 2006; Monneuse, 2014), ce qui crée un écart entre l'image stéréotypée des cadres et leur réalité (Monneuse, 2014). De ce fait, notre modèle théorique implique que le cadre peut rencontrer des difficultés pour vérifier son identité de rôle dans des entreprises qui adoptent ces pratiques, ce qui peut augmenter son risque de développer des problèmes de santé mentale soit d'une manière directe ou d'une manière indirecte en raison de l'impact que pourrait avoir un faible niveau de vérification de son identité du rôle de cadre sur son estime de soi. Finalement, le modèle théorique que nous proposons postule que le genre joue un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale ainsi que dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Le fait d'être une femme cadre rend la vérification de l'identité du rôle de cadre de plus en plus difficile, considérant que le monde des cadres semble être stéréotypé en faveur des hommes (Bastid, 2003; Davidson et Burke, 2012; Li Kusterer, Lindholm et Montgomery, 2013), les femmes cadres auraient, de ce fait, plus tendance à faire l'expérience d'un faible niveau de vérification de leur identité du rôle de cadre comparativement à leurs homologues masculins. Elles auraient également davantage tendance, selon certains auteurs, à réagir d'une manière émotionnelle face au stress comparativement aux hommes cadres (Chen et al., 2008; Maki et al., 2005), ce qui est censé aggraver les effets que ce stress pourrait avoir sur leur santé mentale.

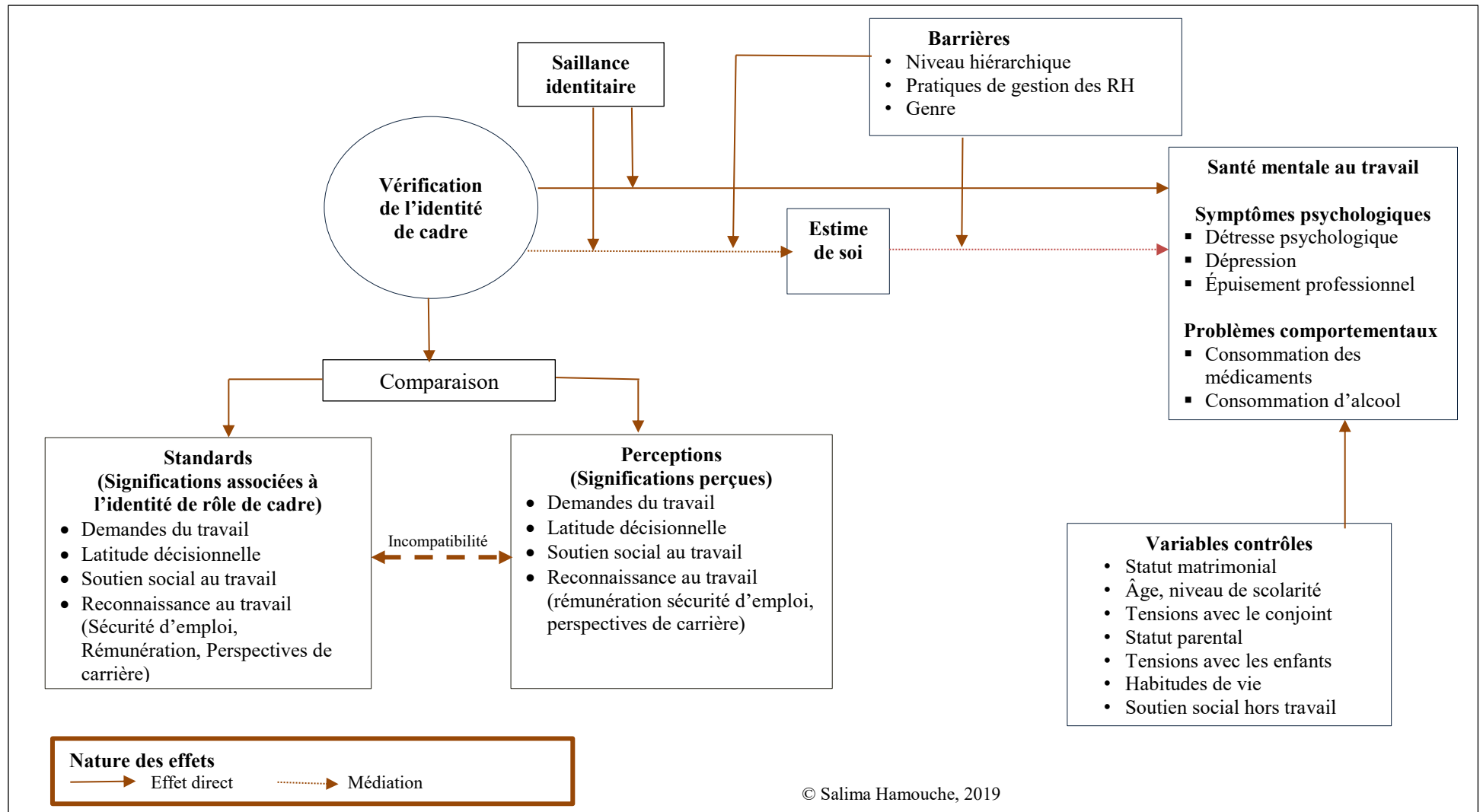
Après avoir présenté le modèle théorique intégrateur proposé dans la présente thèse, nous aborderons dans la section suivante le modèle empirique et les hypothèses qui en découlent.

3.4 Modèle empirique et hypothèses

Cette partie se veut une présentation du modèle empirique (figure 2) que nous avons développé et retenu pour les fins de la présente thèse doctorale ainsi que des hypothèses qui lui sont associées. Nous l'avons schématisé dans le but de faciliter la compréhension des liens entre les différentes variables qui constituent ce modèle. L'objectif de ce modèle est d'examiner l'effet direct et indirect de la vérification de l'identité de rôle dans l'explication des problèmes de santé mentale. Dans cette optique, ce modèle empirique est composé d'une variable dépendante, d'une variable indépendante, d'une variable médiatrice, de quatre variables modératrices et de sept variables contrôles. *La santé mentale* représente la variable dépendante. *La vérification de l'identité de rôle* représente, en revanche, la variable indépendante, qui est censée avoir un lien direct avec les problèmes de santé mentale des cadres et un lien indirect avec cette variable, dans lequel intervient *l'estime de soi*, qui constitue, dans ce cas, une variable médiatrice. Comme nous l'avons précédemment mentionné, la vérification de l'identité du rôle de cadre est le résultat d'un processus de comparaison entre les standards (c'est-à-dire les significations associées à l'identité du rôle de cadre) et les perceptions (c'est-à-dire significations perçues de cette identité de rôle dans une situation donnée). Nous avons, en l'occurrence, retenu les demandes du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail et la reconnaissance au travail (rémunération, sécurité d'emploi, perspectives de carrière), comme des standards ou des significations qui définissent le caractère de l'identité du rôle de cadre et qui constituent des points de repère pour les cadres, lors de la vérification de leur identité de rôle. Ces standards proviennent des modèles théoriques dominants (Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Siegrist, 1996). À notre connaissance, il n'y a aucune étude qui a abordé ces variables de cette manière (c'est-à-dire, comme des standards d'une identité de rôle), ce qui rend la présente thèse novatrice sur le plan scientifique.

De surcroît, notre modèle d'analyse (figure 2) met de l'avant le rôle modérateur de quatre variables, à savoir *la saillance identitaire, le genre, le niveau hiérarchique et les pratiques de gestion des ressources humaines*. Par ailleurs, ce modèle est composé de huit variables contrôles, soit *le statut matrimonial, l'âge, le niveau de scolarité, les tensions avec le conjoint, le statut parental, les tensions avec les enfants, le soutien social hors travail et les habitudes de vie*. Ces variables peuvent intervenir dans l'explication des problèmes de

Figure 2: Modèle empirique d'analyse de la relation entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et la santé mentale au travail



santé mentale des cadres. Leurs effets sur notre variable dépendante (santé mentale) ont été largement documentés (Beauregard et al., 2011; Marchand, Blanc et Durand, 2015; Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006). Il nous est possible, en les contrôlant, d'avoir une meilleure compréhension de la contribution de la variable indépendante, de la variable médiatrice et des variables modératrices de ce modèle. En fait, ce modèle prend simultanément en considération les facteurs organisationnels, les facteurs hors travail et les facteurs individuels, dans le but d'obtenir une compréhension plus large des problèmes de santé mentale chez les cadres, dont la vie ne se limite pas au milieu du travail. La mise en relation de ces variables donne lieu aux quatre hypothèses, que nous présenterons dans la sous-section suivante.

3.4.1 Hypothèses de recherche

Dans cette sous-section, nous présenterons les hypothèses qui découlent du modèle de la Figure 2, et qui seront testées empiriquement. Ces hypothèses ont pour but de répondre aux questions de recherche, qui ont été formulées dans le cadre de la présente thèse. Globalement, les quatre hypothèses suivantes découlent du modèle empirique que nous présentons :

- **Hypothèse 1** : La vérification de l'identité du rôle de cadre contribue directement à l'explication des problèmes de santé mentale des cadres.
- **Hypothèse 2** : L'effet de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur les problèmes de santé mentale des cadres est médié par l'estime de soi.
- **Hypothèse 3** : La saillance identitaire, le genre, le niveau hiérarchique et les pratiques de gestion RH jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle et la santé mentale des cadres.
- **Hypothèse 4** : La saillance identitaire, le genre, le niveau hiérarchique et les pratiques de gestion RH jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi.

Voyons maintenant plus en détail ces quatre hypothèses postulées ainsi que le bagage théorique qui soutient chacune d'entre elles.

3.4.1.1 Hypothèse 1

La vérification de l'identité du rôle de cadre contribue directement à l'explication des problèmes de santé mentale des cadres.

La présente hypothèse met de l'avant la contribution directe de la vérification de l'identité de rôle (rôle de cadre) dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres. Très peu d'études se sont intéressées à cette contribution. Cette hypothèse constitue ainsi une contribution importante à la compréhension des problèmes de santé mentale de cette population en milieu du travail.

La vérification de l'identité de rôle s'avère un facteur central dans la présente thèse. Elle s'inscrit, comme nous l'avons mentionné dans les sections précédentes, dans un processus de comparaison entre les standards associés à l'identité d'un rôle et les significations perçues de cette identité dans une situation donnée. Rappelons que les identités représentent un ensemble de significations associées au soi, qui servent de standards ou de références pour l'individu (Stets et Harrod, 2004; Thoits, 1992; 1995). Quand il y a une cohérence entre les significations perçues d'une identité de rôle et les standards associés à cette identité, l'individu parvient à vérifier son identité, ce qui est censé, selon la littérature recensée, aboutir à des conséquences émotionnelles positives (Burke et Stets, 2009; Burke, 1991). Dans le cas contraire, la vérification de l'identité pourrait devenir une source de tension élevée susceptible de compromettre sa santé psychologique (Burke, 1991; Burke et Stets, 2009; Thoits, 2013). Cela implique selon la présente hypothèse que les cadres qui perçoivent une incompatibilité entre les significations de leur identité du rôle de cadre et les standards associés à cette identité ne parviennent pas à vérifier et à confirmer cette dernière, ce qui engendre un niveau élevé de tension susceptible d'augmenter le risque de problèmes de santé mentale. En fait, la revue de littérature présentée dans le chapitre 2 laisse entrevoir un écart entre les standards associés à l'identité du rôle de cadre et les significations que les cadres perçoivent dans l'exercice de leurs fonctions, conséquence des nouvelles formes de l'organisation de travail. Concrètement, nous avons vu, dans ce même chapitre (chapitre 2,) que ce rôle est associé à de nombreux attributs organisationnels, notamment à un niveau élevé de responsabilités au travail, un niveau élevé de latitude décisionnelle, un niveau élevé de soutien social au travail, une rémunération élevée, une sécurité d'emploi et des perspectives de carrière, qui confèrent aux individus concernés un rang social plus élevé. Si nous tenons compte de la théorie de l'identité, ces attributs sont censés représenter des standards et des points de repère sur le plan identitaire (Thoits, 1983, 1992), permettant

d'identifier l'emploi de cadre et de le distinguer de celui des non-cadres. Néanmoins, sur le plan organisationnel, ces attributs ont fait l'objet de nombreux changements, conséquences des nouvelles formes de l'organisation du travail (ex. : empowerment du personnel non-cadre, insécurité d'emploi), qui n'ont pas nécessairement été pris en considération sur le plan sociétal (Cousin, 2004, 2008; Cousin et Beyer, 2011; Monneuse, 2014). Ainsi, la conception sociétale des cadres n'a pas changé, ce qui a entraîné un écart entre leur image stéréotypée et leur réalité (Monneuse, 2014). De ce fait, en partant des prémisses de la théorie de l'identité et de la littérature qui porte sur ce sujet (Marcussen, 2006), cet écart perçu pourrait ébranler les standards de comparaison des cadres, entravant ainsi le processus de vérification de leur identité du rôle de cadre, ce qui devrait s'associer à un risque élevé de problèmes de santé mentale. C'est ce qui nous a amenés à formuler la présente hypothèse et à anticiper ce lien direct entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale des cadres.

3.4.1.2 Hypothèse 2

L'effet de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale des cadres est médiatisé par l'estime de soi.

Outre la contribution directe de la vérification de l'identité du rôle de cadre dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres, le modèle développé dans la présente thèse émet l'hypothèse d'une contribution indirecte de cette variable, qui est médiée par l'estime de soi au travail. À notre connaissance, rares sont les études qui ont étudié cette médiation pour expliquer les problèmes de santé mentale au travail. Cette hypothèse représente, à l'instar de l'hypothèse 1, une contribution importante de notre modèle conceptuel. Nous répondons ainsi à l'appel de certains chercheurs qui mettent de l'avant l'importance d'étudier l'estime de soi en lien avec l'identité (Cast et Burke, 2002; Ervin et Stryker, 2001; Marcussen, 2006) pour avoir une meilleure compréhension des problèmes de santé mentale (Ervin et Stryker, 2001; Marcussen, 2006). La présente hypothèse implique que lorsqu'un cadre ne parvient pas à vérifier son identité professionnelle, son niveau d'estime de soi devrait baisser, augmentant, ainsi son risque de développer des problèmes de santé mentale. Nous abondons, donc, dans le même sens que certains auteurs, notamment Thoits (2013), qui soutiennent que l'estime de soi peut jouer un rôle médiateur, de manière générale, entre les stressseurs et les problèmes de santé mentale des individus. Le stressseur serait, dans le cas de la présente thèse, un faible niveau de vérification de l'identité du rôle de cadre. Bien qu'il n'y ait pas, à notre connaissance, de littérature sur cette médiation, le

lien entre l'estime de soi et les problèmes de santé mentale est bien documenté (Janssen et al., 1999; Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006; Paterniti et al., 2002; Pedersen et al., 2013; Sowislo et Orth, 2013; Tomaka et al., 2013). En fait, la littérature recensée met de l'avant les bienfaits d'un niveau élevé d'estime de soi sur la santé mentale des individus, de manière générale (Paterniti et al., 2002; Thoits, 2013), y compris les cadres (Leroy-Frémont et al., 2014). Par ailleurs, les études consacrées au lien entre les identités, les problèmes de santé mentale et l'estime de soi soutiennent que cette dernière serait étroitement liée au processus de vérification de l'identité. Dans ce cas, une vérification concluante de l'identité de rôle développerait et maintiendrait l'estime de soi. En fait, comme nous l'avons précédemment évoqué, les individus, généralement, ne cherchent pas uniquement à savoir qui ils sont, mais aussi à savoir s'ils étaient bons ou mauvais dans ce rôle (Thoits, 2013). Ainsi, dans le cas d'une incohérence entre les standards de leur identité de rôle et les significations perçues, l'estime de soi de l'individu concerné aurait tendance à s'affaiblir. Nous considérons que cela pourrait s'appliquer aux cadres, si nous tenons compte de la littérature présentée au chapitre 2 qui met en évidence un décalage entre le statut réel des cadres et celui auquel ils s'identifient (Monneuse, 2014). Ce décalage pourrait engendrer un niveau élevé de tension, susceptible d'affaiblir l'estime de soi des cadres, ce qui pourrait augmenter le risque qu'ils vivent des problèmes de santé mentale.

3.4.1.3 Hypothèse 3

La saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion RH et le genre jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale des cadres.

Dans cette troisième hypothèse, il est question du rôle modérateur de trois variables dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale des cadres. Ces variables sont la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre, ce qui donne lieu à quatre sous-hypothèses que nous présentons en détail, en mettant de l'avant la littérature qui nous amène à les postuler.

H3.a La saillance identitaire joue un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale.

Comme nous l'avons mentionné dans les sections précédentes, la saillance identitaire est un concept clé, ancré dans la théorie de l'identité (Arnett et al., 2003; Stryker et Serpe, 1994). Nous avons vu que cette théorie postule que les individus ont plusieurs identités associées aux positions qu'ils occupent dans la société (Burke et Harrod, 2005; Burke et Stets, 2009; Stets, 2006; Stets et Burke, 2005; Stryker et Burke, 2000). Ces identités sont organisées par ordre de saillance ou d'importance (Thoits, 1992), ce qui implique que l'individu est engagé affectivement dans un rôle plus que les autres rôles (Haines III et Saba, 2012; Thoits, 2012). La saillance peut également être associée au prestige d'un rôle et à son importance sociale (Haines III et Saba, 2012). La revue de littérature présentée au chapitre 2 révèle que, sur le plan sociétal, les cadres jouissent d'un statut élevé. En l'occurrence, leur rôle est socialement important et prestigieux. En outre, la littérature recensée révèle que la majorité des cadres semblent être plus engagés affectivement dans leur travail que dans les autres sphères de leur vie (Brett et Stroh, 2003; Buck et al., 2000). Ils sont d'ailleurs souvent associés au surengagement au travail, ou à ce que certains considèrent comme le workaholism (Barabel et Meier, 2010; Kofodimos, 1990, 1993). Par conséquent, il est possible de supposer que l'identité des cadres est saillante, du moins pour la plupart d'entre eux.

Nous avons vu également dans les sections précédentes que certaines études mettent de l'avant le fait que les identités avec une grande saillance sont susceptibles d'avoir un plus grand impact sur les symptômes psychologiques comparativement aux identités avec une plus faible saillance (Thoits, 1992). Ainsi, les événements négatifs de la vie sont stressants, pénibles émotionnellement, voire déprimants quand ils arrivent dans la sphère identitaire la plus valorisée par l'individu (Burke, 1991; Haines III et Saba, 2012; Thoits, 1991, 1992). De surcroît, certaines études ont mis de l'avant le fait que la menace d'un rôle prestigieux ou économiquement avantageux entraînerait des conséquences plus importantes sur le plan psychologique comparativement à un autre rôle (Haines III et Saba, 2012). Ainsi, la saillance identitaire peut atténuer ou aggraver les effets des stressseurs sur la santé mentale de l'individu. Selon la théorie de l'identité, un faible niveau de vérification d'une identité de rôle représente un événement stressant, susceptible de compromettre la santé mentale des individus (Burke, 1991), c'est ce qui nous amènes à formuler la présente sous-hypothèse qui anticipe le rôle modérateur de la saillance identitaire dans le lien entre la vérification de

l'identité du rôle de cadre et la santé mentale des cadres. Cela implique que plus le rôle de cadre est saillant, plus le lien entre la vérification de cette identité et la santé mentale des cadres est fort.

H3.b Rôle modérateur du niveau hiérarchique dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale.

Nous nous intéressons dans la présente thèse à la contribution du niveau hiérarchique managérial dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres. La présente sous-hypothèse postule plus précisément que cette variable joue un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale de cette population. Dans ce cas, le fait d'occuper une position inférieure ou intermédiaire dans la hiérarchie managériale peut rendre ce lien plus fort. Très peu d'études se sont intéressées à cette contribution (Lundqvist et al., 2013), plus particulièrement chez les cadres, ce qui rend la présente sous-hypothèse novatrice sur le plan scientifique. Il y a deux explications possibles à cette sous-hypothèse. Premièrement, la littérature recensée révèle que les tensions et les problèmes de santé mentale varient selon la position occupée dans la hiérarchie organisationnelle (Marchand, 2007; Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2005a; Muntaner et al., 1998; Pousette et Hanse, 2002; Prins et al., 2015; Quick, Macik-Frey, et al., 2007; Quick et Quick, 2013), notamment dans la hiérarchie managériale (Codo et Cintas, 2013; Lundqvist et al., 2013; Muntaner et al., 1998). Cette variation touche également la question du malaise identitaire (Monneuse, 2014; Rouleau, 1999). Deuxièmement, bien que les opinions soient mitigées en ce qui concerne le niveau hiérarchique qui est le plus à risque de développer des problèmes de santé mentale, la majorité des études considèrent que le niveau inférieur et le niveau intermédiaire placent les cadres qui les occupent dans une position contradictoire, génératrice de tensions quotidiennes, susceptibles de miner leur santé mentale (Assibat et al., 2014; Lionel, 2011; Muntaner et al., 2003; Tessier, 2006; Wright, 1997). Ces contradictions se traduisent, entre autres, par un écart entre leur statut de cadre et leur réalité, ce qui ne leur permet pas de vérifier leur identité de cadre. En fait, ce que les cadres vivent actuellement ne semble pas être compatible avec les standards associés à leur rôle de cadre, tels que le niveau élevé de latitude décisionnelle et de rémunération (Monneuse, 2014; Prins et al., 2015; Sahu et Yadav, 2013). Si nous nous basons sur la théorie de l'identité, une faible vérification de l'identité de rôle représente une source de tension susceptible de mener à des problèmes de santé mentale

(Bacharach, Bamberger et Mundell, 1993; Burke et al., 2009; Burke, 1991). Ce constat nous a amenés à postuler un rôle modérateur du niveau hiérarchique dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale, en anticipant que le fait d'occuper un niveau inférieur ou intermédiaire dans la hiérarchie managériale est susceptible de rendre ce lien plus fort.

H3.c Rôle modérateur des pratiques de gestion des ressources humaines dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et la santé mentale

Dans la présente sous-hypothèse, nous affirmons que les pratiques de gestion des ressources humaines (RH) dites mobilisatrices jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale au travail, ce qui implique que la présence de ces pratiques est susceptible de rendre ce lien plus fort. Cette sous-hypothèse est novatrice, considérant qu'il n'y a pas, à notre connaissance, d'études qui ont exploré ce lien. Il existe néanmoins certains arguments qui nous ont amenés à formuler cette sous-hypothèse.

En fait, bien que certains auteurs mettent de l'avant les effets positifs de ces pratiques, notamment sur la performance organisationnelle (Delaney et Huselid, 1996; Huselid, 1995; Jensen et al., 2013), il semblerait que leur présence dans les entreprises soit susceptible d'entraver le processus de la vérification de l'identité du rôle de cadre. En fait, la littérature recensée révèle que le nouveau système de gestion dans lequel s'inscrivent ces pratiques apporte des modifications au travail et aux ressources des cadres, notamment par l'intensification de leur travail, l'augmentation de leur insécurité d'emploi (McCann, Hassard et Morris, 2010; Morris et Farrell, 2007), le partage de leur latitude décisionnelle (empowerment des employés) et la révision de leur rémunération (Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014). Ces pratiques engendrent, selon certains auteurs, une frustration et un niveau élevé de tension chez les cadres, d'une part en raison de l'ambiguïté de rôles qu'elles génèrent (Ambrose, Sheridan et Schminke, 2016 ; McCann, Hassard et Morris, 2010; Morris et Farrell, 2007), et d'autre part parce qu'elles rendent les frontières entre les cadres et les non-cadres floues, fragilisant ainsi leur identité professionnelle, ce qui favorise alors l'écart entre les standards de l'identité du rôle de cadre et ce qu'ils perçoivent dans leur milieu de travail. Cet écart ne permet pas une vérification concluante de l'identité du rôle de cadre. Étant donné qu'un faible niveau de vérification d'une identité de rôle constitue, selon certaines études, une source de tension susceptible de mener à des problèmes de santé

mentale (Burke, 1991; Burke et Stets, 2009; Thoits, 2013), nous considérons, dans ce contexte, les pratiques de gestion des ressources humaines, notamment celles dites à haute performance, comme un facteur susceptible de modérer le lien entre la vérification de l'identité de rôle et la santé mentale des cadres.

H3.d Rôle modérateur du genre dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre de et la santé mentale

La contribution du genre gagne à être connue, notamment quand il est question des problèmes de santé mentale des cadres. La présente sous-hypothèse anticipe un rôle modérateur du genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et ses problèmes de santé mentale. Nous estimons plus précisément que le fait d'être une femme cadre peut rendre ce lien plus fort. Nous avons formulé cette sous-hypothèse sur la base de ce que nous avons recensé dans la littérature présentée au chapitre 2. Nous avons mentionné dans ce dernier que certaines études mettent en évidence le fait que les femmes cadres ont plus tendance, comparativement à leurs homologues masculins, à développer des problèmes de santé mentale liés au travail (Björklund et al., 2013; Quick et Quick, 2013), tels que la dépression, la détresse psychologique (Chen et al., 2008; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016), l'épuisement professionnel (Blom et al., 2016), la consommation d'alcool (Buvik et Sagvaag, 2012; Maki et al., 2005; Moore et al., 1999, 2003) et la consommation de médicaments psychotropes (Marchand et Blanc, 2010b). D'autres études révèlent que chez les cadres, le genre modère les effets associés à l'environnement psychosocial du travail (Gadinger et al., 2010) et que les femmes cadres réagissent au stress différemment de leurs homologues masculins (Chen et al., 2008; Maki et al., 2005). Cette littérature révèle aussi que le monde des cadres est stéréotypé en faveur des hommes (Kanter, 1993; Pigeys, 2001), ce qui amène les femmes cadres à faire face à des obstacles dans leur carrière (plafond de verre) et à des écarts entre leurs attributs et ceux de leurs homologues masculins (ex. : niveau de latitude décisionnelle, rémunération) (Nyberg, Leineweber et Hanson, 2015). Ces écarts ne facilitent pas la vérification de l'identité du rôle de cadre. Rappelons que, selon la théorie de l'identité, un faible niveau de vérification d'une identité de rôle représente une source de tension et de stress susceptible de miner la santé mentale des individus, d'une manière générale. Nous supposons donc que le genre va modérer le lien entre la vérification de l'identité de rôle et la santé mentale.

3.4.1.4 Hypothèse 4

La saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion RH et le genre jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle et l'estime de soi

À l'instar de l'hypothèse 3, la présente hypothèse anticipe un rôle modérateur de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines et du genre. Néanmoins, ce rôle est anticipé dans cette quatrième hypothèse dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. À notre connaissance, rares sont les études qui ont analysé empiriquement la contribution de ces variables dans ce lien. Nous avons toutefois des arguments théoriques qui justifient la formulation de cette hypothèse, qui comporte cinq sous-hypothèses que nous présenterons en détail.

H4.a La saillance identitaire joue un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et l'estime de soi

Nous avons mentionné plus haut qu'une identité saillante est très valorisée par l'individu (Haines III et Saba, 2012). Elle peut, de ce fait, générer des conséquences plus importantes quand elle est remise en question, comparativement aux autres identités de rôle (Haines III et Saba, 2012; Thoits, 1991, 2013). Ainsi, les événements stressants qui la touchent, tels qu'une incompatibilité entre ses standards et les significations perçues par l'individu dans une situation vécue sont susceptibles d'avoir des répercussions négatives plus importantes sur ce dernier comparativement à ceux qui touchent les autres identités (Burke, 1991; Thoits, 1991, 1992). En fait, cette incompatibilité ne permet pas à l'individu de vérifier cette identité, ce qui peut ébranler de manière plus importante sa conception de soi quand il s'agit d'une identité saillante (Thoits, 2013). Dans le cas des cadres, nous avons mentionné plus haut que nous supposons que la majorité d'entre eux ont une identité saillante, notamment parce que la saillance peut être associée au prestige du rôle et à l'engagement affectif envers ce rôle, ce qui décrit bien la situation actuelle des cadres dans les milieux de travail. De surcroît, nous avons vu dans les sections précédentes qu'un niveau faible de vérification de l'identité d'un rôle est susceptible d'affaiblir l'estime de soi de l'individu de manière générale (Arnett et al., 2003; Cast et Burke, 2002; Marcussen, 2006; Thoits, 2013), ce qui nous amène à anticiper le rôle modérateur de la saillance identitaire

dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi, ce qui implique que la saillance identitaire devrait renforcer le lien entre ces deux variables.

H4.b Rôle modérateur du niveau hiérarchique dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi

Dans cette sous-hypothèse, nous anticipons un rôle modérateur du niveau hiérarchique dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Nous suggérons, en l'occurrence, que le fait d'occuper une position inférieure ou intermédiaire dans la hiérarchie managériale peut renforcer ce lien. À l'instar des sous-hypothèses précédentes, il n'existe pas, à notre connaissance, d'études qui ont analysé empiriquement ce rôle modérateur. Il y a néanmoins certains arguments qui soutiennent la présente sous-hypothèse.

Selon certains auteurs, quand l'individu ne parvient pas à vérifier son identité de rôle, cela est susceptible d'ébranler sa conception de soi et d'affaiblir son estime de soi (Marcussen, 2006; Thoits, 2013). Dans ce contexte, nous avons précédemment mentionné que chez les cadres, les tensions semblent varier selon la position occupée dans la hiérarchie managériale (Codo et Cintas, 2013; Lundqvist et al., 2013; Muntaner et al., 1998). C'est également le cas pour le malaise identitaire (Monneuse, 2014; Rouleau, 1999). La majorité des études recensées considèrent que les cadres qui occupent le niveau inférieur et le niveau intermédiaire font souvent face à des contradictions, qui constituent une source élevée de tension au quotidien (Assibat et al., 2014; Lionel, 2011; Muntaner et al., 2003; Tessier, 2006; Wright, 1997). Ces cadres doivent composer avec un écart entre leur statut et ce qu'ils vivent dans leur milieu de travail. Ils ont souvent une faible latitude décisionnelle et une faible rémunération comparativement aux cadres qui occupent le niveau hiérarchique supérieur. Ainsi, leur situation vécue ne semble pas compatible avec les standards associés à l'identité du rôle de cadre. Cette situation ne favorise vraisemblablement pas une vérification concluante de leur identité de rôle, ce qui peut affaiblir l'estime de soi (Marcussen, 2006; Thoits, 2013).

H4.c Rôle modérateur des pratiques de gestion des ressources humaines dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi

Finalement, nous anticipons dans la présente thèse un lien modérateur des pratiques de gestion des ressources humaines, notamment celles dites à haute performance dans le lien

entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Ainsi, la présence de ces pratiques est susceptible de rendre ce lien plus fort. À l'instar des sous-hypothèses précédentes, il n'existe pas, à notre connaissance, une étude qui a analysé ce rôle. Nous avons formulé cette sous-hypothèse pour deux raisons majeures. Premièrement, comme nous l'avons précédemment mentionné, les pratiques de gestion RH dites à haute performance semblent entraver le processus de vérification de l'identité du rôle de cadre, notamment en raison de leurs répercussions sur le travail des cadres et les ressources qui leur ont été longtemps associées. En fait, l'adoption de ces pratiques engendre, selon certains auteurs, une intensification du travail des cadres, une augmentation de leur insécurité d'emploi (McCann, Hassard et Morris, 2010; Morris et Farrell, 2007), un partage de leur latitude décisionnelle (empowerment des employés) et une révision de leur rémunération, qui est devenue de plus en plus proche de celles des employés non-cadres (Cousin, 2004, 2008; Monneuse, 2014). Les normes qui permettent la distinction entre le personnel non-cadre et les cadres sont devenues floues, fragilisant ainsi l'identité de ces derniers (Burke, 1991; Burke et Harrod, 2005; Cast et Burke, 2002; Stets et Harrod, 2004; Thoits, 1991). Deuxièmement, nous avons précédemment mentionné que certaines études mettent de l'avant le fait qu'une faible vérification d'une identité de rôle est susceptible d'affaiblir l'estime de soi. Nous considérons plus précisément que la présence de ces pratiques est susceptible de renforcer le lien entre ces deux variables, ce qui implique que la présence de ces pratiques devrait augmenter l'effet de la vérification de l'identité de rôle sur l'estime de soi.

H4.d Rôle modérateur du genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi

Dans la présente sous-hypothèse, nous anticipons un rôle modérateur du genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Nous suggérons que le fait d'être une femme cadre peut rendre ce lien plus fort. À notre connaissance, il n'existe pas d'études qui ont analysé empiriquement ce rôle modérateur. Il nous est cependant possible de présenter les arguments qui nous ont amenés à formuler cette sous-hypothèse. En fait, nous avons mentionné dans les sections précédentes qu'une faible vérification d'une identité de rôle constitue une source de tension élevée susceptible, selon certaines études, de générer un niveau faible d'estime de soi chez l'individu (Cast et Burke,

2002; Marcussen, 2006; Thoits, 2013). La littérature présentée au chapitre 2 révèle que le genre modère les effets associés à l'environnement psychosocial du travail (Gadinger et al., 2010), que les femmes cadres ont tendance à vivre plus de stress associé à leur rôle de cadre comparativement à leurs homologues masculins (Marchand et Blanc, 2010b), et à réagir d'une manière différente face à ce stress comparativement à ces derniers (Chen et al., 2008; Maki et al., 2005). Nous avons également mentionné que les emplois de cadres ont été historiquement conçus sur la base d'un modèle masculin (Bastid, 2003; Buvik et Sagvaag, 2012; Davidson et Burke, 2012; Li Kusterer et al., 2013), ce qui s'avère la conséquence d'une reproduction dans les organisations des normes sociales traditionnelles qui associent les femmes aux tâches domestiques et qui les relèguent dans des tâches subalternes (Pigeyre, 2001). Ainsi, les femmes doivent souvent composer avec des écarts entre les standards associés au rôle de cadre et ce qu'elles vivent dans les milieux de travail. Elles ressentent, de ce fait, beaucoup de tensions associées à la gestion de leur image au travail et à la recherche de légitimité (Naschberger et al., 2012). Étant donné qu'une faible vérification de l'identité de rôle est susceptible, selon certains auteurs, d'affaiblir l'estime de soi (Marcussen, 2006; Thoits, 2013), nous anticipons, dans ce cas, un rôle modérateur du genre dans le lien entre ces deux variables. Par conséquent, le fait d'être une femme cadre peut augmenter les effets d'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre sur l'estime de soi.

Dans le chapitre suivant, nous mobiliserons nos efforts afin de présenter la méthodologie que nous avons retenue pour vérifier empiriquement nos hypothèses et répondre à nos questions de recherche.

CHAPITRE 4

MÉTHODOLOGIE

Dans ce quatrième chapitre, nous présenterons la méthodologie de notre recherche. Nous effectuerons d'abord un rappel des objectifs poursuivis par la présente thèse. Nous présenterons ensuite le type de recherche dans lequel s'inscrit cette dernière ainsi que l'approche que nous avons retenue, dans le but d'atteindre ces objectifs. Puis, nous aborderons la source des données et nous présenterons la population à l'étude. Par ailleurs, nous exposerons la structure de la preuve et les mesures des variables retenues. Par la suite, nous présenterons les statistiques descriptives ainsi que les méthodes d'analyse retenues, en mettant de l'avant l'estimation des paramètres et les tests d'hypothèses. Finalement, nous expliquerons la stratégie d'analyse que nous envisageons d'utiliser.

Comme nous l'avons souligné dans l'introduction, la présente thèse vise à atteindre quatre objectifs majeurs. Le premier est d'élargir la portée des recherches sur la mentale en milieu de travail, en s'intéressant à la catégorie des cadres qui semble avoir fait l'objet de peu d'études comparativement au personnel non-cadre, ainsi que d'identifier, dans ce contexte, les facteurs susceptibles d'expliquer les problèmes de santé mentale chez cette population, notamment la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel, la consommation des médicaments psychotropes et l'abus d'alcool. Le deuxième objectif est de proposer un cadre théorique explicatif de ces problèmes chez les cadres, qui intègre la théorie de l'identité dans la recherche sur la santé mentale. Nous cherchons plus précisément à établir la contribution de la vérification de l'identité de rôle dans l'explication de ces problèmes chez les cadres. Quant au troisième objectif, il vise à examiner le rôle médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle et les problèmes de santé mentale des cadres. Finalement, le quatrième et dernier objectif vise à examiner le rôle modérateur de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines et du genre dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle et la santé mentale en milieu de travail et dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi.

4.2 Source des données

Nous avons eu recours, dans le cadre de la présente thèse, à l'utilisation de données secondaires. Il s'agit des données de l'étude SALVEO, colligées entre 2009 et 2012 par l'équipe de recherche sur le travail et la santé mentale (ERTSM). Ces données sont le résultat d'une enquête menée auprès d'un échantillon stratifié de 63 établissements²² québécois, qui appartiennent à 38 entreprises, clientes de la compagnie d'assurances Standard Life. La sélection de ces entreprises a été faite d'une manière aléatoire. Les établissements retenus (n=63) sont ceux qui ont accepté de participer à l'étude. Ils proviennent de plusieurs secteurs d'activité (ex. : assurance, vente au détail, technologie de l'information) et 19 d'entre elles sont syndiquées. Par ailleurs, leur taille varie entre 30 et 1900 employés.

Chaque établissement a fourni une liste de ses employés. Une sélection aléatoire a été effectuée à partir de cette liste. La proportion des employés qui ont été sélectionnés varie entre 28 % et 100 %, selon la taille de l'établissement. Cette sélection a abouti à un total de 2956 employés, dont 2162 d'entre eux ont accepté de participer à l'étude. Le taux de réponse a été de 73 %. Nous avons ensuite sélectionné les personnes occupant des postes de cadre supérieur, cadre intermédiaire et cadre de 1^{er} niveau qui représentent un total de 348 cadres. Pour avoir la distribution de ces cadres sur la base de leur niveau hiérarchique, nous nous sommes référés à l'échelle de mesure développée dans l'enquête Salveo, qui s'appuie sur la Classification nationale des professions (CNP) (2006)²³ et sur la classification de l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (l'EQCOTESST) (Vézina et al., 2011). Nous nous sommes basés, dans un premier temps, sur la réponse fournie par les répondants au sujet de leur profession actuelle. Ensuite, le niveau de cadre supérieur et le niveau de cadre intermédiaire ont été codifiés sur la base de la CNP (2006). Quant au premier niveau d'encadrement, la codification a été faite sur la base de l'EQCOTESST (2011).

Au total, il y a 7 établissements qui n'ont pas répondu aux questions relatives aux pratiques de gestion des ressources humaines, ce qui nous a amené à retenir 56

²² Les établissements représentent dans l'enquête SALVEO des milieux de travail, par exemple une filiale, une division, une unité d'affaires, une usine, une succursale, un département, des services partagés. Ainsi, une entreprise peut avoir plusieurs établissements, dépendamment du type et du secteur d'activités de l'entreprise.

²³ <http://noc.esdc.gc.ca/Francais/CNP/IndexProfessions.aspx?ver=06>, consulté le 14 septembre 2016. La Classification nationale des professions (CNP) est la référence des professions au Canada. Elle décrit et classe plus de 30 000 appellations d'emploi en 520 profils de groupes professionnels. Elle tient compte des secteurs d'activités et des compétences et normes professionnelles.

établissements au lieu de 63. Cette suppression a donné lieu à un total de 321 cadres. Puis, nous avons évalué les valeurs manquantes, ce qui nous a amenés à 314 cadres. C'est ce que nous avons retenu comme échantillon. Dans ce cas, il s'agit uniquement de 2,2 % de valeurs manquantes. Sur le plan hiérarchique, ces 314 cadres comprennent 43 cadres supérieurs, 136 cadres intermédiaires et 135 cadres de premier niveau.

4.3 Questionnaires

Deux questionnaires structurés ont été élaborés par l'ERTSM. Cet outil de recherche a l'avantage d'obtenir rapidement les données auprès d'un grand nombre de personnes (Fortin, Côté et Fillion, 2006; Thiétart, 2014)

Le premier questionnaire a reçu des réponses de la part de l'ensemble des répondants. Les données ont été recueillies au moyen d'un écran tactile et du logiciel Questionnaire Development System (QDS). Le présent questionnaire est composé de 295 questions réparties selon quatre sections : 1) santé et bien-être ; 2) travail ; 3) hors travail et 4) caractéristiques personnelles. La majorité des échelles utilisées dans ce questionnaire proviennent de la littérature. Elles ont été souvent utilisées et validées. Le présent questionnaire a fait l'objet d'un prétest du 5 décembre au 8 février 2008. Ce dernier a été mené auprès de travailleurs qui œuvrent dans le service municipal. Au total, 411 travailleurs ont répondu au questionnaire (284 policiers et 127 civils). Le taux de réponse a été de 48,07 %. Des modifications ont été apportées au questionnaire sur la base des commentaires reçus à la suite du prétest.

Le deuxième questionnaire a été rempli par des gestionnaires ou par les directeurs des ressources humaines, soit 169 gestionnaires, à raison de 2 à 3 gestionnaires par établissement, selon la taille et le secteur économique de l'entreprise. Les données ont été recueillies au moyen d'entrevues semi-dirigées conduites par l'ERTSM. Ce deuxième questionnaire comporte 176 questions, réparties selon 15 sections : 1) type d'établissements ; 2) forme de propriété ; 3) stratégies organisationnelles dominantes ; 4) valeurs corporatives ; 5) âge de l'établissement ; 6) taille de l'établissement ; 7) l'instabilité du marché ; 8) environnement externe de l'organisation ; 9) groupe principal ; 10) structure et ressources en santé et sécurité au travail ; 11) climat des relations de travail ; 12) programme d'intervention ou de prévention dédié aux problèmes du stress ou de la santé mentale ; 13) pratiques de gestion à haute performance ; 14) roulement du personnel ; 15) l'apprentissage au sein de l'établissement et 16) la culture organisationnelle. Nous avons

retenu, pour les besoins de la présente thèse, la section relative aux pratiques de gestion à haute performance, qui comporte un total de 20 questions, réparties, à leur tour, selon 6 pratiques : 1) dotation sélective ; 2) étendue de la formation aux employés ; 3) rémunération ; 4) marché du travail interne ; 5) participation des employés et 6) traitement équitable. Nous aborderons la composition de ces pratiques plus en détail dans la section suivante.

4.5 Mesure des variables

Nous présenterons, dans cette section, les indicateurs de mesure de chacune des variables étudiées dans la présente thèse. Dans un premier temps, nous aborderons la variable dépendante, puis la variable indépendante, ensuite la variable médiatrice et finalement les variables modératrices et les variables contrôles.

4.5.1 Variable dépendante

Les problèmes de santé mentale au travail constituent notre variable dépendante. Nous l'aborderons, dans la présente thèse, comme un concept multidimensionnel, qui comprend cinq dimensions. Trois d'entre elles sont d'ordre symptomatologique, soit la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel. Les deux autres dimensions sont d'ordre comportemental, soit la consommation d'alcool et la consommation des médicaments psychotropes. Dans cette section, nous présenterons les mesures des problèmes de santé mentale au travail, en décortiquant chacune de ces dimensions.

4.5.1.1 Épuisement professionnel

L'épuisement professionnel est mesuré dans l'enquête menée par l'ERTSM, à l'aide de l'échelle du « Maslach Burnout Inventory-General Survey » (MBI-GS) (Maslach, Jackson et Leiter, 1996). Cette échelle mesure les trois dimensions de l'épuisement professionnel, à savoir 1) l'épuisement émotionnel, 2) le cynisme et 3) la diminution du sentiment d'efficacité professionnelle. Les répondants devaient indiquer, sur une échelle de Likert composée de 6 points (0=jamais, 6=à chaque jour), ce qui décrit le plus leur situation. Dans le cadre de la présente thèse, nous retenons l'épuisement émotionnel, parce que, dans une optique séquentielle, il s'agit d'un sentiment de surcharge et de fatigue qui précède le cynisme et la diminution du sentiment d'efficacité professionnelle (Maslach, 2006). L'épuisement émotionnel est mesuré à l'aide d'une sous-échelle composée de 5 items. Le

Tableau 1 présente chacun de ces items. La fidélité des scores obtenus avec cet outil est satisfaisante chez les cadres, avec un alpha de Cronbach de 0,89.

4.5.1.2 Détresse psychologique

La détresse psychologique représente également, dans la présente thèse, une dimension du concept de « santé mentale au travail ». Elle est mesurée dans l'enquête menée par l'ERTSM, à l'aide de l'échelle de General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg, 1972) dont l'objectif est d'identifier les troubles psychiques mineurs en population générale. Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté. Dans ce cas, le répondant évalue son état au cours des deux dernières semaines, par rapport à ce qu'il ressent. Il y a plusieurs versions du GHQ (GHQ-60, GHQ-30, GHQ-28 et GHQ-12). La version retenue par l'équipe de l'ERTSM est le GHQ-12, considérant qu'il a été démontré que la version abrégée s'avérait aussi valide que les versions les plus longues du GHQ (Goldberg et al., 1997). Ce questionnaire mesure uniquement la variation d'état. Il ne prend pas en considération les manifestations symptomatiques de traits ni des troubles antérieurs ou plus durables. Par conséquent, il ne permet pas les diagnostics cliniques. Les items du GHQ-12 sont présentés, ci-dessous, au Tableau 1. Sa fidélité est bonne. Les études antérieures qui l'ont utilisé rapportent un alpha de Cronbach qui varie entre 0,82 et 0,86. Dans la présente thèse, l'alpha de Cronbach pour la détresse psychologique chez les cadres est de 0,83.

4.5.1.3 Dépression

La dépression est mesurée à l'aide de l'échelle de Beck Depression Inventory (BDI-II), 2e édition (Beck, Steer et Brown, 1996). Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté à 21 items (voir Tableau 1) avec une série d'énoncés à choix progressif de 0 à 3. Les répondants doivent choisir l'énoncé qui décrit le plus leur sentiment au cours des 2 dernières semaines. Les 21 items du BDI-II sont conçus en fonction des symptômes connus de la dépression majeure, conformément aux critères du DSM-IV. Les huit premiers items renvoient à la dimension affective de la dépression. Quant aux treize items suivants, ils renvoient plutôt à la dimension somatique. Tous les items varient de 0 à 3 à l'exception des items 16 et 18 qui varient de 0 à 6. Pour avoir une mesure uniforme, les valeurs des deux items (16 et 18) ont été transformées pour donner des valeurs qui varient de 0 à 3 (0=0 ; 1 et 2 = 1 ; 3 et 4 = 2 ; 5 et 6 = 3).

Le BDI-II mesure la symptomatologie dépressive par l'addition des résultats obtenus pour chacun des 21 items. La somme obtenue est ensuite ramenée sur une échelle variant de 0 à 63. Les points de césure qui déterminent la gravité des symptômes sont les suivants : peu ou pas de dépression (0 à 13) ; dépression légère (14 à 19) ; dépression modérée (20 à 28) ; dépression sévère (29 à 63). Les résultats les plus hauts sont ceux qui indiquent une symptomatologie dépressive plus sévère. Dans le cadre de la présente thèse, nous évaluons le niveau des symptômes dépressifs comme un continuum. Dans ce cas, nous nous basons sur les résultats ramenés sur l'échelle de 0 à 63. En général, le BDI-II présente une forte cohérence interne à la fois chez les femmes (alpha de Cronbach=0,91) que chez les hommes (alpha de Cronbach=0,92) (Dozois, Dobson et Ahnberg, 1998), ce qui explique probablement sa large utilisation dans les recherches scientifiques sur la dépression majeure (Richter, Werner, Heerlein, Kraus et Sauer, 1998). Dans l'enquête SALVEO, l'alpha de Cronbach pour la dépression chez les cadres est de 0,90.

4.5.1.4 Consommation d'alcool

La consommation d'alcool représente également une dimension de la santé mentale au travail. Contrairement aux trois dimensions précédentes, il s'agit d'une dimension comportementale, c'est-à-dire qu'elle renvoie à un dysfonctionnement comportemental. Cette dimension est mesurée dans SALVEO en faisant la somme des verres d'alcool consommés par jour pendant la dernière semaine (nombre de verres équivalents canadiens normalisés pour la bière, le vin et les spiritueux/par jour/7 jours).

4.5.1.5 Consommation de médicaments psychotropes

À l'instar de la consommation d'alcool, la consommation des médicaments psychotropes représente, dans le cadre de la présente thèse, une dimension comportementale de la santé mentale au travail. La mesure de cette dimension, dans l'enquête SALVEO, est faite sur la base d'un item, tiré de l'ENSP, cycle 6 (2004-2005). Le répondant doit, dans ce cas, sélectionner les situations qui s'appliquent à son cas en ce qui concerne l'utilisation de six types de médicaments sur ordonnance ou non (ex. : tranquillisant). Le Tableau 1 présente la mesure de la consommation de médicaments psychotropes, en dressant une liste des médicaments retenus dans la présente thèse.

Tableau 1 : Mesures de la santé mentale

Dimensions	Sous-dimensions	Mesures
Épuisement professionnel	Épuisement émotionnel	5 items : je sens que mon travail m'épuise sur le plan émotif ; je me sens complètement vidé (e) à la fin d'une journée de travail ; je me sens fatigué (e) lorsque je me lève le matin et que je dois affronter une nouvelle journée au travail ; travailler toute la journée représente vraiment un effort pour moi ; je sens que mon travail m'épuise complètement. (alpha=0,89)
Détresse psychologique		GHQ-12 : Avez-vous été capable de vous concentrer sur tout ce que vous faites ? Avez-vous manqué de sommeil à cause de vos soucis ? Avez-vous le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie ? Vous êtes-vous senti capable de prendre des décisions ? Vous êtes-vous senti constamment tendu ou stressé ? Avez-vous eu le sentiment que vous ne pourriez pas surmonter vos difficultés ? Avez-vous été capable d'apprécier vos activités quotidiennes normales ? Avez-vous été capable de faire face à vos problèmes ; Avez-vous été malheureux et déprimé ? Avez-vous perdu confiance en vous-même ? Vous êtes-vous considéré comme quelqu'un qui ne valait rien ? Vous êtes-vous senti raisonnablement heureux, tout bien considéré ? (alpha=0,83)
Dépression		21 indicateurs du BDI-II : 1) sentiment de tristesse ; 2) sentiment de découragement par rapport à l'avenir ; 3) sentiment d'avoir échoué dans la vie ; 4) sentiment de plaisir pour les choses habituellement plaisantes, 5) sentiments de culpabilité, 6) sentiments d'être puni ; 7) sentiment par rapport à soi ; 8) critique par rapport à soi ; 9) pensée suicidaire, 10) fréquence des pleurs ; 11) agitation ; 12) perte d'intérêt pour les gens ou les activités ; 13) difficulté à prendre des décisions ; 14) valorisation de soi ; 15) énergie ; 16) changement des habitudes de sommeil ; 17) irritabilité ; 18) perte ou gain d'appétit ; 19) capacité à se concentrer ; 20) sensation de fatigue ; 21) perte d'intérêt pour la sexualité. (alpha=0,90)
Consommation d'alcool		Somme du nombre de verres d'alcool consommés par jour pendant la dernière semaine.
Consommation de médicaments psychotropes		ENSP, cycle 6 (2004-2005). 1 item concernant l'utilisation de médicaments sur ordonnance ou non. Sélectionnez toutes les situations qui s'appliquent à votre cas. 0 = Non/1 = Oui au cours du dernier mois, avez-vous pris : Médicaments : antidépresseurs (ex. : Prozac, Paxil, Effexor) ; codéine, du Demerol ou de la morphine ; Somnifères (Ex. : Imovane, Nytol, Starnoc)

4.5.2 Variables indépendantes

Dans le modèle de recherche développé dans le cadre de la présente thèse, nous avons retenu comme variable indépendante la vérification de l'identité de rôle, spécifiquement l'identité du rôle de cadre. Il s'agit, selon la théorie de l'identité, de la comparaison entre les standards ou les significations d'une identité de rôle et la perception, que l'individu a de ces standards ou de ces significations dans une situation vécue. Les standards, rappelons-le, renvoient au sens ou à l'ensemble des significations qui définissent le caractère d'une identité (Burke, 1996, p. 3). Les identités représentent, comme nous l'avons précédemment mentionné, un ensemble de significations associées au soi (Stets et Harrod, 2004). Ces significations sont conventionnelles. Elles constituent des points de repère pour les individus

qui occupent une position donnée (Stets et Serpe, 2013). Pour ce qui est des perceptions, elles renvoient à la manière dont les individus se perçoivent dans une situation (Stets, 2006). Il s'agit de la perception des significations associées à qui est l'individu dans une situation donnée (Burke, 1996, p. 3). Dans notre étude, nous nous penchons particulièrement sur la contribution de la vérification de l'identité de rôle (rôle de cadre) à l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres. Il est question plus précisément d'une incompatibilité entre les perceptions associées à une identité de rôle et les standards de cette identité.

Pour les besoins de la présente thèse, nous avons mobilisé la typologie de la typologie de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990) pour déterminer les standards de l'identité du rôle de cadre, à savoir les demandes du travail, la latitude décisionnelle et le soutien social. Nous avons également ajouté la reconnaissance, en nous basant sur le modèle de Siegrist (1996). Cette variable englobe la reconnaissance non monétaire, la rémunération, les perspectives de carrière et l'insécurité d'emploi. Ces standards reflètent également les significations sociétales associées au rôle du cadre, comme nous l'avons mentionné dans les chapitres précédents. Ainsi, la variable « *vérification de l'identité de rôle* » est mesurée par la comparaison des standards établis (les significations du rôle de cadre) et des standards perçus par les répondants (les cadres).

Rappelons que chacune des identités *de rôle* est liée à une contre-identité, par exemple professeur versus étudiant (Burke, 1980; Stets et Serpe, 2013) ou cadre versus non-cadre, ce qui permet de dissocier une identité de l'autre. Ainsi, d'une manière générale, les identités permettent d'organiser la place d'un individu dans une interaction, de guider son comportement, de faciliter le développement de relations sociales stables (McCall et Simmons, 1978; Stets et Serpe, 2013). Dès lors, comparativement aux non-cadres, les cadres ont un niveau élevé de demandes du travail, de latitude décisionnelle, de soutien social au travail et de reconnaissance (la reconnaissance non monétaire, la rémunération, les perspectives de carrière et l'insécurité d'emploi). Dans la présente étude, nous traitons chacun de ces standards ou indicateurs de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur une base individuelle, dans le but d'identifier le niveau de vérification chez les répondants (cadres). Ainsi, la vérification de l'identité du rôle de cadre est évaluée sur la base de la moyenne générale des scores des cadres obtenus pour chacun de ces standards (des variables). Les réponses obtenues sont inversées de manière à ce que les scores les plus élevés reflètent un niveau faible de vérification de l'identité du rôle de cadre. Donc,

conformément avec la théorie de l'identité, cette échelle mesure les degrés d'incongruence entre les significations associées à l'identité du rôle de cadre (les standards) et les significations perçues de cette identité de rôle dans une situation donnée (c'est-à-dire dans l'exercice de leur travail). Ainsi, si le score est élevé, par exemple, au niveau de la latitude décisionnelle, cela implique que les cadres ont une faible vérification de leur identité de rôle de cadre, notamment parce que le rôle de cadre est généralement associé à un niveau élevé de latitude décisionnelle.

Le Tableau 2 présente les items qui mesurent chacun de ces standards. Nous les avons traités, dans ce cas, comme des variables continues. Les demandes du travail sont mesurées dans l'enquête SALVEO avec la version française (Brisson et al., 1998) du Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek et al., 1998; Karasek et al., 1985). Il s'agit d'une échelle additive de 9 items en 4 points (voir Tableau 2). Les réponses sont présentées sur une échelle de Likert graduée de 4=Tout à fait d'accord à 1=Pas du tout. Cette version française présente une validité satisfaisante avec un alpha de cronbach chez les cadres de 0,70. Quant à la latitude décisionnelle, elle comprend deux sous-échelles, l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle. Elle est mesurée par la version française (Brisson et al., 1998) du Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek et al., 1998; Karasek et al., 1985). L'échelle de la latitude décisionnelle est composée de 9 items, dont 6 items qui mesurent l'utilisation des compétences et 3 items qui mesurent l'autorité décisionnelle. Ces items sont exposés dans le Tableau 2. Les réponses sont présentées sur une échelle de Likert graduée de 4=Tout à fait d'accord à 1=Pas du tout d'accord. L'échelle de la latitude décisionnelle a une fidélité satisfaisante chez les cadres avec un alpha de Cronbach de 0,81. Pour ce qui est du soutien social, il est mesuré, également à l'aide de la version française (Brisson et al., 1998) du Job Content Questionnaire (JCQ). Cette variable comprend deux sous-échelles, à savoir le soutien social du superviseur et le soutien social des collègues. L'échelle de mesure du soutien social est constituée de 8 items, dont 4 items pour le soutien social du superviseur et 4 items pour le soutien social des collègues (voir Tableau 2). Les réponses sont présentées sur une échelle de Likert graduée en 4 points allant de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord. La fidélité de l'échelle du soutien social au travail est satisfaisante chez les cadres avec un alpha de Cronbach de 0,85. Finalement la reconnaissance est mesurée à l'aide du Effort-Reward Imbalance (ERI) de Siegrist (1996). Cette variable est composée de trois sous-échelles : les reconnaissances, les possibilités de développement de carrière et l'insécurité d'emploi (voir Tableau 2). Il y a 5 items qui mesurent la reconnaissance non

monétaire ($\alpha=0.81$), 4 items qui mesurent les possibilités de développement de carrière ($\alpha=0.62$) et 2 items qui mesurent l'insécurité d'emploi ($\alpha=0,65$). Les réponses sont présentées sur une échelle de Likert en 4 points allant de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord.

Tableau 2 : Mesure de la vérification de l'identité de rôle

Dimensions	Mesure
Demandes	<p>Demandes psychologiques. Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek, 1985) Version française de Brisson et al. (1998). Échelle additive de 9 items en 4 points (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) : Mon travail exige d'aller très vite ; mon travail exige de travailler très fort mentalement ; on ne me demande pas d'effectuer une quantité de travail excessive ; j'ai suffisamment de temps pour faire mon travail ; je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres ; mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes ; mon travail est souvent interrompu avant que je ne l'aie terminé, je dois alors y revenir plus tard ; mon travail est très mouvementé ; je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur. ($\alpha=0.70$)</p>
Latitude décisionnelle	<p>Utilisation des compétences Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek, 1985). Version française de Brisson et al. (1998). Échelle additive de 6 items en 4 points (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) : Mon travail exige que j'apprenne de nouvelles choses ; mon travail exige un niveau élevé de qualifications ; dans mon travail, je dois faire preuve de créativité ; mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses (inversé) ; au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes ; au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles.</p> <p>Autorité décisionnelle Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek, 1985). Version française de Brisson et al. (1998). Échelle additive de 3 items en 4 points (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) : J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail ; mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome ; j'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail ($\alpha=0.81$).</p>
Soutien social au travail	<p>Relations avec le supérieur : Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek, 1985). Version française de Brisson et al. (1998). Échelle additive de 4 items en 4 points (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) : 1) Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés ; 2) Mon supérieur prête attention à ce que je dis ; 3) Mon supérieur m'aide à mener mon travail à bien ; 4) Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.</p> <p>Relations avec les collègues : Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek, 1985). Version française de Brisson et al. (1998). Échelle additive de 4 items en 4 points (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) : 1) Les collègues avec qui je travaille sont compétents pour accomplir leur travail ; 2) Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt ; 3) Les collègues avec qui je travaille sont amicaux ; 4) Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mon travail à bien. ($\alpha=0.85$)</p>
Reconnaissance	<p>Effort-Reward Imbalance (ERI) (Siegrist, 1996). Version française de Niedhammer et al. (2000). Échelle additive de 11 items en 4 points (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) : Reconnaissance (non monétaire) (5 items) : Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs ; je reçois le respect que je mérite de mes collègues ; au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles ; on me traite injustement à mon travail ; vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail ($\alpha=0.81$)</p> <p>Rémunération : (1 item) Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant</p> <p>Développement de Carrière (4 items) : Mes perspectives de promotion sont faibles ; ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation ; vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes ($\alpha=0.62$)</p> <p>Insécurité d'emploi (2 items) Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre des changements indésirables dans ma situation de travail ; ma sécurité d'emploi est menacée ($\alpha=0.65$)</p>

4.5.3 Variable médiatrice

Comme présenté dans notre modèle de recherche (figure 1), il y a une variable médiatrice qui intervient dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle et les problèmes de santé mentale des cadres. Il est question, dans ce cas, de l'estime de soi, qui représente un concept unidimensionnel. Il est mesuré, dans la présente thèse, par l'échelle développée dans l'étude de Rosenberg (1979). Il s'agit d'une échelle additive de six (6) items connue et validée depuis longtemps ($\alpha=0.86$). Nous en avons dressé la liste dans le Tableau 3.

Tableau 3 : Mesure de l'estime de soi

Variable	Mesures
Estime de soi	Échelle additive de 6 items Rosenberg (1979), en 5 points (tout à fait en désaccord/tout à fait d'accord) : 1) Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités ; 2) Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres ; 3) Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes ; 4) Vous avez une attitude positive face à vous-même ; 5) Dans l'ensemble, vous êtes satisfait de vous-même ; 6) Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un raté. ($\alpha=0.87$)

4.2.4 Variables modératrices

Le modèle de recherche proposé dans la présente thèse met de l'avant le rôle modérateur de cinq variables, d'abord dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle et les problèmes de santé mentale et ensuite dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Il s'agit de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources et du genre. Nous présenterons en détail dans la présente sous-section la mesure de la saillance identitaire et des pratiques de gestion RH. En ce qui concerne la mesure du niveau hiérarchique, nous l'avons précédemment expliquée lors de la présentation de notre échantillon dans la section « source de données ». Pour ce qui est du genre, il est mesuré par une question directe, où les répondants doivent indiquer leur sexe (homme=0/femmes=1).

4.5.4.1 Saillance identitaire

La saillance identitaire implique que l'individu valorise, s'identifie ou soit engagé dans un rôle plus que les autres rôles. Elle est basée, selon certains auteurs, sur le degré d'engagement de l'individu envers une identité (Stets et Serpe, 2013). Pour les besoins de la présente thèse, nous avons retenu le surengagement au travail comme une mesure de la

saillance identitaire. Nous avons plus précisément suivi la ligne de pensée de certains auteurs qui présentent l'engagement au travail comme un continuum bipolaire : d'un côté il y a le sous-engagement et de l'autre côté il y a le surengagement, qui peut renvoyer à une extrême identification au travail (Bothma, Lloyd et Khapova, 2015; Janse van Rensburg, 2007), c'est ce qui nous intéresse dans la présente thèse.

Le surengagement au travail est mesuré dans l'enquête SALVEO, par une échelle additive de 5 items en 4 points (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) tirée de Siegrist (1996). La fidélité de cette échelle est satisfaisante avec un alpha de Cronbach de 0,82. Quant aux heures travaillées, elles sont mesurées par un item. Il s'agit d'une question directe. Les répondants doivent indiquer, dans ce cas, le nombre d'heures travaillées par semaine. Le Tableau 4 présente l'ensemble de ces items.

4.5.4.2 Pratiques de gestion RH à haute performance

Dans le cadre de cette thèse, les pratiques de gestion des ressources humaines représentent une variable modératrice, notamment dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle et les problèmes de santé mentale en milieu de travail et entre la vérification de l'identité de rôle et l'estime de soi. Il est question, dans ce cas, des pratiques RH dites à haute performance qui sont appliquées à tous les membres de l'organisation, à la fois cadres et non cadres dans le but d'optimiser la performance organisationnelle.

Il n'y a pas un seul moyen standard de mesurer ces pratiques. Dans l'enquête SALVEO, elles ont été mesurées avec une échelle extraite des travaux de Huselid (1995) ; Delaney et Huselid (1996), Sun, Aryee et Law (2007), Delery et Doty (1996), Batt (2002) ; Way (2002) et MacDuffie (1995). Cette échelle mesure, initialement, six pratiques RH, à savoir, 1) la sélection de la main-d'œuvre, 2) la formation extensive du personnel, 3) les primes à la performance, 4) les marchés du travail interne, 5) la participation de l'employé et 6) le traitement équitable. Pour les besoins de la présente thèse, nous avons apporté deux modifications à cette échelle. D'abord, nous avons introduit un quatrième item pour mesurer la participation des employés. Cet ajout provient de la section « *programme de bien-être* », qui se trouve dans le questionnaire renseigné par les gestionnaires des établissements, soit la participation directe des employés dans les processus décisionnels. Ensuite, nous avons supprimé la sixième pratique, soit « *le traitement équitable* », mesuré par un item qui semblait destiné spécifiquement aux employés non-cadres notamment étant donné qu'il était question de la proportion des employés ayant accès à une procédure formelle de griefs ou à

un système de résolution des plaintes. Finalement, l'échelle de mesure des pratiques de gestion des ressources humaines est composée de 20 items présentés au Tableau 4. La fidélité de cette échelle est satisfaisante avec un alpha de Cronbach de 0,76.

Cette échelle mesure d'une manière objective les pratiques de gestion des ressources humaines. Celles-ci comportent des questions de différentes formes. Il y a celles qui portent sur des pourcentages et des nombres, et celles qui sont basées sur des codes. Nous avons procédé, dans ce cas, à un calcul des scores standardisés pour chaque item des pratiques de gestion des ressources humaines. Nous avons ensuite additionné les scores obtenus dans le but d'avoir un index global mesurant le niveau de développement des pratiques de gestion des ressources humaines à haute performance au sein de l'établissement. En fait, considérant la notion de grappe de pratiques ou en Anglais « bundles of practices », qui est au cœur du mode de gestion à haute performance, nous adoptons, dans la présente thèse, à l'instar de certaines études (Delaney et Huselid, 1996; Sun et al., 2007; Zacharatos et al., 2005), une approche au niveau du système, plutôt qu'une analyse des pratiques individuelles. Il est question, ici de mesurer le niveau de développement de ces pratiques RH dans les établissements où est niché notre échantillon de cadres.

Tableau 4 : Mesures des variables modératrices (saillance identitaire et pratiques de gestion des ressources humaines)

Variables	Mesures
Saillance identitaire	<p>Surengagement : Échelle additive de 4 items en 4 points (pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) : 1) Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail ; 2) Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail ; 3) Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit ; 4) Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir. (<i>alpha=0,86</i>)</p> <p>Heures travaillées : Par semaine</p>
Pratiques de gestion des ressources humaines	<p>Dotation sélective (sélection du personnel) (2 items) : 1) Au cours des 12 derniers mois, combien de candidatures avez-vous reçues pour chaque ouverture de poste ? 2) Quelle est la proportion des employés qui ont subi un examen d'embauche ?</p> <p>Étendue de la formation aux employés (6 items) : 1) Quel est le nombre moyen de jours de formation reçus par un employé au cours des 12 derniers mois ? 2) Combien de jours de formation un employé nouvellement embauché reçoit-il ? 3) Les employés reçoivent-ils une formation très poussée ? (Oui/Non) 4) Combien d'employés ont suivi une formation au cours des 12 derniers mois ? 5) Sondez-vous les employés sur leurs besoins de formation ? (Jamais/rarement/quelques fois/souvent/très souvent ; 6) Dans votre établissement, quel est le pourcentage de votre masse salariale qui est consacré à la formation ?</p> <p>Rémunération variable (5 items) : 1) Quelle est l'importance du rendement au travail dans l'établissement de la rémunération des employés du groupe principal ? (1=pas du tout important - 5=très important) ; 3) Quelle est la proportion des employés qui reçoivent une évaluation formelle de leur rendement ? 4) Quelle est la proportion des employés dont l'évaluation du rendement est utilisée pour déterminer leur rémunération ? 5) Quelle règle utilisez-vous le plus souvent pour prendre une décision</p>

Variables	Mesures
	<p>de promotion ? (Seulement le mérite ou l'évaluation du rendement/à mérite égal, seulement l'ancienneté/l'ancienneté parmi les employés qui remplissent les exigences minimales/l'ancienneté) ; 6) Quelle est la proportion des employés qui ont accès des primes de la compagnie en fonction du rendement, des programmes de partage des profits, ou du partage des gains ?</p> <p>Marché du travail interne (4 items) : 1) Quelle est la proportion des postes qui ont été comblés par un recrutement à l'interne au cours des 12 derniers mois ? 2) Est-il possible pour un employé d'obtenir une promotion à un niveau supérieur ? (oui/non) ; 3) Est-ce que les employés ont des cheminements de carrière clairs à l'intérieur de l'organisation ? (oui/non).</p> <p>Participation des employés (3 items) : 1) Quelle est la proportion des employés qui participe à des équipes de travail formellement désignées ? 2) Quelle est la proportion des employés qui participe régulièrement à des groupes de résolution de problèmes ? 3) Les employés ont-ils l'opportunité de suggérer des améliorations à la façon dont les choses sont faites ? (oui/non) ; 4) participation directe des employés dans les processus décisionnels (oui/non). (<i>alpha=0,76</i>)</p>

4.5.3 Variables contrôles

Le modèle de recherche présenté au chapitre 3 de la présente thèse met de l'avant huit variables de contrôle qui permettent d'avoir une meilleure compréhension de la contribution de la variable indépendante, de la variable médiatrice et des variables modératrices précédemment présentées. Il y a celles qui renvoient aux facteurs hors du milieu du travail, soit le statut matrimonial, les tensions avec le conjoint, le statut parental, les tensions avec les enfants et le soutien social hors travail, et celles qui renvoient aux facteurs individuels, soit l'âge, le niveau de scolarité et les habitudes de vie, plus spécifiquement l'activité physique.

En ce qui concerne les facteurs hors travail, le statut matrimonial est mesuré par une question directe, dans laquelle les répondants doivent indiquer leur statut matrimonial actuel. Pour les tensions avec le conjoint, l'enquête SALVEO a utilisé quatre indicateurs. Trois d'entre eux ont été développés par Wheaton (1994). Quant au quatrième, il a été tiré de l'Enquête nationale sur la santé des populations (ENSP) de Statistique Canada ($\alpha=0,68$). Le statut de parent est mesuré à son tour par deux indicateurs, à savoir la présence d'enfants dans le ménage et l'âge de ces enfants, le cas échéant. Les tensions avec les enfants sont mesurées dans l'enquête SALVEO par une échelle de trois items, dont deux proviennent de Wheaton (1994). Quant au troisième item, il est tiré de l'Enquête sociale et de santé réalisée au Québec (ESSQ-98) ($\alpha=0,67$). Finalement, le soutien social hors travail est mesuré dans l'enquête SALVEO par une additive de quatre items. Les trois premiers ont été tirés de l'ENSP. Ils portent sur la présence d'un confident, d'une personne proche sur qui le répondant pourrait compter en cas de crise, une personne qui lui démontre de l'affection. Le

quatrième item renvoie à l'utilisation des réseaux sociaux pour obtenir de l'aide et du soutien.

En ce qui concerne les facteurs individuels, les répondants doivent indiquer par une question directe, leur âge et leur niveau de scolarité complétée. Ils doivent également indiquer leurs habitudes de vie, notamment la fréquence de leurs activités physiques. Le tableau 5 présente, en détail, les mesures de ces variables contrôles.

Tableau 5 : Mesures des variables contrôles

Variabiles	Mesures
Statut matrimonial	Quel est votre état matrimonial actuel ? 1=marié, 2=en union libre/conjoint de fait, 3=veuf ou veuve, 4=séparé, 5=divorcé, 6=célibataire, jamais marié.
Tensions avec le conjoint	Échelle additive de 4 items, dont 3 items de Wheaton, 1994 (vrai/faux) : Votre conjoint ne vous comprend pas ; votre conjoint ne vous témoigne pas assez d'affection ; votre conjoint n'est pas suffisamment engagé dans votre relation. (oui/non) : Avez-vous eu des disputes de plus en plus fréquentes avec votre conjoint (12 derniers mois) (<i>alpha=0,68</i>)
Statut parental	Variable dichotomique décrivant la présence d'enfants dans le ménage : 0=absence, 1=présence.
Tensions avec les enfants	Échelle additive de 3 items, dont 2 items de Wheaton, 1994 (vrai/faux) : Un de vos enfants semble très malheureux ; le comportement d'un de vos enfants vous inquiète sérieusement. En général, comment décririez-vous les relations que vous avez avec vos enfants : 1=aucun problème ; 2=presque pas de problème ; 3=des problèmes occasionnels, 4=des problèmes fréquents, 5=des problèmes constants (<i>alpha=0,67</i>)
Soutien social hors - travail	Échelle additive en 4 items (oui/non) : Y a-t-il dans votre entourage (vos amis ou votre famille) quelqu'un à qui vous pouvez vous confier, parler librement de vos problèmes ; y a-t-il dans votre entourage (vos amis ou votre famille) quelqu'un qui peut vous aider si vous êtes mal pris ? Y a-t-il dans votre entourage (vos amis ou votre famille) quelqu'un de qui vous vous sentez proche et qui vous démontre de l'affection ; utilisez-vous l'Internet (groupe de discussion, Facebook, My Space, etc.) pour obtenir de l'aide ou du soutien.
Âge	En années.
Scolarité	Diplôme académique le plus élevé obtenu : aucun, secondaire général, secondaire professionnel, collégial-général, collégial-technique, universitaire-certificat de 1er cycle, universitaire-baccalauréat, universitaire-diplôme de 2e cycle, universitaire-maîtrise, universitaire-doctorat.
Habitudes de vie	<i>Activités physiques</i> : Fréquence de la participation à une activité physique durant plus de 20 à 30 minutes au cours des trois derniers mois (1=aucune fois ; 2=1 fois par mois ; 3=2-3 fois par mois ; 4=1 fois par semaine ; 5=2 fois par semaine ; 6=3 fois par semaine ; 7= 4 fois et plus par semaine).

4.6 Échantillon : statistiques descriptives

Le Tableau 6 (pages 185 et 186) présente la distribution des variables, que nous avons retenues dans le cadre de la présente thèse, en mettant de l'avant la moyenne, le pourcentage, le cas échéant, l'écart type ainsi que le minimum-maximum. Il présente également la distribution de ces variables par niveau hiérarchique. Il est question, dans ce cas, de 43 cadres

supérieurs, 136 cadres intermédiaires et 135 cadres de premier niveau. Nous voulions plus précisément mettre en exergue les différences entre les cadres qui constituent notre échantillon, en mettant l'accent sur celles qui sont significatives. Nous avons procédé, à cet effet, à des régressions multiples (variables continues) et à des régressions logistiques (variables dichotomiques) pour déterminer les moyennes qui sont significatives. Le Tableau 6 présente cette distribution en indiquant la moyenne, le pourcentage, le cas échéant, l'écart type et la valeur du p .

Les variables²⁴ sont présentées dans ce tableau sous quatre grandes catégories : 1) santé mentale ; 2) travail ; 3) caractéristiques individuelles et 4) facteurs hors travail.

²⁴ Nous avons ajouté la taille de l'organisation et le secteur d'activité, deux variables qui ne sont pas présentes dans notre modèle empirique, mais qui permettent d'avoir un portrait global de notre échantillon.

Tableau 6 : Statistiques descriptives

	<u>Total cadres (n=314)</u>			<u>Cadres supérieurs (n=43)</u>			<u>Cadres intermédiaires (n=136)</u>			<u>Cadres premier niveau (n=135)</u>			<u>Différence entre les cadres</u>
	Min-Max	Moy. %	ET	Min-Max	Moy. %	ET	Min-Max	Moy. %	ET	Min-Max	Moy. %	ET	<i>p</i>
Santé mentale													
Détresse psychologique	0-11	1,86	2,33	0-10	1,53	2,34	0-11	1,99	2,30	0-11	1,84	2,36	0,52
Dépression	0-42	5,70	6,06	0-42	4,3	7,33	0-29	5,99	5,44	0-39	5,85	6,21	0,27
Épuisement émotionnel	0-6	1,48	1,19	0-5, 6	1,24	1,14	0-6	1,64	1,26	0-4, 8	1,40	1,12	0,08
Consommation d'alcool	0-35	6,52	6,97	0-30	7,23	6,37	0-34	6,41	6,57	0-35	6,40	7,55	0,77
Médicaments psychotropes	0-1	0,11		0-1	0,23		0-1	0,10		0-1	0,09		0,04
Travail													
Taille de l'entreprise													
Petite entreprise	0-1	0,15		0-1	0,23		0-1	0,19		0-1	0,08		0,01
Moyenne entreprise	0-1	0,44		0-1	0,37		0-1	0,46		0-1	0,44		0,57
Grande entreprise	0-1	0,40		0-1	0,39		0-1	0,33		0-1	0,46		0,09
Secteur économique													
Secondaire	0-1	0,36		0-1	0,27		0-1	0,27		0-1	0,47		0,00
Tertiaire	0-1	0,63		0-1	0,72		0-1	0,72		0-1	0,52		0,00
Vérification de l'identité de rôle de cadre													
Demandes psychologiques	-8,70-11,30	0	3,36	-8,70-9,30	0,67	3,70	-8,70-11,3	0,47	3,51	-6,70-7,30	0,68	2,98	0,00
Latitude décisionnelle	-13,41-6,59	0	3,77	-7,41-6,59	1,63	3,45	-9,41-6,59	0,34	3,40	-13,41-6,59	0,85	4,01	0,00
Reconnaissance (totale)	-12,80-10,20	0	4,64	-8,80-10,20	1,60	4,78	-12,80-10,20	-0,05	4,70	-12,80-9,50	-0,33	4,50	0,15
Soutien du supérieur	-8,30-3,70	0	2,43	-5,30-3,70	0,25	2,32	-8,30-3,70	-0,24	2,51	-8,30-3,70	0,15	2,38	0,31
Soutien des collègues	-7,60-3,40	0	1,92	-4,60-3,40	0,46	2,15	-5,60-3,40	-0,10	1,83	-7,60-3,40	-0,04	1,92	0,23
Saillance identitaire													
Surengagement au travail	5-20	11,90	3,12	5-19	12,34	3,08	5-19	12,44	2,93	5-20	11,20	3,19	0,00
Pratiques de GRH													
	-17,75-14,21	-0,00	7,30	-17,75-14,21	-0,78	6,42	-17,75-14,21	0,12	8,03	-17,75-14,21	0,12	6,80	0,75

Tableau 6 : statistiques descriptives (suite)

	<u>Total cadres (n=314)</u>			<u>Cadres supérieurs (n=43)</u>			<u>Cadres intermédiaires (n=136)</u>			<u>Cadres premier niveau (n=135)</u>			<u>Différence entre les cadres</u>
	Min-Max	Moy. %	ET	Min-Max	Moy. %	ET	Min-Max	Moy. %	ET	Min-Max	Moy. %	ET	<i>p</i>
Caractéristiques individuelles													
Genre (féminin)	0-1	0,32		0-1	0,25		0-1	0,33		0-1	0,32		0,58
Âge	21-67	43,90	9,20	27-64	48,76	8,94	27-64	44,40	8,07	21-67	41,85	9,75	0,00
Niveau de scolarité	1-10	5,04	2,44	3-10	7,18	1,48	1-10	5,73	2,35	1-9	3,66	1,96	0,00
Estime de soi	11-24	20,25	3,03	11-24	21,09	3,25	12-24	20,37	3,00	11-24	19,87	2,96	0,06
Habitudes de vie													
Activités physiques	1-7	4,59	1,93	1-7	5,32	1,68	1-7	4,52	1,88	1-7	4,44	2,02	0,02
Facteurs hors travail													
Statut matrimonial	0-1	0,79		0-1	0,79		0-1	0,83		0-1	0,76		0,29
Tensions avec le conjoint	0-4	0,42	0,86	0-4	0,44	0,95	0-4	0,41	0,86	0-4	0,41	0,84	0,98
Statut parental	0-1	0,62		0-1	0,65		0-1	0,63		0-1	0,60		0,84
Tensions avec les enfants	0-3	0,26	0,65	0-3	0,32	0,77	0-3	0,21	0,53	0-3	0,29	0,72	0,46
Soutien social hors travail	0-1	0,81		0-1	0,86		0-1	0,82		0-1	0,78		0,48

En regard de la santé mentale, le Tableau 6 indique que la détresse psychologique a une étendue allant de 0 à 11 avec une moyenne de 1,86 (ET=2,3) ; la dépression a une étendue de 0 à 42 avec une moyenne de 5,70 et un écart type de 6,06 ; et finalement, l'épuisement émotionnel a une étendue qui varie entre 0 et 6 avec une moyenne de 1,48 et un écart type de 1,19. Ces scores sont relativement faibles. En ce qui concerne la consommation d'alcool, le Tableau 6 montre que son étendue varie entre 0 et 35 avec une moyenne de 6,52 et un écart type de 6,97, ce qui est relativement faible. Pour ce qui est de la consommation de médicaments psychotropes, le tableau affiche une moyenne de 11 %. Dans les faits, les cadres supérieurs semblent consommer plus de médicaments psychotropes (23 %) comparativement à ceux faisant partie du niveau intermédiaire (10 %) ou du premier niveau (9 %). Néanmoins, le Tableau 6 ne révèle pas de différences significatives entre les cadres en ce qui a trait aux dimensions de la santé mentale.

Pour ce qui est des facteurs du travail, 15 % des répondants travaillent dans la petite entreprise (49 employés et moins), 44 % dans la moyenne entreprise (50 à 499 employés) et 40 % dans la grande entreprise (500 employés et plus). De plus, la majorité de ces entreprises semblent appartenir au secteur tertiaire, soit 63 % d'entre elles comparativement à 36 % qui œuvrent dans le secteur secondaire. Pour ce qui est de la différence entre les cadres, le Tableau 6 révèle qu'il y a significativement plus de cadres supérieurs dans les petites entreprises, soit 23 % comparativement à 19 % pour les cadres intermédiaires et 8 % pour les cadres de premier niveau. En fait, ces derniers semblent plus présents dans les grandes entreprises (46 %). Quant aux cadres intermédiaires, ils semblent plus présents dans les moyennes entreprises, soit 46 %. Par ailleurs, il y a significativement plus de cadres de premier niveau dans le secteur secondaire (47 %) comparativement aux cadres supérieurs et intermédiaires, qui se retrouvent principalement dans le secteur tertiaire (72 %).

Le Tableau 6 présente également la distribution des quatre standards que nous avons retenus pour mesurer la vérification de l'identité du rôle de cadre (variable indépendante), soit 1) les demandes du travail ; 2) la latitude décisionnelle ; 3) la reconnaissance et 4) le soutien social au travail. Nous avons centré ces standards à la moyenne des cadres afin que nous puissions avoir une idée sur l'écart perçu entre les standards associés à l'identité du rôle de cadre et les standards perçus par les cadres. Chacun de ces standards a été centré à la moyenne des cadres dans le but d'avoir une idée sur l'écart perçu entre les standards associés à l'identité du rôle de cadre et les standards vécus dans le milieu de travail. Le Tableau 6

révèle que la vérification de l'identité des cadres en regard des demandes de travail a une étendue qui varie entre -8,70 et 11,30 avec une moyenne de 0,00 et un écart type de 3,36. Dans ce cas, il y a une différence significative entre les cadres étudiés. Il est possible de constater sur le Tableau 6 que les cadres intermédiaires perçoivent un écart plus important comparativement aux autres cadres en regard des demandes du travail avec une moyenne de 0,47 (ET=3,51, $p=0,00$) sur une étendue qui varie entre 16 et 34, comparativement à une moyenne de 0,67 (ET=3,70) pour les cadres supérieurs et de 0,68 (ET=2,98) pour les cadres de premier niveau. Pour ce qui est de la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle, les résultats du Tableau 6 affichent une moyenne de 0,00 (ET=3,77) pour le total des cadres étudiés avec une étendue qui varie entre -13,41 et 6,59. Ces résultats révèlent une différence significative entre ces cadres. En fait, la moyenne des cadres intermédiaires est relativement plus faible comparativement aux cadres, soit 0,34 (ET=3,40, $p=0,00$) avec une étendue de -8,70 à 11,30, comparativement à une moyenne de 1,63 (ET=3,45) avec une étendue de -7,41-6,59 pour les cadres supérieurs et une moyenne de 0,85 (ET=4,01) avec une étendue de -13,41 à 6,59.

La vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de soutien du supérieur semble de son côté montrer un score relativement moyen avec une étendue de -8,30 à 3,70 et une moyenne de 0,00 (ET=2,43). Il n'y a pas de différence significative entre les cadres. Cependant, il est possible de constater sur le Tableau 6 que la moyenne des cadres intermédiaires est plus faible que celle des autres cadres, soit -0,24 (ET=2,51) avec une étendue de -8,30 à 3,70 comparativement à 0,25 (ET=2,32) avec une étendue de -5,30 à 3,70 pour les cadres supérieurs et 0,15 (ET=2,38) avec une étendue de -8,30 à 3,70.

Par ailleurs, le tableau 6 affiche une moyenne de 0,00 (ET=1,92) avec une étendue qui varie entre -7,60 et 3,40 pour la vérification de l'identité de rôle de cadre en regard du soutien des collègues. La différence n'est pas significative entre les cadres, mais il est possible d'observer que la moyenne des cadres de premier niveau est plus faible comparativement à celle des autres cadres, soit -0,04 (ET=1,92) avec une étendue de -7,60 à 3,40, comparativement à 0,46 (ET=2,15) avec une étendue de -4,60 à 3,40 pour les cadres supérieurs. Et une moyenne de -0,10 (1,83) avec une étendue de -5,60-3,40.

En ce qui concerne la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance, le Tableau 6 indique une moyenne de 0,00 (ET=4,64) avec une étendue qui varie entre -12,80 et 10,20. Il n'y a pas de différence significative entre les cadres ; cependant, le Tableau 6 montre que la moyenne des cadres intermédiaires en regard de la

reconnaissance est plus faible que celle des autres cadres, à savoir -0,05 (ET=4,70), avec une étendue de -12,80-10,20 comparativement à une moyenne de 1,60 (ET=4,78) et une étendue de -8,80 à 10,20 pour les cadres supérieurs et une moyenne de -0,33 (ET=4,50) et une étendue de -12,80 à 9,50 pour les cadres de premier niveau.

La saillance identitaire mesurée par le surengagement au travail semble montrer un score relativement moyen. L'étendue du surengagement varie, dans ce cas, entre 5 et 20 avec une moyenne de 11,90 et un écart type de 3,12. Le Tableau 6 indique une différence significative entre les cadres qui constituent notre échantillon. Dans les faits, les cadres intermédiaires rapportent un niveau plus élevé de surengagement avec une moyenne de 12,44 (ET=2,93 ; $p=0,00$) comparativement à une moyenne de 12,34 (ET= 3,08) pour les cadres supérieurs et de 11,20 (ET= 3,19) pour les cadres de premier niveau.

Les résultats du Tableau 6 indiquent également les distributions statistiques des pratiques de gestion des ressources humaines, dites à haute performance. Il est question, dans ce cas, du niveau de développement de ces pratiques dans les établissements étudiés. Ces résultats révèlent que l'étendue de ce niveau varie de -17,75 à 14,21 avec une moyenne de -0,00 et un écart type de 7,30, ce qui est relativement faible. Le Tableau 7 ne révèle pas de différence statistiquement significative entre les répondants. Néanmoins, il est possible de constater qu'elles sont plus développées dans les établissements où se retrouvent les cadres intermédiaires et les cadres de premier niveau avec une moyenne de 0,12, comparativement à une moyenne de -0,78 pour les établissements où se retrouvent les cadres supérieurs.

Pour ce qui est des caractéristiques individuelles et des facteurs hors travail, le Tableau 6 indique que notre échantillon est composé de 32 % de femmes avec une moyenne d'âge de 43,90 ans. Par ailleurs, la majorité des répondants vivent en couple, soit 79 % (ET =0,40) et 62 % d'entre eux ont des enfants (ET= 0,48). Leur niveau moyen d'éducation correspond à un niveau collégial-général avec une moyenne de 5,04 (ET=2,44). Leur estime de soi est relativement élevée avec une moyenne de 20,25 (ET= 3,03) sur une étendue qui varie entre 11 et 24. L'étendue de leurs tensions avec le conjoint se situe entre 0 et 4 avec une moyenne de 0,24 (ET=0,86). Quant à l'étendue de leurs tensions avec les enfants, elle varie entre 0 et 3 avec une moyenne de 0,26 (ET=0,65). Finalement, leur niveau de soutien social hors travail est relativement élevé, avec une moyenne de 81 % et un écart type de 0,39. Le Tableau 6 ne rapporte pas de différences significatives entre ces cadres en regard du genre. Dans ce cas, la présence des femmes dans chacun de niveaux hiérarchiques se présente comme suit : 25 % sont des cadres supérieurs, 33 % sont des cadres intermédiaires et 32 %

sont des cadres de premier niveau. Néanmoins, ce même tableau (Tableau 6) révèle des différences significatives entre ces cadres sur le plan de l'âge et du niveau de scolarité. Dans ce cas, les cadres supérieurs sont plus âgés (48,8 ans), comparativement aux autres cadres, soit les cadres intermédiaires (44,0 ans) et les cadres de premier niveau (41,8 ans). De plus, les cadres supérieurs ont un niveau de scolarité (niveau universitaire-baccalauréat) plus élevé comparativement à ceux qui font partie des deux autres niveaux hiérarchiques, avec une étendue qui varie entre 3 à 10, une moyenne de 7,18 et un écart type de 1,48. Le Tableau 6 rapporte également une différence significative entre ces cadres au niveau des habitudes de vie, principalement la pratique des activités physiques ($p=0,02$). En fait, comparativement aux cadres intermédiaires et aux cadres de premier niveau, les cadres supérieurs sont ceux qui pratiquent le plus d'activités avec une étendue de 1 à 7 et une moyenne de 5,32 (ET= 1,68). Le Tableau 6 n'indique pas de différences significatives entre ces cadres en regard de l'estime de soi et des facteurs hors travail, à savoir le statut matrimonial, les tensions avec le conjoint, le statut parental, les tensions avec les enfants et le soutien social hors travail. Le Tableau 6 nous permet toutefois de constater que sur le plan sociodémographique, la majorité des cadres sont en couple, soit 79 % des cadres supérieurs, 83 % des cadres intermédiaires et 76 % des cadres de premier niveau. De plus, la majorité d'entre eux ont des enfants, soit 65 % des cadres supérieurs, 83 % de cadres des cadres intermédiaires et 76 % des cadres de premier niveau.

4.7 Méthodes d'analyse

Dans la présente section, nous aborderons les méthodes d'analyse que nous avons retenues dans le but d'atteindre les objectifs de la présente thèse et de vérifier les hypothèses que nous avons présentées au chapitre 3. Il s'agit, dans ce cas, des modèles multiniveaux qui, contrairement aux méthodes quantitatives classiques, tiennent compte de la structure hiérarchique des données (Marchand, 2007a). Les variables sont plus précisément analysées d'une manière simultanée, à différents niveaux par l'utilisation de modèles statistiques (Tabachnick et Fidell, 2007). Nous avons retenu ces modèles multiniveaux parce que la structure des données est hiérarchique [cadres ($n_2=314$) nichés dans les établissements ($n_1=56$)] et qu'elle intègre à la fois des variables définies au niveau micro des individus (317) cadres et au niveau macro des établissements (56 établissements), facilitant ainsi la compréhension des problèmes étudiés au sein des organisations, tels que la santé mentale des cadres. Par ailleurs, ces modèles permettent, sur le plan statistique, de prendre en considération la dépendance des observations qui découlent de la structure hiérarchique des données. De plus, elles permettent d'obtenir les effets non biaisés de cette dépendance (Goldstein, 1986) et de générer des estimés corrigés pour les erreurs types et les pentes de régression (Marchand, 2007a).

Après avoir abordé les méthodes d'analyse mobilisées dans la présente thèse, nous présenterons dans la sous-section suivante les méthodes d'estimation des paramètres et les tests d'hypothèses.

4.7.1 Estimation des paramètres et tests d'hypothèses

Pour estimer nos modèles de régression multiniveaux, nous avons utilisé le logiciel statistique Stata version 13. Pour ce faire, nous avons mobilisé la méthode d'estimation du maximum de vraisemblance restreint (MVR), étant donné que la taille de notre échantillon est petite, à savoir 56 établissements. Cela permet d'éviter les biais dans l'estimation des variations entre les établissements. Cette méthode tient compte des variations échantillonnales des quantités aléatoires et des coefficients de régression, mais elle maximise uniquement la partie aléatoire du modèle. Ainsi, il est possible de faire une comparaison uniquement entre les parties aléatoires des différents modèles (Marchand, 2007a). Par conséquent, pour effectuer un test d'hypothèse pour l'ensemble des coefficients de régression (partie fixe), nous avons utilisé le test de Wald, qui suit une distribution du χ^2 avec un nombre de degrés de liberté égal au nombre de paramètres contraint à 0 (Goldstein,

2003; Marchand, 2007a). Nous avons également effectué un test de T sur chaque coefficient de régression afin d'identifier les variables indépendantes significatives de notre modèle. Pour ce qui est des paramètres aléatoires, nous avons utilisé la méthode de Snijders et Bosker (1994) pour déterminer la proportion de la variation de la variable dépendante expliquée par le modèle à chaque niveau. Pour le niveau 2 (individu), nous avons effectué un test de rapport de vraisemblance. Quant au niveau 1 (établissements), nous avons effectué un test de T avec des valeurs réduites de ρ . Les valeurs de p ont été réduites de moitié (halved p -values).

Pour ce qui est de l'analyse de l'effet de médiation de l'estime de soi et de l'effet modérateur de la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre, nous avons procédé à des analyses de cheminement de causalité. Nous avons eu recours au logiciel Mplus (version 7.0). Nous avons utilisé l'estimateur MLR (Maximum Likelihood Robust). Cette méthode de maximum de vraisemblance robuste fonctionne bien à la fois dans des conditions de normalité ou de non-normalité et constitue une méthode flexible pour traiter les valeurs manquantes (Wang et Wang, 2012).

En ce qui concerne l'effet modérateur de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines et du genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi, nous avons procédé à l'analyse des effets dits de médiation modérée connus également comme les effets indirects conditionnels (Preacher, Rucker et Hayes, 2007) adaptés aux analyses multiniveaux. Il est question de médiation modérée quand la direction ou la force de l'effet indirect d'une variable X sur une variable Y médiée par une variable M varie en fonction d'une variable modératrice (Preacher et al., 2007). Étant donné que l'effet modérateur que nous souhaitons analyser implique également une variable médiatrice, nous avons tenté de comprendre comment ces effets de modulation et de médiation opèrent simultanément en nous appuyant sur l'exemple de quelques études (Borau, El Akremi, Elgaaiied-Gambier, Hamdi-Kidar et Ranchoux, 2015).

4.8 Stratégie d'analyse

Dans cette sous-section, nous expliquons la stratégie d'analyse qui est utilisée pour tester les hypothèses de recherche présentées au chapitre 3. Ainsi, cette stratégie a pour but de déterminer si la vérification de l'identité contribue directement à l'explication des problèmes de santé mentale des cadres, si l'estime de soi a un effet médiateur sur la relation

entre la vérification de l'identité et la santé mentale des cadres, et si la saillance identitaire, le genre, le niveau hiérarchique et les pratiques de gestion RH jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale au travail ainsi que dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. La médiation implique que la variable médiatrice soit responsable de l'effet exercé par la variable indépendante sur la variable dépendante. Quant à la modulation, elle implique que la relation entre une variable indépendante et une variable dépendante change de direction ou de force en fonction de la variable modératrice (Baron et Kenny, 1986). Finalement, la médiation modérée suggère que la direction ou la force de l'effet indirect d'une variable X sur une variable Y médiée par une variable M , varie en fonction d'une variable modératrice (Preacher et al., 2007). Dans la présente section, nous présentons les approches que nous avons mobilisées pour tester les effets de médiation et de modulation. Nous exposons ensuite la stratégie d'analyse que nous avons retenue dans le cadre de la présente thèse.

En ce qui concerne l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi, nous avons utilisé la méthode séquentielle proposée par Baron et Kenny (1986) d'une manière adaptée à une structure de données multiniveaux (Frazier, Tix et Barron, 2004; Krull et MacKinnon, 1999). Nous avons procédé à des analyses de cheminement de causalité. L'effet de médiation peut être confirmé s'il satisfait aux quatre conditions suivantes (Baron et Kenny, 1986) :

1. La variable médiatrice, soit l'estime de soi, doit être liée d'une manière significative à la variable dépendante, soit la santé mentale.
2. Au moment de l'analyse de la matrice de corrélation ou l'analyse de régression, la variable indépendante, soit la vérification de l'identité du rôle de cadre doit être liée d'une manière significative à la variable médiatrice, soit l'estime de soi.
3. La variable indépendante, soit la vérification de l'identité du rôle de cadre doit être liée d'une manière significative à la variable dépendante, soit la santé mentale.

La variable médiatrice (estime de soi) doit présenter un coefficient de régression significatif quand elle est simultanément introduite avec la variable indépendante (vérification de l'identité de rôle) dans une analyse de régression multiple. Si le coefficient de régression de la variable indépendante est nul, il est possible de conclure que la médiation est complète, c'est-à-dire que la variable médiatrice est complètement responsable de l'effet exercé par la variable indépendante sur la variable dépendante. Cependant, si ce coefficient est atténué, il est plutôt question, dans ce cas, d'une médiation partielle, ce qui implique que

l'effet exercé par la variable indépendante sur la variable dépendante est attribuable uniquement en partie à la variable médiatrice.

Pour ce qui est de l'effet modérateur de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion RH et du genre sur le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et la santé mentale au travail et sur le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi, nous avons procédé à une analyse du cheminement de causalité. Pour ce faire, nous avons eu recours à la méthode proposée par Baron et Kenny (1986). Selon cette méthode, le rôle modérateur d'une variable doit être testé par l'ajout d'un effet d'interaction représenté par une nouvelle variable latente, qui est mesurée par le produit des indicateurs des variables en interaction. La modulation ne sera confirmée que si l'impact de cette nouvelle variable latente (qui est le produit des indicateurs des variables en interaction) sur les dimensions de la santé mentale est significatif.

Pour l'évaluation de la médiation modérée, nous avons formé, dans un premier temps, des interactions qui jumellent chacune des dimensions de la variable indépendante (vérification de l'identité du rôle de cadre) avec chacune des variables modératrices mentionnées plus haut, créant ainsi des variables d'interactions. Puis, nous avons introduit ces variables d'interaction en bloc selon la variable modératrice analysée dans un modèle d'analyse de médiation associée à chacune des dimensions étudiées de la santé mentale. De ce fait, nous avons analysé simultanément le lien entre ces variables d'interaction, variable médiatrice (estime de soi) et la dimension analysée de la santé mentale.

Après avoir présenté les méthodes que nous avons retenues pour tester les effets médiateurs et modérateurs de certaines variables, nous exposerons la stratégie d'analyse que nous avons retenue pour les besoins de la présente thèse.

Dans un premier temps, nous avons estimé les corrélations simples (r de Pearson) entre les variables à l'étude. Nous avons procédé ensuite, comme nous l'avons précédemment mentionné, à des modèles de régression multiniveaux. Dans ce cas, nous analyserons la variation du niveau de chacune des dimensions de la santé mentale, soit la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel, la consommation d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes, des cadres nichées dans leurs établissements. Cela signifie que nous avons analysé d'abord les variations de ces dimensions entre les établissements (analyse niveau 1). Puis, nous avons analysé les variations entre les cadres (analyse niveau 2). Pour y arriver, nous avons fait entrer, dans un premier temps, les variables contrôles dans un modèle de composition de variance de

chacune des dimensions de la santé mentale. Notre but est d'évaluer les effets bruts de ces variables contrôles, c'est-à-dire les effets non ajustés pour les autres variables. Des modèles seront estimés séparément pour chacune des dimensions de la santé mentale. Notre stratégie d'analyse consiste à faire entrer dans un modèle de composition de la variance les dimensions de la vérification de l'identité de rôle, soit les demandes du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social et la reconnaissance au travail, ainsi que l'estime de soi (variable médiatrice) et les variables contrôles dans le but d'estimer leurs principaux effets pour chacune des dimensions de la santé mentale. Nous avons introduit ensuite les variables d'interaction associées à la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre. Étant donné le nombre d'interactions à vérifier, elles ont été testées séparément pour la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources et le genre. Les interactions significatives ($p < 0,05$) de chaque bloc ont été ensuite réestimées conjointement pour déterminer là où lesquelles demeurent significatives.

À la suite des analyses de cheminement de causalité, nous avons observé, dans un premier temps, le test de khi-deux, qui permet de déterminer s'il faut rejeter ou retenir l'hypothèse nulle, basée sur le postulat que la matrice de covariances de la population ne diffère pas de la matrice du modèle proposé. Le modèle qui est accepté, dans ce cas, est celui qui présente des résidus près du zéro. Ainsi, les deux matrices ne doivent pas significativement être différentes. Donc, un test de chi-deux non significatif signifie que l'hypothèse nulle est acceptée et que le modèle peut être considéré convenable. Ensuite, nous avons observé deux indices, notamment le CFI (Comparative Fit Index) et le TLI (Tucker-Lewis Index), qui renvoient au niveau de l'amélioration du modèle testé en comparaison avec le modèle nul, dans lequel toutes les variables sont indépendantes. Leur valeur peut varier de 0 à 1. Un CFI et un TLI sont considérés acceptables quand leur valeur se rapproche de 1 avec un seuil d'au moins 0,95 (Gana et Broc, 2018; Hu et Bentler, 1999).

Les résultats de nos analyses seront présentés dans le prochain chapitre.

Chapitre 5

Résultats

Ce chapitre 5 est une présentation des résultats auxquels nous sommes parvenus à la suite des analyses statistiques présentées dans le chapitre précédent. Le présent chapitre est composé de quatre sections. La première expose les résultats des analyses bivariées et met de l'avant les associations possibles entre les variables étudiées. La deuxième présente les résultats des analyses de régression multiniveaux, qui testent l'effet direct de la vérification de l'identité sur la santé mentale. La troisième met de l'avant les résultats des analyses de l'effet de médiation de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité et la santé mentale. Finalement, la quatrième section dévoile les résultats des analyses de l'effet de modération, d'abord dans le lien entre la vérification de l'identité et la santé mentale et ensuite dans le lien entre la vérification de l'identité et l'estime de soi. Rappelons que la vérification de l'identité du rôle de cadre est évaluée sur la base de la moyenne générale des scores des cadres obtenus pour chacun de ces standards (des variables). Les réponses obtenues ont été inversées, de sorte que les scores les plus élevés reflètent un faible niveau de vérification de l'identité du rôle de cadre. Ainsi, si le score est élevé, par exemple, au niveau de la latitude décisionnelle, cela implique que les cadres ont un faible niveau de vérification de leur identité du rôle de cadre.

5.1 Résultats des analyses bivariées

Dans cette section, nous présenterons les résultats des analyses bivariées. Ces analyses visent à évaluer les associations entre les variables, deux par deux, en regard du sens, de la force et de la significativité de ces associations. Ces analyses permettent également d'identifier la présence de multicollinéarité entre les dimensions de la vérification de l'identité, la variable médiatrice, les variables modératrices et contrôles. Il est question de multicollinéarité quand deux variables ont une corrélation trop élevée, soit supérieure à 0,70 (Tabachnick et Fidell, 2007). Dans cette situation, l'une de ces variables limiterait l'apport de l'autre dans l'explication de la variable dépendante. Le tableau suivant (Tableau 7, pages 194 et 195) présente les résultats des analyses bivariées sous la forme d'une matrice de corrélations. Nous mettrons l'accent dans la présente section sur les corrélations significatives, d'une part au niveau des dimensions symptomatologiques (la détresse

psychologique, la dépression, l'épuisement émotionnel) et comportementales de la variable dépendante (la consommation d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes), et d'autre part au niveau de la variable médiatrice, soit l'estime de soi.

Tableau 7: Matrice de corrélations

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Santé mentale												
1. Détresse psychologique	1											
2. Dépression	0,74***	1										
3. Épuisement émotionnel	0,46***	0,54***	1									
4. Alcool	-0,03	-0,05	-0,05	1								
5. Médicaments psychotropes	0,06	0,07	0,04	0,06	1							
Vérification de l'identité de rôle de cadre												
6. Demandes psychologiques (faible)	-0,24***	-0,23***	-0,35***	-0,03	-0,06	1						
7. Latitude décisionnelle (faible)	0,23***	0,26***	0,21***	-0,16**	0,02	0,11	1					
Soutien social au travail												
8. Soutien du supérieur (faible)	0,25***	0,27***	0,32***	0,03	0,04	-0,23***	0,33***	1				
9. Soutien des collègues (faible)	0,28***	0,28***	0,29***	-0,05	0,03	-0,10	0,34***	0,50***	1			
10. Reconnaissance (totale) (faible)	0,37***	0,38***	0,39***	-0,04	0,08	-0,25***	0,41***	0,56***	0,39***	1		
11. Estime de soi	-0,33***	-0,45***	-0,28***	0,05	-0,08	0,10	-0,42***	-0,33***	-0,13	-0,28***	1	
12. Saillance identitaire	0,37***	0,36***	0,48***	0,02	0,04	-0,43***	0,04	0,30***	0,29***	0,25***	-0,18***	1
Niveau hiérarchique												
13. Cadre supérieur	-0,05	-0,09	-0,08	0,04	0,14	-0,07	-0,17**	0,10	-0,04	-0,09	0,10	0,05
14. Cadre intermédiaire	0,04	0,04	0,11	-0,01	-0,04	-0,12	-0,07	0,01	0,08	0,04	0,03	0,15**
15. Cadre de premier niveau	-0,00	0,02	-0,06	-0,01	-0,05	0,17***	0,19***	0,06	-0,05	0,02	-0,10	-0,19***
16. Pratiques GRH	0,00	-0,01	0,01	-0,02	-0,04	-0,06	-0,02	-0,00	-0,09	-0,05	0,01	-0,03
17. Genre (féminin)	0,20***	0,15**	0,13	-0,22***	0,12	-0,02	0,10	0,04	0,04	0,03	-0,13	0,11
18. Âge	-0,02	-0,10	-0,10	0,04	0,08	0,05	-0,05	-0,02	0,08	-0,08	0,03	0,15**
20. Niveau de scolarité	-0,01	-0,05	-0,00	-0,05	0,08	-0,11	-0,20***	0,08	0,04	-0,02	0,17*	0,08
21. Statut matrimonial	-0,11	-0,11	-0,08	0,04	0,05	0,07	-0,04	-0,06	-0,06	-0,05	0,01	0,04
22. Statut parental	0,05	0,05	-0,02	-0,05	-0,04	-0,05	-0,00	0,00	-0,03	-0,02	-0,02	0,05
23. Tensions avec le conjoint	0,17***	0,20***	0,09	-0,09	0,05	0,02	0,06	0,08	-0,02	0,17***	-0,22***	0,08
24. Tensions avec les enfants	0,15**	0,16**	0,13	-0,04	-0,07	-0,02	0,10	0,14	0,0382	0,10	-0,16**	0,10
25. Soutien social hors travail	-0,14**	-0,19***	-0,12	0,09	0,07	0,06	-0,05	-0,18***	-0,16**	-0,17**	0,21***	-0,10
26. Activités physiques	-0,18***	-0,15**	-0,12	0,09	0,00	-0,02	-0,10	-0,02	-0,06	-0,05	0,06	-0,08

	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Niveau hiérarchique													
14. Cadres supérieurs	1												
15. Cadres intermédiaires	-0,34***	1											
16. Cadres -premier niveau	-0,34***	-0,75***	1										
17. Pratiques GRH	-0,04	-0,01	0,04	1									
18. Genre (féminin)	-0,05	0,03	0,00	-0,05	1								
19. Âge	0,21***	0,04	-0,19***	-0,10	-0,06	1							
20. Niveau de scolarité	0,34***	0,24***	-0,48***	-0,01	0,14**	0,11	1						
21. Statut matrimonial	-0,00	0,08	-0,07	0,01	-0,19***	0,06	-0,02	1					
22. Statut parental	0,02	0,01	-0,03	-0,03	0,02	-0,03	-0,02	0,26***	1				
23. Tensions avec le conjoint	0,00	-0,00	-0,00	0,03	-0,01	-0,14**	0,03	0,24***	0,12	1			
24. Tensions avec les enfants	0,03	-0,06	0,04	0,02	0,02	0,00	-0,07	-0,00	0,31***	0,21***	1		
25. Soutien social hors travail	0,04	0,02	-0,05	0,07	0,08	-0,00	0,11	-0,07	-0,08	-0,18***	-0,16**	1	
26. Activités physiques	0,14**	-0,03	-0,06	0,06	-0,02	0,04	0,19***	-0,05	-0,02	-0,05	0,00	-0,01	1

Note : *p≤0,05, **p≤0,01 ; ***p≤0,001

5.1.1 Dimensions de la santé mentale

En ce qui concerne les dimensions symptomatologiques de la santé mentale, à savoir a) la détresse psychologique ; b) la dépression et c) l'épuisement émotionnel, la matrice de corrélations présentée au Tableau 7 ci-dessus révèle ce qui suit.

a) Détresse psychologique

La matrice de corrélation (tableau 7) met de l'avant la présence de 14 variables qui sont corrélées significativement au niveau de la détresse psychologique. Dix d'entre elles sont positivement corrélées à cette dernière et six le sont négativement. Les dix variables qui sont positivement corrélées à la détresse psychologique sont d'abord la dépression ($r=0,74$, $p\leq 0,001$) et l'épuisement émotionnel ($r=0,46$, $p\leq 0,001$). Ces résultats impliquent que ces variables sont associées à un niveau plus élevé de détresse psychologique, ce qui est normal, considérant que la détresse psychologique comprend quelques symptômes qui sont associés à ces deux dimensions, telles que des réactions anxieuses, agressives, l'absentéisme, l'isolement, le manque d'énergie, le manque de concentration. De plus, rappelons-le, dans un continuum, il s'agit du début de ces symptômes (Marchand, 2004). Ensuite, il y a quatre dimensions de la variable indépendante (vérification de l'identité) qui sont également corrélées significativement à la détresse psychologique, à savoir la vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle ($r=0,23$, $p\leq 0,001$), de la reconnaissance ($r=0,37$, $p\leq 0,001$), du soutien social au travail du superviseur ($r=0,25$, $p\leq 0,001$) et des collègues ($r=0,28$, $p\leq 0,001$). Étant donné que nous nous intéressons, dans la présente étude, au lien entre un faible niveau de vérification de l'identité de cadre et la santé mentale en milieu de travail, ces résultats supposent qu'un faible niveau de vérification de l'identité en regard de la latitude décisionnelle ; de la reconnaissance (rémunération, perspectives de carrière, sécurité d'emploi) et du soutien social au travail (soutien du superviseur et des collègues) s'associe à un niveau élevé de détresse psychologique. Ces résultats sont cohérents avec les recherches qui présentent la latitude décisionnelle, la reconnaissance et le soutien social au travail comme des déterminants de la santé mentale, notamment comme des facteurs qui peuvent augmenter le risque des problèmes de santé mentale, quand ils sont absents (Brett et al., 2016; Brun et Dugas, 2005; De Vogli et al., 2007; Dejours, 2008; Leiter et Stright, 2009; Marchand et al., 2005b; Tessier, 2006). Dans le cas des cadres, le fait de percevoir un écart entre ce qu'ils considèrent faisant partie des caractéristiques qui définissent leur identité, en matière de latitude décisionnelle, de reconnaissance et de soutien

social au travail et ce qu'ils ont réellement, dans une situation vécue en milieu de travail, pourrait les ébranler sur le plan psychologique. Notamment, parce que, conventionnellement, leur rôle se dissocie des autres membres de l'organisation, spécifiquement les employés non-cadre, par un niveau élevé de latitude décisionnelle, un grand capital social au sein de l'organisation, une rémunération attrayante et des possibilités d'avancement dans le haut niveau de la hiérarchie organisationnelle. Par conséquent, si ces attributs sont absents ou faiblement présents, cela pourrait frustrer le cadre qui ne sera plus en mesure de confirmer son identité de cadre. En outre, il y a deux variables modératrices qui sont positivement corrélées au niveau de la détresse psychologique, soit la saillance identitaire ($r=0,37$, $p\leq 0,001$) et le genre (femme) ($r=0,20$, $p\leq 0,001$). Ainsi, un niveau de saillance identitaire élevé est associé à un niveau de détresse psychologique plus élevé. De plus, le fait d'être une femme cadre semble également être associé à un niveau élevé de détresse psychologique. Pour la saillance identitaire, les résultats que nous avons obtenus sont en cohérence avec le modèle théorique développé dans la présente thèse. En fait, comme nous l'avons mentionné au chapitre 2, certains auteurs suggèrent que les identités avec une grande saillance sont susceptibles d'avoir un plus grand impact sur les symptômes psychologiques comparativement aux identités avec une plus faible saillance (Thoits, 1992). Ainsi, les événements négatifs de la vie sont stressants, pénibles émotionnellement, voire déprimants quand ils arrivent dans la sphère identitaire la plus valorisée par l'individu (Burke, 1991; Haines III et Saba, 2012; Thoits, 1991, 1992).

Pour ce qui est des résultats que nous avons obtenus concernant le lien entre le genre et la détresse psychologique, nous considérons qu'ils vont dans le même sens que les études qui mettent de l'avant le fait que les femmes cadres ont plus tendance, comparativement à leurs homologues masculins, à développer des problèmes de santé mentale, tels que la détresse psychologique (Chen et al., 2008; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016). Ce qui n'est pas surprenant si nous considérons la littérature managériale présentée au chapitre 1 qui met de l'avant la difficulté rencontrée par les femmes pour occuper un poste de cadre, notamment le plafond de verre qui les contraint à fournir plus d'efforts pour faire reconnaître leurs compétences (Kanter, 2008; Pigeyre, 2001) et se voir attribuer une rémunération aussi élevée que leurs efforts et au même niveau que celle attribuée à leurs homologues masculins (Nyberg et al., 2015). Ce qui les empêche, probablement, d'avoir une vérification concluante de leur identité de rôle de cadre. C'est ce

qui explique, peut-être, pourquoi elles ressentent plus fortement du stress comparativement à leurs homologues masculins (Chen et al., 2008; Marchand et Blanc, 2010b).

Finalement, il y a deux variables contrôles qui sont, à leur tour, positivement corrélées à la détresse psychologique. Il s'agit des tensions avec le conjoint ($r=0,17$, $p\leq 0,001$) et des tensions avec les enfants ($r=0,15$, $p\leq 0,01$), c'est-à-dire qu'un niveau élevé de tension avec le conjoint et avec les enfants est associé à un niveau plus élevé de détresse psychologique. Les études que nous avons recensées dans la présente thèse mettent de l'avant également, le fait que les relations conflictuelles entre couples peuvent miner la santé de l'individu, d'une manière générale (Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006). C'est aussi le cas pour les relations difficiles avec les enfants qui constituent un facteur de risque pouvant miner la santé psychologique de l'individu, particulièrement, quand ils se manifestent sous la forme de comportements et d'attitudes négatives de la part des enfants (ex. : désobéissance, irritabilité) (Ballard et al., 2006; Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a, 2005b; Voydanoff et Donnelly, 1999).

Pour ce qui est des quatre variables qui sont négativement corrélées au niveau de la détresse psychologique, il y a d'abord les demandes psychologiques (faibles) qui représentent une dimension de la variable indépendante (vérification de l'identité) ; ensuite, il y a la variable médiatrice, à savoir l'estime de soi et finalement il y a deux variables contrôles, soit le soutien hors travail et les activités physiques. Ces résultats signifient concrètement, d'abord, qu'un faible niveau de vérification de l'identité de cadre en regard des demandes du travail est associé à un niveau faible de détresse psychologique. Ces résultats ne sont pas cohérents avec le modèle théorique développé dans la présente thèse qui postule qu'une faible vérification de l'identité de rôle de cadre en regard des demandes du travail est associée à un niveau élevé de détresse psychologique. Cela s'explique probablement par le fait que bien qu'elles soient stimulantes, les demandes du travail peuvent constituer en soi une source de tensions pour le cadre, ce qui implique que le fait de percevoir un faible niveau de demandes du travail comparativement à ce qu'il censé avoir n'augmentera pas le risque de détresse psychologique, bien au contraire, il va le diminuer.

Ensuite, les résultats que nous avons obtenus signifient qu'un niveau plus élevé d'estime de soi, un niveau plus élevé de soutien social hors travail et une pratique plus fréquente des activités physiques sont associés à un niveau plus faible de détresse psychologique. Ces résultats corroborent ce que nous avons recensé dans la littérature (chapitre 2) sur le rôle protecteur de ces variables (Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006;

Paterniti et al., 2002). Un niveau élevé d'estime de soi procure à l'individu, d'une manière générale, la confiance nécessaire pour faire face aux tensions de leur environnement (Toits, 2012). Réduisant, ainsi, le risque des problèmes de santé mentale (Paterniti et al., 2002). C'est également le cas pour le soutien social hors travail et des activités physiques. Effectivement, la famille et les amis peuvent être un facteur protecteur contre les problèmes de santé mentale, à condition que ces relations soient harmonieuses. Dans le cas des cadres, l'étude de Lindorff (2001) révèle que le soutien des cadres provient surtout de leur conjoint (e). Pour ce qui est des activités physiques, leurs bienfaits sur la santé physique et psychologique de l'individu d'une manière générale ont été clairement mis de l'avant dans la littérature sur la santé mentale (Sonntag et Jelden, 2009),

b) Dépression

Dans le cas de la dépression, la matrice de corrélation (Tableau 7) révèle la présence de 13 variables qui sont corrélées significativement au niveau de cette dernière. Neuf d'entre elles le sont positivement et quatre le sont négativement. Les neuf variables qui sont positivement corrélées au niveau de la dépression sont premièrement l'épuisement émotionnel ($r=0,54$, $p\leq 0,001$), une dimension de la santé mentale. Ce qui est prévisible, considérant que la dépression et l'épuisement professionnel comprennent quelques symptômes similaires tels que le sentiment de fatigue, de vide émotionnel et d'irritabilité. La différence réside dans le fait que la dépression peut être associée à des situations de travail ou à des traumatismes ou à des événements négatifs qui surgissent dans la vie de l'individu (Bakker et al., 2000), alors que l'épuisement professionnel est associé à une situation de travail. Deuxièmement, il y a quatre dimensions de la variable indépendante (vérification de l'identité), à savoir la vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle (faible) ($r= 0,26$, $p\leq 0,001$), de la reconnaissance (faible) ($r=0,38$, $p\leq 0,001$), du soutien social au travail, spécifiquement, le soutien du superviseur (faible) ($r=0,27$, $p\leq 0,001$) et le soutien des collègues (faible) ($r=0,28$, $p\leq 0,001$). Ces résultats signifient concrètement qu'un faible niveau de vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle, de la reconnaissance (rémunération, perspectives de carrière, sécurité d'emploi) et du soutien social au travail (soutien du superviseur et des collègues) est associé à un niveau de symptômes dépressifs plus élevé. Ces résultats sont les mêmes que ceux obtenus pour la détresse psychologique et s'expliquent probablement par les mêmes raisons que nous avons précédemment présentées. Troisièmement, à l'instar de la détresse psychologique, il y a

deux variables modératrices qui sont positivement corrélées au niveau la dépression, soit le surengagement qui représente une dimension de la saillance identitaire ($r=0,36$, $p\leq 0,001$) et le genre (femme) ($r=0,15$, $p\leq 0,001$). Donc, à l'instar du modèle de détresse psychologique, plus l'identité de cadre est saillante, plus le niveau de symptômes dépressifs est élevé. En outre, le fait d'être une femme cadre est également associé à un niveau élevé de symptômes dépressifs au travail. Finalement, il y a deux variables contrôles qui sont positivement corrélées au niveau de la dépression. Il s'agit des tensions avec le conjoint ($r=0,17$, $p\leq 0,001$) et des tensions avec les enfants ($r=0,15$, $p\leq 0,01$). Donc, un niveau élevé de ces deux types de tension est associé à un niveau élevé de symptômes dépressifs, ce qui rejoint les résultats et les explications que nous avons fournis pour la détresse psychologique.

c) Épuisement émotionnel

La matrice de corrélation met de l'avant la présence de 7 variables qui sont corrélées significativement au niveau de l'épuisement émotionnel. Cinq d'entre elles sont positivement corrélées à ce dernier et deux le sont négativement. Les cinq variables qui sont positivement corrélées sur le plan de l'épuisement émotionnel sont les quatre dimensions de la variable indépendante, à savoir la vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle (faibles) ($r= 0,21$, $p\leq 0,001$), de la reconnaissance (faible) ($r=0,39$, $p\leq 0,001$), du soutien social au travail, soit le soutien du superviseur (faible) ($r=0,32$, $p\leq 0,001$) et le soutien des collègues (faible) ($r=0,29$, $p\leq 0,001$), ainsi qu'une variable modératrice, à savoir la saillance identitaire ($r=0,48$, $p\leq 0,001$). À l'instar de la détresse psychologique et de la dépression, ces résultats signifient qu'un faible niveau de vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle, de reconnaissance (rémunération, perspectives de carrière, sécurité d'emploi) et de soutien social au travail (soutien du superviseur et des collègues). Comme précédemment mentionné, ces résultats sont cohérents avec ceux recensés dans la littérature qui présente la latitude décisionnelle, la reconnaissance et le soutien social au travail comme des déterminants de la santé mentale. Ainsi, une faible vérification de l'identité de rôle de cadre en regard de ces standards est susceptible d'épuiser le cadre psychologiquement. C'est également le cas de la saillance identitaire, qui selon les résultats obtenus est associée à niveau élevé d'épuisement émotionnel. Ces résultats rejoignent ceux présentés par certains auteurs, qui ont mis de l'avant le fait que les événements qui arrivent dans des identités saillantes épuisent l'individu sur le plan

émotionnel (Haines III et Saba, 2012). En fait, une identité saillante amène souvent l'individu, d'une manière générale, à investir plus de temps et d'énergie dans le rôle qu'il valorise le plus (Thoits, 2012), ce qui peut drainer son énergie et l'épuiser sur le plan émotionnel. Dans le cas des cadres, la littérature recensée (chapitre 2) révèle que la majorité d'entre eux semblent plus engagés affectivement dans leur travail que dans les autres sphères de leur vie (Brett et Stroh, 2003; Buck et al., 2000).

En ce qui a trait aux variables qui sont négativement corrélées au niveau de l'épuisement émotionnel, il s'agit de la vérification de l'identité de cadre en regard des demandes psychologiques (faibles) ($r=-0,35$, $p\leq 0,001$) et de l'estime de soi (variable médiatrice) ($r=-0,28$, $p\leq 0,001$). Ce qui implique qu'un faible niveau de vérification de l'identité de cadre en regard des demandes du travail et un niveau élevé d'estime de soi sont associés à un niveau faible d'épuisement émotionnel. À l'instar de la détresse psychologique, ces résultats sont contraires à ce qui est postulé dans notre modèle d'analyse. Il est possible de l'expliquer par le fait que les demandes du travail pourraient être une source de tensions, donc leur absence aura l'effet contraire, soit un niveau faible d'épuisement professionnel. Pour ce qui est de l'estime de soi, les résultats obtenus s'alignent avec ceux des études qui le présentent comme un facteur protecteur pour les cadres contre l'épuisement professionnel (Leroy-Frémont et al., 2014)

Pour ce qui est des dimensions comportementales de la santé mentale au travail, soit a) la consommation d'alcool et b) la consommation de médicaments psychotropes, la matrice de corrélations révèle ce qui suit.

d) Consommation d'alcool

Il est possible d'observer dans la matrice de corrélation (Tableau 7) la présence de deux variables qui sont négativement corrélées au niveau de la consommation d'alcool. Il s'agit de la vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle ($r=-0,16$, $p\leq 0,01$) et du genre (féminin) ($r=-0,22$, $p\leq 0,001$). Ces résultats impliquent qu'un niveau faible de la vérification de l'identité de cadre en ce qui a trait à la latitude décisionnelle ainsi qu'au fait d'être une femme cadre, sont associés à un niveau faible de consommation d'alcool.

Comparativement aux dimensions symptomatologiques, nous étions un peu surpris de constater que la vérification de l'identité de rôle de cadre en regard la latitude décisionnelle est négativement associée à la consommation d'alcool. Cela pourrait s'expliquer probablement par le fait que la prise de décision en soi constitue une source de

tension pour le cadre notamment dans le cas des décisions que ne sont pas populaires au sein de l'organisation, ainsi le cadre aura tendance à consommer moins d'alcool. Pour ce qui est du lien entre le genre et la consommation d'alcool, le résultat obtenu corrobore les résultats de certaines études qui suggèrent que les femmes ont une consommation d'alcool plus faible comparativement à leurs homologues masculins (Buvik et Sagvaag, 2012; Skutle et al., 2009). Cela s'explique peut-être, selon certains auteurs, par le fait que la consommation d'alcool serait une norme masculine, notamment chez les cadres (Pringle, 1995).

e) La consommation de médicaments psychotropes

Pour ce qui est de la consommation de médicaments psychotropes, il est possible de constater sur la matrice de corrélations (tableau 7) l'absence de variables qui sont corrélées significativement en ce qui concerne cette dimension de la santé mentale. Ces résultats pourraient, peut-être, s'expliquer par le fait que les variables étudiées ne contribuent pas à l'explication des problèmes de la consommation des médicaments psychotropes, chez les cadres.

Après avoir présenté les variables qui sont significativement corrélées au niveau de la détresse psychologique, de la dépression, de l'épuisement émotionnel, de la consommation d'alcool et de médicaments psychotropes, nous exposerons, dans la section suivante, celles qui sont significativement corrélées au niveau de la variable médiatrice, soit l'estime de soi.

5.1.2 Estime de soi

Dans le cas de la variable médiatrice, la matrice de corrélation (Tableau 7) met de l'avant la présence de cinq variables qui sont significativement corrélées à cette dernière. Deux d'entre elles sont positivement corrélées, à savoir le niveau de scolarité ($r=0,17$) et le soutien social hors travail ($r=0,21$). Ainsi, un niveau élevé de scolarité et de soutien social hors travail s'associe à un niveau élevé d'estime de soi. Ces résultats s'expliquent, peut-être, par le fait que le diplôme permet à l'individu d'accéder aux plus hautes positions dans l'organisation. Il s'agit souvent un indicateur de la position professionnelle de l'individu sur le plan sociétal et organisationnel. De surcroît, la valeur de l'individu dans le marché de l'emploi est, entre autres, associée aux poids de son diplôme, ce qui explique probablement son association positive avec l'estime de soi. Pour ce qui est du soutien social hors travail, il

s'agit d'un capital social, qui permet à l'individu de bénéficier de nombreux privilèges utiles, tels que l'aide, les possibilités de coopération et l'accès à l'information, lui procurant, ainsi, une grande confiance et une valeur sur le plan sociétal. Ce qui explique peut-être son association positive avec l'estime de soi. À l'inverse, les trois autres variables sont négativement corrélées à l'estime de soi. Il s'agit, en l'occurrence, de la saillance identitaire ($r=-0,18$, $p\leq 0,001$), des tensions avec le conjoint ($r=-0,22$, $p\leq 0,001$) et des tensions avec les enfants ($r=-0,16$, $p\leq 0,01$). Ce qui implique qu'un niveau élevé de saillance identitaire et un niveau élevé de tension avec le conjoint et avec les enfants sont associés à un niveau faible d'estime de soi. Il est possible d'expliquer ces résultats par le fait que lorsqu'une identité est saillante, l'individu aura vraisemblablement tendance à mettre la barre trop haut pour assumer le rôle qu'il valorise. Il aura probablement, souvent, l'impression que les efforts fournis ne sont pas suffisants pour être à la hauteur de ce rôle, ce qui affaiblit, peut-être son estime de soi. Pour ce qui est des tensions avec le conjoint et les enfants, leur association négative avec l'estime de soi pourrait, possiblement s'expliquer par le fait que ces tensions amènent souvent les parties prenantes à se questionner sur ce qui aurait pu être fait pour éviter ces conflits. Ainsi, l'individu aurait, probablement, tendance à culpabiliser et à se questionner sur ses choix, sur son implication et sur son rôle dans le couple et comme parent, ce qui pourrait, peut-être, affaiblir son niveau d'estime de soi.

La matrice de corrélation nous permet de conclure qu'il n'y a pas des problèmes de colinéarité.

Après avoir exposé les résultats des analyses bivariées, nous arrivons à la section dédiée à la présentation des résultats des analyses de régressions multiniveaux, qui nous permettent de tester empiriquement les hypothèses de la présente thèse.

5.2 Résultats des analyses multiniveaux

Nous présenterons dans cette section les résultats que nous avons obtenus à la suite des analyses multiniveaux effectuées au niveau des dimensions de la santé mentale, soit les dimensions symptomatologiques qui englobent la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement émotionnel, ainsi que les dimensions comportementales qui impliquent la consommation d'alcool et la consommation des médicaments psychotropes. Ces analyses permettent d'analyser le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et leurs problèmes de santé mentale. Par ailleurs, ces analyses multiniveaux permettent d'étudier les variations à la fois au niveau des cadres et au niveau des établissements.

5.2.1 Santé mentale au travail

Les Tableaux 8 et 9 présentent les résultats des analyses multiniveaux effectuées au niveau des dimensions de la santé mentale. Le Tableau 8 présente plus précisément les analyses de régressions multiples effectuées au niveau des dimensions symptomatologiques de la santé mentale, soit la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement émotionnel. Quant au Tableau 9, il présente les analyses multiples (variables continues) et logistiques (variables dichotomiques) effectuées au niveau des dimensions comportementales de la santé mentale, soit la consommation d'alcool (variable continue) et la consommation de médicaments psychotropes (variable dichotomique). Ces deux tableaux (Tableaux 8 et 9) indiquent également les coefficients de variations au niveau des établissements et ceux au niveau des cadres. Ils présentent aussi les résultats des corrélations intra-classes. Chacun de ces tableaux met de l'avant deux modèles d'analyse pour chacune des dimensions de la santé mentale : un modèle nul et un modèle complet. Le modèle nul représente le modèle de la composition de la variance, dans lequel il est question d'évaluer la moyenne générale et la distribution de la variance de chacune des dimensions de la santé mentale selon le niveau 1 (les établissements) et le niveau 2 (les cadres). Pour ce qui est du modèle complet, il inclut toutes les variables à l'étude dans la présente thèse.

Dans un premier temps, nous commençons à présenter les résultats des analyses multiniveaux des dimensions symptomatologiques de la santé mentale, puis nous poursuivons avec la présentation des résultats des analyses multiniveaux des dimensions comportementales de cette dernière.

5.2.1.1 Dimensions symptomatologiques de la santé mentale

Dans cette section, nous présenterons les estimations obtenues pour chacune des dimensions symptomatologiques de la santé mentale.

Tableau 8: Résultats des analyses multiniveaux- santé mentale (dimensions symptomatologiques)

	Détresse psychologique		Dépression		Épuisement émotionnel	
	Modèle nul Coefficient	Modèle complet Coefficient	Modèle nul Coefficient	Modèle complet Coefficient	Modèle nul Coefficient	Modèle complet Coefficient
PARTIE FIXE						
Constance	1,85***	3,18*	5,68***	18,04***	1,47***	1,74***
Estime de soi		-0,09*		-0,56***		-0,03
Vérification de l'identité de rôle de cadre						
Demandes psychologiques (faible)		-0,05		-0,07		-0,04**
Latitude décisionnelle (faible)		0,02		0,03		0,01
Soutien social au travail						
Soutien du supérieur (faible)		0,00		0,15		0,03
Soutien des collègues (faible)		0,03		-0,05		0,00
Reconnaissance (faible)		0,09**		0,18*		0,03*
Saillance identitaire		0,15***		0,41***		0,12***
Niveau hiérarchique						
Cadre supérieur		0,10		-0,05		0,01
Cadre intermédiaire		0,12		0,30		0,17
Cadre de premier niveau (REF)						
Pratiques de GRH		0,01		0,00		0,00
Genre (féminin)		0,62*		0,74		0,12
Âge		0,00		-0,05		-0,01**
Niveau de scolarité		-0,02		-0,04		-0,01
Statut matrimonial		-0,77*		-1,97**		-0,16
Statut parental		0,20		0,40		-0,17
Tensions avec le conjoint		0,30*		0,72*		0,03
Tensions avec les enfants		0,11		0,24		0,11
Soutien social hors travail		-0,27		-1,04		-0,05
Activités physiques		-0,17**		-0,33*		-0,04
PARTIE ALÉATOIRE						
σ^2_{μ} (niveau de l'établissement)	0,15	0-0	0,66	0-0	0,06*	0,00
σ^2_{ϵ} (niveau du travailleur)	5,25***	3,63***	36,00***	22,72***	1,36***	0,86***
X^2 (dl)	-	154,73 *** (19)	-	192,97 *** (19)	-	195,53** * (19)
ρ_i	0,02	0	0,01	0	0,04	0
R^2_1	-	0,33	-	0,39	-	0,41
R^2_2	-	0,75	-	0,70	-	0,87

Note: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

a. *Détresse psychologique*

Le modèle nul, comme indiqué dans le Tableau 8, tient compte uniquement de la détresse psychologique. La moyenne générale de cette dernière est estimée à 1,85, avec une variabilité significative uniquement au niveau des cadres (niveau 2) (σ^2_ϵ 5,25 ; $p \leq 0,00$). Ainsi, le niveau 1 (établissements) n'est pas significatif, ce qui implique qu'il n'y a pas de différence significative entre les cinquante-six établissements étudiés en regard de la détresse psychologique. La différence existe principalement entre les cadres étudiés. Pour ce qui est de la partie aléatoire du modèle, nous avons obtenu les valeurs de p à partir d'un test de rapport de vraisemblance (Raudenbush et Bryk, 2002). En l'occurrence, la corrélation intraclasse ρ_i s'élève à 0,02, c'est-à-dire que 2% du total de la variance de la détresse psychologique se trouve entre les établissements.

Le modèle complet tient compte des dimensions de la variable indépendante, de la variable médiatrice, des variables modératrices et des variables contrôles. Ce modèle met de l'avant une association positive significative uniquement entre la vérification de l'identité de cadre en regard de la reconnaissance et la détresse psychologique ($\gamma=0,09$; $p \leq 0,00$), ce qui signifie qu'un faible niveau de vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance est associé à un niveau élevé de détresse psychologique. Ainsi, la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes psychologiques, de la latitude décisionnelle et du soutien social au travail (soutien du superviseur et des collègues) n'influence pas d'une manière significative la détresse psychologique.

Par ailleurs, le Tableau 8 présente une association négative significative entre la variable médiatrice (estime de soi) et la détresse psychologique ($\gamma=-0,09$; $p \leq 0,05$), ce qui implique qu'un niveau élevé d'estime de soi est associé à un niveau de détresse psychologique plus faible.

En revanche, du côté des variables modératrices, il est possible de constater que seulement la saillance identitaire ($\gamma= 0,15$; $p \leq 0,001$) et le genre ($\gamma= 0,62$; $p \leq 0,05$) sont significativement associés, d'une manière positive, à la détresse psychologique. Ainsi, un niveau élevé de saillance identitaire s'associe à un niveau élevé de détresse psychologique. De plus, le fait d'être une femme cadre est lié à un niveau élevé de détresse psychologique. Les autres variables modératrices n'influencent pas d'une manière significative la détresse psychologique.

Pour ce qui est des variables contrôles, les résultats affichés au Tableau 8 mettent de l'avant une association uniquement entre les tensions avec le conjoint et les activités

physiques. En l'occurrence, la relation entre les tensions avec le conjoint et la détresse psychologique est positive, ce qui signifie que lorsque le niveau de ces tensions est élevé, le niveau de détresse psychologique l'est également. À l'inverse, la relation entre les activités physiques et la détresse psychologique est négative. Ainsi, pratiquer des activités physiques est associé à un niveau faible de détresse psychologique. Les autres variables contrôles n'influencent pas d'une manière significative la détresse psychologique.

À l'instar du modèle nul, la variabilité est significative uniquement au niveau des cadres (niveau 2) (σ^2_ϵ 3,63 ; $p \leq 0,00$). Ainsi, le niveau 1 (établissements) n'est pas significatif. Ainsi, la corrélation intraclasse ρ_i s'élève à 0, c'est-à-dire que 0% du total de la variance de la détresse psychologique se trouve entre les établissements.

Finalement, le Tableau 8 présente la proportion de la variation expliquée de la détresse psychologique (R^2) à chaque niveau du modèle selon l'approche développée par Snijders et Bosker (1994). Le modèle complet retenu pour la détresse psychologique explique 33% des variations entre les cadres en ce qui concerne la détresse psychologique.

b. Dépression

Le Tableau 8 présente également les estimations obtenues à la suite de l'analyse de deux modèles associés à la dépression, soit le modèle nul et le modèle complet. Dans le modèle nul (Tableau 8), la moyenne générale est estimée à 5,68 avec une variabilité significative uniquement au niveau des travailleurs (niveau 2) (σ^2_ϵ 36,00; $p \leq 0,00$). Le niveau 1 (établissements) est, dans ce cas, non significatif, ce qui suggère qu'il n'y a pas de différence significative entre les établissements étudiés en regard de la dépression. La corrélation intraclasse ρ_i s'élève à 0,01, c'est-à-dire que 1,0 % du total de la variance de la dépression se trouve entre les cinquante-six établissements.

Du côté du modèle complet, il est possible de soulever certaines associations significatives à la lumière des résultats présentés sur le Tableau 8. D'abord, on constate une association positive significative entre une seule dimension de la variable dépendante, soit la vérification de l'identité de cadre en regard de la reconnaissance totale ($\gamma=0,18$; $p \leq 0,05$) et la dépression, ce qui signifie que plus le niveau de vérification de l'identité du rôle de cadre est faible en regard de la reconnaissance, plus le niveau de dépression est élevé. Ainsi, la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes psychologiques, de la latitude décisionnelle et du soutien social au travail (soutien du superviseur et des collègues) n'influence pas d'une manière significative la dépression en milieu de travail.

Le Tableau 8 met également de l'avant une association négative significative entre la variable médiatrice -estime de soi- ($\gamma=-0,56$; $p\leq 0,00$) et la dépression. Ainsi, un niveau élevé d'estime de soi est associé à un niveau faible de dépression. Quant aux variables modératrices, le Tableau 8 présente une association positive significative uniquement entre la saillance identitaire et la dépression ($\gamma=0,41$; $p\leq 0,00$). Cette association positive suggère qu'un niveau élevé de saillance identitaire s'associe à un niveau plus élevé de dépression. Le niveau hiérarchique, les pratiques GRH et le genre n'influencent pas la dépression, d'une manière significative.

Pour ce qui est des variables contrôles, les résultats affichés sur le Tableau 8 montrent qu'il y a une association significative uniquement entre la dépression et trois variables contrôles, à savoir le statut matrimonial ($\gamma=-1,97$; $p\leq 0,01$), les tensions avec le conjoint ($\gamma=0,72$; $p\leq 0,05$) et les activités physiques ($\gamma=-0,33$; $p\leq 0,05$). Ces résultats impliquent que le fait d'être en couple et de pratiquer des activités physiques s'associe à un niveau faible de symptômes dépressifs. En revanche, le fait de vivre avec un conjoint ou une conjointe s'associe plutôt à un niveau élevé de symptômes dépressifs. Les autres variables contrôles n'influencent pas d'une manière significative la dépression.

Comparativement au modèle nul, le modèle complet affiche une moyenne générale plus élevée, estimée à 18,04 avec une variabilité significative, à l'instar du modèle nul, qui se situe uniquement au niveau des travailleurs (niveau 1) ($\sigma^2_\epsilon 22,72$; $p\leq 0,00$). Ainsi, le niveau 2 (établissements) n'est pas significatif. La corrélation intraclasse ρ_i s'élève, dans ce cas, à 0. Pour ce qui est de la proportion de la variation expliquée de la dépression (R^2), les résultats du Tableau 8 montrent que le modèle complet retenu pour la dépression explique 39% de la variation de la dépression entre les cadres.

c. Épuisement émotionnel

Dans le modèle nul de l'épuisement professionnel (Tableau 8), la moyenne générale est estimée à 1,47 avec une variabilité significative au niveau 2 (travailleurs) ($\sigma^2_\epsilon 1,36$; $p\leq 0,00$) et au niveau 1 (établissements) ($\sigma^2_\mu 0,06$; $p\leq 0,05$), ce qui suggère qu'il y a une différence significative, à la fois entre les cinquante-six établissements étudiés et entre les cadres étudiés. Pour ce qui est de la corrélation intraclasse ρ_i , elle s'élève à 0,04, c'est-à-dire que 4,0 % du total de la variance de l'épuisement professionnel se trouve entre les établissements.

Pour modèle complet, le Tableau 8 présente une association significative entre deux dimensions de la variable indépendante et l'épuisement professionnel. La première association est négative, principalement entre la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail et l'épuisement professionnel ($\gamma=-0,04$; $p\leq 0,01$), ce qui implique qu'un niveau faible de vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail est associé à un niveau faible d'épuisement émotionnel. La deuxième association est positive, notamment entre la vérification de l'identité en regard de la latitude décisionnelle et l'épuisement émotionnel ($\gamma=0,03$; $p\leq 0,05$), ce qui signifie qu'un niveau faible de vérification de l'identité de cadre en regard de la reconnaissance est associé à un niveau élevé d'épuisement professionnel. De ce fait, la vérification de l'identité de cadre en regard de la reconnaissance et du soutien social au travail (soutien du superviseur et des collègues) n'influence pas d'une manière significative l'épuisement professionnel.

Pour ce qui est de la variable médiatrice, les résultats du Tableau 8 ne révèlent pas une association significative entre l'estime de soi et l'épuisement émotionnel. Quant aux variables modératrices, il est possible de constater qu'il y a une association significative uniquement entre la saillance identitaire et l'épuisement émotionnel. Cette association s'avère positive ($\gamma=0,12$; $p\leq 0,00$). Ainsi, un niveau élevé de saillance identitaire est associé à un niveau élevé d'épuisement émotionnel. En ce qui concerne les variables contrôles, le tableau montre que seul l'âge a un lien significatif négatif avec l'épuisement émotionnel ($\gamma=-0,01$; $p\leq 0,01$). Donc, selon ces résultats, le fait d'être un cadre plus âgé est lié à un niveau faible d'épuisement émotionnel.

La moyenne générale est estimée, dans ce modèle, à 1,74. Contrairement au modèle nul, la variabilité est significative uniquement au niveau des travailleurs (niveau 2) ($\sigma^2_{\epsilon} 0,86$; $p\leq 0,00$). Le niveau 1 (établissements) est, dans ce cas, non significatif. Ainsi, la différence est présente uniquement entre les cadres étudiés et non entre les établissements.

La corrélation intra-classe ρ_i s'élève, dans ce cas, à 0, c'est-à-dire que 0 % du total de la variance de la dépression se trouve entre les établissements. Pour ce qui est de la proportion de la variation expliquée de l'épuisement émotionnel (R^2), les résultats du Tableau 8 montrent que le modèle complet retenu pour l'épuisement émotionnel explique 41% de la variation entre les cadres au niveau de l'épuisement émotionnel.

5.2.1.1 Dimensions comportementales de la santé mentale

Dans cette partie, nous présenterons les résultats associés aux analyses multiniveaux des dimensions comportementales de la santé mentale (tableau 9), à savoir la consommation d'alcool et des médicaments psychotropes. Nous avons également analysé, dans cette partie, deux modèles : un modèle nul et un modèle complet.

Tableau 9: Résultats des analyses multiniveaux- santé mentale (dimensions comportementales)

	Consommation à d'alcool		Consommation de médicaments psychotropes			
	Modèle Nul Coefficient	Modèle complet Coefficient	Modèle nul Rapport de cote [95% intervalle de confiance]		Modèle complet Rapport de cote [95% intervalle de confiance]	
PARTIE FIXE						
Constance	6,43***	7,82	0,13***	0.08-0,19	0,09	0.00- 5,38
Estime de soi		-0,18			0,90	0.78- 1,04
Vérification de l'identité de rôle de cadre						
Demandes psychologiques (faible)		0,05			0,92	0.81-1,06
Latitude décisionnelle (faible)		-0,38**			0,97	0.86-1,11
Soutien social au travail						
Soutien du supérieur (faible)		0,41*			0,99	0.82- 1,20
Soutien des collègues (faible)		-0,09			1,01	0.80-1,28
Reconnaissance (faible)		-0,02			1,07	0.95-1,20
Saillance identitaire		0,15			0,93	0.79- 1,08
Niveau hiérarchique						
Cadre supérieur		0,17			3,29	0.91-11.88
Cadre intermédiaire		-0,24			0,94	0.36-2,45
Cadre de premier niveau (REF)						
Pratiques GRH		-0,04			0,97	0.92-1,03
Genre (féminin)		-3,25***			2,59*	1.14-5,87
Âge		-0,01			1,02	0.98- 1,07
Niveau de scolarité		-0,25			0,97	0.79- 1,20
Statut matrimonial		0,68			2,67	0.86-8,29
Statut parental		-0,65			0,72	0.32- 1,63
Tensions avec le conjoint		-0,54			1,22	0.79- 1,89
Tensions avec les enfants		0,04			0,54	0.22- 1,30
Soutien social hors travail		2,44*			2,62	0.75- 9,15
Activités physiques		0,37			0,99	0.81- 1,22
PARTIE ALÉATOIRE						
σ^2_{μ} (niveau de l'établissement)	1.56	0.30	0.26		0-0	
σ^2_{ϵ} (niveau du travailleur)	46.88***	42.05***	-		-	
X^2 (dl)	-	44,80** (19)	-		24,57 (19)	
ρ_i	0,03	0,00	0,07		0	
R^2_1	-	0,13	-		-	
R^2_2	-	0,43	-		1	

Note : * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$ / (N= 314 cadres)

a) *Consommation d'alcool*

Dans le cas de la consommation d'alcool, la moyenne générale affichée sur le Tableau 9, pour le modèle nul, est estimée à 6,43 avec une variabilité significative uniquement au niveau des travailleurs (niveau 2) (σ^2_ϵ 46,88; $p \leq 0,00$). Il s'avère que la variabilité est non significative au niveau 1 (établissements). Donc, la différence se retrouve uniquement entre les cadres étudiés et non les établissements. La corrélation intra-classe ρ_i , s'élève à 0,02, c'est-à-dire que 2,0 % du total de la variance de la consommation d'alcool se trouve entre les cinquante-six établissements.

Du côté du modèle complet, les résultats affichés sur le Tableau 9 présentent un lien significatif entre la consommation d'alcool et certaines variables. D'abord, il est possible de constater sur ce tableau (Tableau 9) qu'il y a un lien significatif entre la consommation d'alcool et deux dimensions de la variable indépendante, soit la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle ($\gamma = -0,38$; $p \leq 0,01$) et la vérification de cette identité de rôle en regard de soutien social au travail, principalement le soutien du supérieur ($\gamma = 0,41$; $p \leq 0,05$). Il s'agit dans ce cas de la vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle, d'un lien négatif avec la consommation d'alcool, ce qui implique qu'un niveau faible de vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle est associé à un niveau faible de consommation d'alcool. En revanche, le coefficient positif dans le lien entre la vérification de l'identité de cadre en regard du soutien du supérieur suggère qu'un niveau faible de vérification de l'identité de cadre en regard du soutien du supérieur est associé à un niveau élevé de consommation d'alcool.

Par ailleurs, le Tableau 9 révèle l'absence d'un lien significatif entre la consommation d'alcool et la variable médiatrice (estime de soi). En outre, il est possible de constater la présence d'un lien significatif entre la consommation d'alcool et une seule variable modératrice, à savoir le genre et une seule variable contrôle, soit le soutien social hors travail. Dans le cas du genre, son lien avec la consommation d'alcool est négatif ($\gamma = -3,25$; $p \leq 0,00$), ce qui implique que le fait d'être une femme cadre est associé à un niveau faible de consommation d'alcool. Cependant, en ce qui concerne la variable contrôle, le soutien social hors travail, elle est associée d'une manière positive à la consommation d'alcool ($\gamma = 2,44$; $p \leq 0,05$), ce qui signifie qu'un niveau élevé de soutien social hors travail s'associe à un niveau élevé de consommation d'alcool.

À la lumière des résultats du Tableau 9, nous pouvons constater que la moyenne du modèle complet estimée à 7,82 est un peu plus élevée que celle du modèle nul. Néanmoins,

à l'instar de ce dernier, la variabilité est significative uniquement au niveau des travailleurs (niveau 1) ($\sigma^2_{\epsilon} 42,05$; $p \leq 0,00$). Ainsi, la seule différence qui existe est située entre les cadres étudiés et non les établissements. Pour ce qui est de la corrélation intra-classe ρ_i , elle s'élève à 0, c'est-à-dire que 0 % du total de la variance de la dépression se trouve entre les établissements.

Pour ce qui est de la proportion de la variation expliquée de la consommation d'alcool (R^2), les résultats du Tableau 9 montrent que le modèle complet retenu pour la consommation d'alcool explique 13% de la variation entre les cadres de la consommation d'alcool.

b) Consommation de médicaments psychotropes

D'abord, dans le modèle nul qui considère uniquement la variable dépendante, le Tableau 9 indique que la variabilité n'est pas significative pour le niveau des établissements.

Pour le modèle complet, il est possible de constater qu'à l'opposé de la consommation d'alcool, le nombre de variables associées à la consommation des médicaments psychotropes est extrêmement limité. En fait, il y a seulement une variable qui est associée d'une manière significative à la consommation de médicaments psychotropes. Il s'agit du genre, et cette association est positive. Le rapport de cote pour cette variable modératrice ($OR=2,59$; $p \leq 0,05$) indique que les femmes cadres sont 2,59 fois plus susceptibles d'avoir un niveau élevé de consommation de médicaments psychotropes.

Pour ce qui est de la partie aléatoire, le Tableau 9 révèle que la variance résiduelle au niveau des établissements n'est pas significative. Donc, les variations de la consommation de médicaments psychotropes ne se retrouvent pas au niveau des établissements.

Dans la présente section, nous avons présenté les résultats obtenus à la suite des analyses multiniveaux, que nous avons effectuées. La prochaine section est dédiée à la présentation des résultats des analyses de l'effet de médiation de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de cadre et la santé mentale en milieu de travail.

5.3 Résultats des analyses de l'effet médiateur de l'estime de soi

L'hypothèse 2 de la présente recherche postule que l'effet de la vérification de l'identité sur les problèmes de santé mentale des cadres est médié par l'estime de soi. Nous avons retenu les analyses de cheminement de la causalité pour tester empiriquement cette hypothèse. Pour ce faire, nous avons eu recours au logiciel Mplus (version 7.0). Nous avons utilisé, dans ce cas, l'estimateur MLR (Maximum Likelihood Robust).

Les analyses de cheminement de causalité ont été effectuées pour chacune des dimensions de la santé mentale. Au total, cinq modèles ont été testés.

Ces analyses sont divisées en quatre parties, dans chacun des modèles. La première partie est dédiée à l'analyse du lien entre la variable indépendante (la vérification de l'identité) et la variable médiatrice (l'estime de soi), y compris les variables modératrices. La deuxième partie est dédiée à l'analyse du lien entre toutes les variables du modèle, y compris la variable médiatrice et la variable dépendante (chacune des dimensions de la santé mentale). La troisième partie est consacrée à l'analyse de l'effet indirect de la médiation. Quant à la quatrième et dernière partie, elle est relative à l'ajustement du modèle. Il est question, dans ce cas, d'évaluer la qualité de l'ajustement entre le modèle théorique retenu dans la présente thèse et le modèle observé.

Dans cette section, nous présenterons les résultats que nous avons obtenus. Pour chacune des dimensions analysées de la santé mentale, nous ferons la distinction entre deux parties. Premièrement, il y a la partie de l'estime de soi, dans laquelle seules l'estime de soi, la vérification de l'identité du rôle de cadre et les variables modératrices (la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre) font partie de l'analyse. En l'occurrence, l'estime de soi est considérée comme variable dépendante. Deuxièmement, il y a la partie de la médiation associée à la dimension étudiée de la santé mentale. Dans cette partie, nous considérons l'ensemble des variables étudiées dont nous souhaitons tester le lien avec la variable dépendante (santé mentale au travail). Le but de ces deux modèles est de tester si la variable médiatrice (estime de soi) est responsable de l'effet exercé par la variable indépendante (vérification de l'identité du rôle de cadre) sur la variable dépendante, à savoir la dimension analysée de la santé mentale.

Outre la distinction que nous établirons entre les deux parties analysées, nous tenterons dans la présente section de faire une autre distinction entre les résultats des analyses de l'effet direct et ceux de l'effet indirect. Pour ce faire, nous les présenterons dans deux tableaux différents afin de faciliter la lecture et la compréhension des résultats obtenus et de dissocier l'effet direct de l'effet indirect de la médiation.

Finalement, nous concluons cette section avec un récapitulatif des résultats obtenus à la suite des analyses de l'effet médiateur, direct et indirect, de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale en milieu de travail.

5.3.1 Effets directs

Le Tableau 10 met de l'avant trois principales parties : 1) la partie de l'estime de soi qui regroupe les variables prédisant l'estime de soi; 2) la partie de la médiation qui regroupe les variables prédisant la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement émotionnel, la consommation d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes. Ces deux parties permettent d'évaluer si l'estime de soi est responsable de l'effet exercé par la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale en milieu de travail. Finalement, il y a 3) la partie de l'ajustement du modèle.

Dans la première partie, le Tableau 10 montre que la vérification de l'identité du rôle de cadre est associée significativement à l'estime de soi au niveau de la latitude décisionnelle ($CS^{25}=-0,29$, $p\leq 0,001$), de la reconnaissance ($CS=-0,10$, $p\leq 0,01$) et du soutien du supérieur ($CS=0,21$, $p\leq 0,01$). Ces résultats signifient qu'un niveau faible de vérification de l'identité de cadre en regard de la latitude décisionnelle et de la reconnaissance est associé à un niveau faible d'estime de soi, alors qu'un niveau faible de la vérification de l'identité en regard du soutien social au travail, spécifiquement celui du supérieur, est lié à un niveau plus élevé d'estime de soi. Ainsi, la vérification de l'identité de cadre en regard des demandes psychologiques et du soutien des collègues n'influence pas cette dernière de manière significative.

En ce qui concerne les variables modératrices, à savoir la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre, le Tableau 10 met clairement de l'avant l'absence d'un lien significatif entre ces variables et l'estime de soi.

Les résultats que nous avons obtenus pour la partie de la médiation qui regroupe les variables qui prédisent les problèmes de santé mentale étudiés dans la présente thèse seront présentés dans les prochaines sous-sections pour chacun de ces problèmes. Le Tableau 10 présente les résultats associés aux dimensions symptomatologiques de la santé mentale tandis que le Tableau 11 (page 217) présente les résultats associés aux dimensions comportementales de cette dernière.

²⁵ Coefficient structurel.

Tableau 10: Effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et les dimensions symptomatologiques de la santé mentale

	ESTIME DE SOI			DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE			DÉPRESSION			ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL		
	Coefficient structurel	Erreur Type	T	Coefficient structurel	Erreur Type	T	Coefficient structurel	Erreur Type	T	Coefficient structurel	Erreur Type	T
Estime de soi												
Vérification de l'identité de rôle de cadre				-0,09*	0,04	-2,30	-0,60***	0,12	-4,92	-0,03	0,02	-1,41
Demandes du travail (faibles)	0,10	0,06	1,66	-0,05	0,03	-1,50	-0,06	0,11	-0,63	-0,04**	0,01	-2,61
Latitude décisionnelle (faible)	-0,29***	0,05	-5,49	0,02	0,03	0,61	0,02	0,09	0,26	0,01	0,01	1,00
Soutien social au travail :												
Soutien du supérieur (faible)	0,21**	0,07	3,07	0,00	0,06	0,12	-0,73	0,42	-1,72	-0,03	0,02	-1,69
Soutien des collègues (faible)	-0,17	0,09	-1,81	0,03	0,06	0,50	-0,13	0,19	-0,68	0,00	0,02	0,17
Reconnaissance (faible)	-0,10**	0,04	-2,55	0,09**	0,03	3,03	0,18*	0,07	2,32	0,03*	0,01	2,16
Saillance identitaire	-0,07	0,05	-1,26	0,14***	0,03	4,49	0,43***	0,10	4,24	0,12***	0,02	6,01
Niveau hiérarchique :												
Cadre supérieur	0,50	0,54	0,91	0,17	0,36	0,46	-0,09	1,15	-0,07	0,01	0,22	0,06
Cadre intermédiaire	0,28	0,31	0,88	0,14	0,23	0,60	0,29	0,69	0,42	0,17	0,13	1,24
Cadre de premier niveau (REF)												
Pratiques de GRH	0,01	0,01	0,62	0,01	0,01	0,65	0,00	0,04	0,12	0,00	0,00	0,33
Genre (féminin)	-0,52	0,31	-1,68	0,62*	0,24	2,51	0,71	0,61	1,16	0,12	0,10	1,19
Âge				-0,00	0,01	-0,28	-0,05	0,03	-1,43	-0,01**	0,00	-2,99
Niveau de scolarité				-0,03	0,04	-0,70	-0,03	0,10	-0,34	-0,01	0,03	-0,50
Statut matrimonial				-0,81*	0,33	-2,41	-2,00**	0,71	-2,79	-0,16	0,16	-1,02
Statut parental				0,17	0,17	0,95	0,38	0,39	0,95	-0,17	0,12	-1,44
Tensions avec le conjoint				0,29*	0,12	2,47	0,73	0,41	1,75	0,03	0,05	0,65
Tensions avec les enfants				0,12	0,22	0,54	0,26	0,40	0,65	0,12	0,09	1,26
Soutien social hors travail				-0,34	0,30	-1,13	-1,02	0,82	-1,24	-0,05	0,13	-0,41
Activités physiques				-0,19**	0,06	-2,86	-0,31*	0,13	-2,26	-0,04	0,03	-1,24
PARTIE ALÉATOIRE												
σ^2_{μ} (niveau de l'établissement)	0,31			0,01			0,03			0,00		
σ^2_{ϵ} (niveau du travailleur)	6,49***			3,62***			22,56***			0,86***		
X^2 (dl)				257,38***			285,18***			291,63***		
				(38)			(38)			(38)		
AJUSTEMENT												
CFI				0,89			0,88			0,90		
TLI				0,55			0,50			0,58		

Note : * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$ / (N= 314 cadres)

5.3.1.1 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la détresse psychologique

Dans la partie de médiation, qui teste les variables prédictives de la détresse psychologique, il est possible de constater à lumière des résultats affichés sur le Tableau 10 que l'estime de soi est significativement associée à la détresse psychologique ($CS=-0,09$, $p\leq 0,05$), ce qui respecte l'une des conditions de la médiation. Dans ce cas-ci, le coefficient négatif implique que lorsque le niveau élevé de l'estime de soi est élevé, le niveau de détresse psychologique est plus faible. Pour ce qui est de la variable indépendante, la vérification de l'identité du rôle de cadre, elle est liée significativement à la détresse psychologique uniquement au niveau de la reconnaissance ($CS=0,09$, $p\leq 0,01$). Ce coefficient positif suggère que lorsque la vérification de l'identité du rôle de cadre est faible en regard de la reconnaissance, le niveau de détresse psychologique est plus élevé. Contrairement à la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle et du soutien du supérieur qui est associé d'une manière significative uniquement à l'estime de soi, la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance est associée significativement à l'estime de soi et à la détresse psychologique. La seule différence réside dans le sens du lien, c'est-à-dire que son lien avec l'estime de soi est négatif ($CS=-0,10$, $p\leq 0,01$), tandis que celui avec la détresse psychologique est positif ($CS=0,09$, $p\leq 0,01$). Ces résultats suggèrent qu'il s'agit d'une médiation complète dans le lien entre la vérification de rôle de cadre au niveau de la latitude décisionnelle, du soutien du supérieur et de la détresse psychologique, alors que pour le lien entre la vérification de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance et la détresse psychologique, il s'agit d'une médiation partielle. Nous discuterons de ce point plus en détail dans le prochain chapitre.

En ce qui a trait aux variables modératrices, le Tableau 10 révèle que seuls la saillance identitaire ($CS=0,14$, $p\leq 0,001$) et le genre ($CS= 0,62$, $p\leq 0,05$) sont significativement associés à la détresse psychologique d'une manière positive, ce qui signifie que le fait d'avoir un niveau de saillance identitaire élevé et le fait d'être une femme cadre sont associés à un niveau élevé de détresse psychologique.

Pour ce qui est des variables contrôles, le Tableau 10 montre que seuls le statut matrimonial ($CS= -0,81$, $p\leq 0,05$), les tensions avec le conjoint ($CS= 0,29$, $p\leq 0,05$) et les activités physiques ($CS= -0,19$, $p\leq 0,01$) sont associés significativement à la détresse psychologique. Le statut matrimonial et les activités physiques le sont d'une manière

négative alors que les tensions avec le conjoint sont associées d'une manière positive à la détresse psychologique. Ces résultats suggèrent donc que le fait d'être en couple réduit le niveau de détresse psychologique. C'est également le cas lorsque le niveau des activités physiques est élevé. À l'inverse, un niveau élevé de tension avec le conjoint est associé à un niveau plus élevé de détresse psychologique.

Revenons maintenant à la partie relative à l'ajustement du modèle. Dans le modèle de la détresse psychologique, il est possible de constater sur le tableau ci-dessus (Tableau 10) que le test de Khi-deux est significatif ($\chi^2=257,38$; $df=38$; $p<0,001$). Il faut donc rejeter l'hypothèse nulle et considérer que le modèle n'est peut-être pas convenable. Néanmoins, cet indice ne peut pas à lui seul donner une réponse concernant la qualité de l'ajustement du modèle. Il faut tenir compte d'autres indices, notamment le CFI (Comparative Fit Index) et le TLI (Tucker-Lewis Index). Notre modèle présente un CFI de 0,89 et un TLI de 0,55. Bien que ce CFI soit proche de la valeur 1, sa valeur est en dessous du seuil de 0,95 (Hu et Bentler, 1999), et c'est également le cas de TLI affiché sur le Tableau 10. Ces résultats démontrent un faible ajustement du modèle testé.

5.3.1.2 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la dépression.

Dans la deuxième partie du modèle, à savoir le modèle de médiation qui présente les variables prédictives des symptômes de dépression, le Tableau 10 montre que l'estime de soi est associée significativement à la détresse psychologique ($CS= -0,60$, $p \leq 0,001$), ce qui respecte l'une des conditions de la médiation. Ce coefficient négatif signifie que lorsque le niveau de l'estime de soi est élevé, le niveau de dépression est plus faible. Quant à la vérification de l'identité du rôle de cadre, le Tableau 10 révèle qu'elle est associée significativement, d'une manière positive, à la dépression uniquement au niveau de la reconnaissance ($CS= 0,18$, $p \leq 0,05$). Cela signifie que lorsque le niveau de vérification du rôle de cadre est faible en regard de la reconnaissance, le niveau de dépression est plus élevé. Contrairement à la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle et du soutien du supérieur qui sont associés d'une manière significative uniquement à l'estime de soi, la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance est liée significativement à l'estime de soi et la dépression, la seule différence résidant dans le sens du lien, c'est-à-dire que son lien avec l'estime de soi est négatif ($CS=-$

0.10, $p \leq 0,01$), tandis que celui avec la dépression est positif (CS= 0,18, $p \leq 0,05$). Ces résultats suggèrent qu'il s'agit d'une médiation totale dans le lien entre la vérification du rôle de cadre au niveau de la latitude décisionnelle, du soutien du supérieur et de la dépression, alors que pour le lien entre la vérification de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance et la dépression, il s'agit d'une médiation partielle. Nous discuterons de ces résultats plus en détail dans le prochain chapitre.

En outre, les résultats affichés sur le Tableau 10 mettent de l'avant la présence d'un lien significatif positif uniquement entre la saillance identitaire et la dépression (CS= 0,43, $p \leq 0,001$). Ainsi, à mesure que le niveau de saillance identitaire augmente, le niveau de dépression augmente aussi. Les autres variables modératrices, soit le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre ne semblent pas influencer d'une manière significative la dépression. En ce qui a trait aux variables contrôles, uniquement le statut matrimonial (CS= -2,00, $p \leq 0,01$) et les activités physiques (CS= -0,31, $p \leq 0,05$) sont associés significativement, d'une manière négative, à la dépression, ce qui suggère que le fait d'être en couple est associé à un niveau faible de dépression. C'est également le cas lorsque le niveau des activités physiques est élevé.

Finalement, pour la partie de l'ajustement, il est possible de constater, dans un premier temps, sur la base des résultats du Tableau 10, que le test de Khi-deux est significatif ($\chi^2=285,18$; $dl=38$; $p < 0,00$). Cela nous amène à conclure qu'il faut rejeter l'hypothèse nulle et considérer que le modèle n'est probablement pas convenable. Néanmoins, cet indice ne peut pas à lui seul nous informer au sujet de la qualité de l'ajustement du modèle. Nous devons donc considérer d'autres indices, spécifiquement le CFI (Comparative Fit Index) et le TLI (Tucker-Lewis Index). Tel que présenté sur le Tableau 11, le modèle de la dépression présente un CFI de 0,88 et un TLI de 0,50. Ces valeurs sont en dessous du seuil de 0,95 (Hu et Bentler, 1999), ce qui démontre un faible ajustement du modèle testé.

5.3.1.3 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de cadre et l'épuisement émotionnel

Pour ce qui est de la partie « épuisement émotionnel », qui représente le modèle de la médiation nous permettant d'évaluer si l'estime de soi est responsable de l'effet exercé par la vérification de l'identité du rôle de cadre sur l'épuisement émotionnel, le Tableau 10 indique que contrairement à la détresse psychologique et à la dépression, la variable

médiatrice (estime de soi) n'est pas associée d'une manière significative à l'épuisement émotionnel, ce qui ne respecte pas la condition de la médiation. Par conséquent, nous concluons que l'estime de soi ne joue pas un rôle médiateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'épuisement professionnel. Nous ne trouvons pas pertinent, dans ce cas, de continuer à exposer les autres résultats affichés sur le Tableau 10, entre autres pour les variables significatives et la partie ajustement du modèle.

Après avoir présenté les résultats que nous avons obtenus à la suite de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les dimensions symptomatologiques de la santé mentale, nous ferons le même exercice dans la prochaine section pour les dimensions comportementales de la santé mentale, à savoir la consommation d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes. Les résultats que nous avons obtenus sont présentés dans le tableau suivant (tableau 11).

Tableau 11: Effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et les dimensions comportementales de la santé mentale

	Estime de soi			Consommation d'alcool			Consommation de médicaments psychotropes		
	Coefficient structurel	Erreur Type	T	Coefficient structurel	Erreur type	T	Coefficient structurel	Erreur Type	T
Estime de soi				-0,20	0,12	-1,61	-0,09	0,07	-1,37
Vérification de rôle de cadre l'identité									
Demandes du travail (faibles)	0,10	0,06	1,58	0,05	0,12	0,45	-0,07	0,06	-1,09
Latitude décisionnelle (faible)	-0,29***	0,05	-5,49	-0,39***	0,10	-3,58	-0,02	0,05	-0,36
Soutien social au travail :									
Soutien du supérieur (faible)	-0,22**	0,07	-3,09	-0,41	0,23	-1,80	0,00	0,10	0,06
Soutien des collègues (faible)	-0,17	0,09	-1,81	-0,09	0,25	-0,39	0,01	0,14	0,13
Reconnaissance (faible)	-0,10**	0,04	-2,52	-0,02	0,10	-0,28	0,07	0,06	1,21
Saillance identitaire	-0,08	0,05	-1,47	0,15	0,14	1,12	-0,07	0,08	-0,88
Niveau hiérarchique :									
Cadre supérieur	0,49	0,54	0,91	0,17	1,12	0,15	1,19*	0,60	1,97
Cadre intermédiaire	0,27	0,31	0,85	-0,24	0,71	-0,34	-0,05	0,57	-0,10
Cadre de premier niveau (REF)									
Pratiques de GRH	0,01	0,01	0,63	-0,04	0,05	-0,75	-0,02	0,02	-1,00
Genre (féminin)	-0,52	0,31	-1,69	-3,26***	0,65	-4,99	0,95*	0,45	2,08
Âge				-0,01	0,07	-0,23	0,02	0,02	1,23
Niveau de scolarité				-0,25	0,16	-1,55	-0,02	0,11	-0,20
Statut matrimonial				0,67	0,76	0,88	0,98	0,55	1,76
Statut parental				-0,66	0,73	-0,90	-0,31	0,39	-0,81
Tensions avec le conjoint				-0,55	0,32	-1,71	0,20	0,23	0,86
Tensions avec les enfants				0,05	0,44	0,11	-0,61	0,48	-1,25
Soutien social hors travail				2,44*	1,09	2,23	0,96	0,63	1,51
Activités physiques				0,37*	0,18	2,09	0,00	0,10	-0,00
PARTIE ALÉATOIRE									
σ^2_{μ} (niveau de l'établissement)	0,35			0,29					
σ^2_{ϵ} (niveau du travailleur)	23,90***			42,03***					
X ² (dl)				183,68***					
				(38)					
AJUSTEMENT									
CFI				0,85					
TLI				0,37					

Note : *p<0,05, **p<0,01 ; ***p<0,001/ (N= 314 cadres)

5.3.1.4 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et la consommation à d'alcool

Du côté de la consommation d'alcool, le Tableau 11 indique pour le modèle de médiation que l'estime de soi n'est pas associée d'une manière significative à la consommation d'alcool. Considérant que la condition de la médiation est que la variable médiatrice soit associée d'une manière significative à la variable dépendante, nous concluons que l'estime de soi ne joue pas un rôle médiateur et qu'elle n'est pas responsable de l'effet exercé par la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la consommation d'alcool. Pour cette raison, nous n'allons pas présenter les résultats associés aux autres variables et à la partie de l'ajustement du modèle (Tableau 11).

5.3.1.5 Résultats de l'analyse de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité de cadre et la consommation de médicaments psychotropes.

Dans le modèle de médiation associé à la consommation de médicaments psychotropes, le Tableau 11 montre, à l'instar du modèle de la consommation d'alcool, qu'il n'y a pas d'association significative entre l'estime de soi et la consommation des médicaments psychotropes. C'est pourquoi nous considérons que l'estime de soi ne joue pas un rôle médiateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la consommation de médicaments psychotropes. Il n'est pas de ce fait nécessaire de continuer à présenter le reste des résultats du Tableau 11.

5.3.2 Effets indirects

Le tableau suivant (Tableau 12) présente les résultats de l'analyse des effets indirects de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale qui passent par l'estime de soi. Ce tableau regroupe à la fois les dimensions symptomatologiques et les dimensions comportementales que nous avons retenues pour étudier la santé mentale en milieu de travail.

Tableau 12: Coefficients des équations structurelles, erreur-type et valeurs de t pour les effets indirects sur les problèmes de santé mentale au travail

	Détresse psychologique			Dépression			Épuisement émotionnel			Consommation d'alcool			Consommation de médicaments psychotropes		
	Coefficient structurel	Erreur type	T	Coefficient structurel	Erreur type	T	Coefficient structurel	Erreur type	T	Coefficient structurel	Erreur type	T	Coefficient structurel	Erreur type	T
Vérification de l'identité de rôle de cadre															
Demandes psychologiques (faibles)	-0,01	0,00	-1,26	-0,06	0,04	-1,46	-0,00	0,00	-1,13	-0,02	0,01	-1,12	-0,00	0,00	-0,97
Latitude décisionnelle (faible)	0,02*	0,01	2,03	0,17**	0,05	3,23	0,01	0,00	1,48	0,06	0,03	1,53	0,00	0,00	1,20
Reconnaissance (faible) Soutien social au travail	0,01	0,00	1,67	0,06*	0,03	1,94	0,00	0,00	1,24	0,02	0,01	1,29	0,00	0,00	1,20
Soutien du supérieur (faible)	-0,02	0,01	-1,83	0,11*	0,05	2,13	0,00	0,00	1,34	0,04	0,03	1,31	0,00	0,00	1,28
Soutien des collègues (faible)	0,01	0,01	1,39	0,10	0,06	1,74	0,00	0,00	0,93	0,03	1,45	0,14	0,00	0,00	1,01

Note : *p≤0,05, **p ≤0,01 ; ***p ≤0,001/ (N= 314 cadres)

Les résultats présentés sur le tableau 12 indiquent que ces effets indirects sont présents uniquement au niveau de la détresse psychologique et de la dépression. Ces résultats révèlent que seule la vérification de l'identité de rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle ($CS=0,02$; $\leq 0,05$) est associée indirectement, de manière significativement positive, à la détresse psychologique. Cela signifie qu'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle est associée indirectement à un niveau plus élevé de détresse psychologique, considérant que ce facteur se relie directement à un niveau plus faible d'estime de soi. Les résultats affichés au Tableau 12 montrent aussi que la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle ($CS=0,17$; $\leq 0,01$), de la reconnaissance ($CS=0,06$; $\leq 0,05$) et du soutien du supérieur ($CS=0,11$; $\leq 0,05$) est associée indirectement de manière significativement positive à la dépression, ce qui implique qu'une faible vérification de l'identité de rôle du cadre en regard de la latitude décisionnelle, de la reconnaissance et du soutien social du supérieur est associée indirectement à un niveau plus élevé de dépression étant donné que ce facteur est lié directement à un niveau plus faible d'estime de soi.

Après avoir exposé les effets indirects de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale en milieu de travail, nous présenterons, dans la section suivante, un récapitulatif des modèles de médiation.

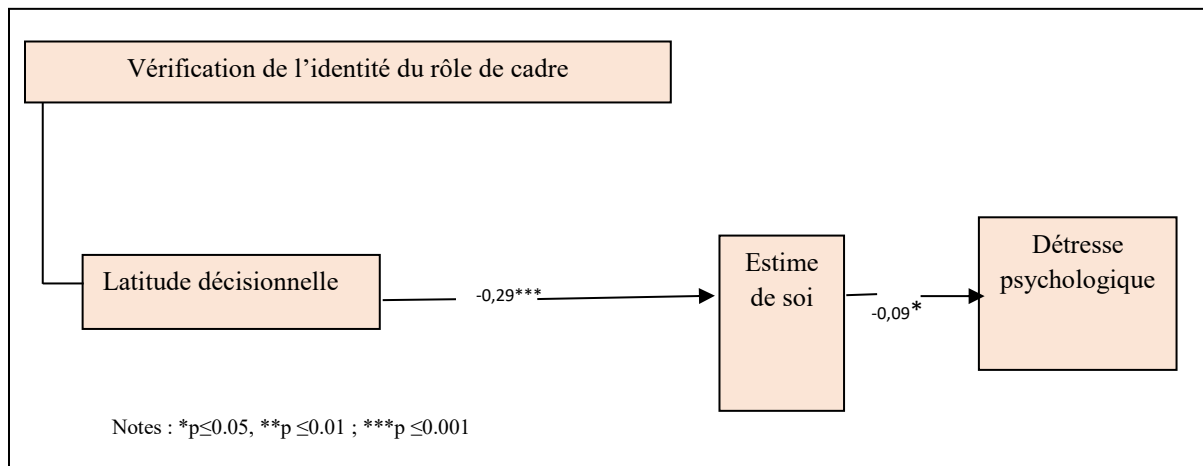
5.3.3 Récapitulatif des modèles de la médiation

Cette partie est une synthèse des résultats obtenus à la suite des analyses de l'effet médiateur, direct et indirect, de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité et les problèmes de santé mentale en milieu de travail. Les résultats présentés dans les sections précédentes, pour chacune des dimensions de la santé mentale, nous permettent d'aboutir à deux principaux constats.

D'abord, l'estime de soi joue un rôle médiateur uniquement dans le modèle de la détresse psychologique et dans le modèle de la dépression, c'est-à-dire dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la détresse psychologique, tout comme dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la dépression. Ainsi, l'effet médiateur de l'estime de soi n'existe pas dans le lien entre la vérification de l'identité de cadre et les autres problèmes de santé mentale en milieu de travail que nous avons retenus dans la présente thèse, à savoir l'épuisement émotionnel, la consommation d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes.

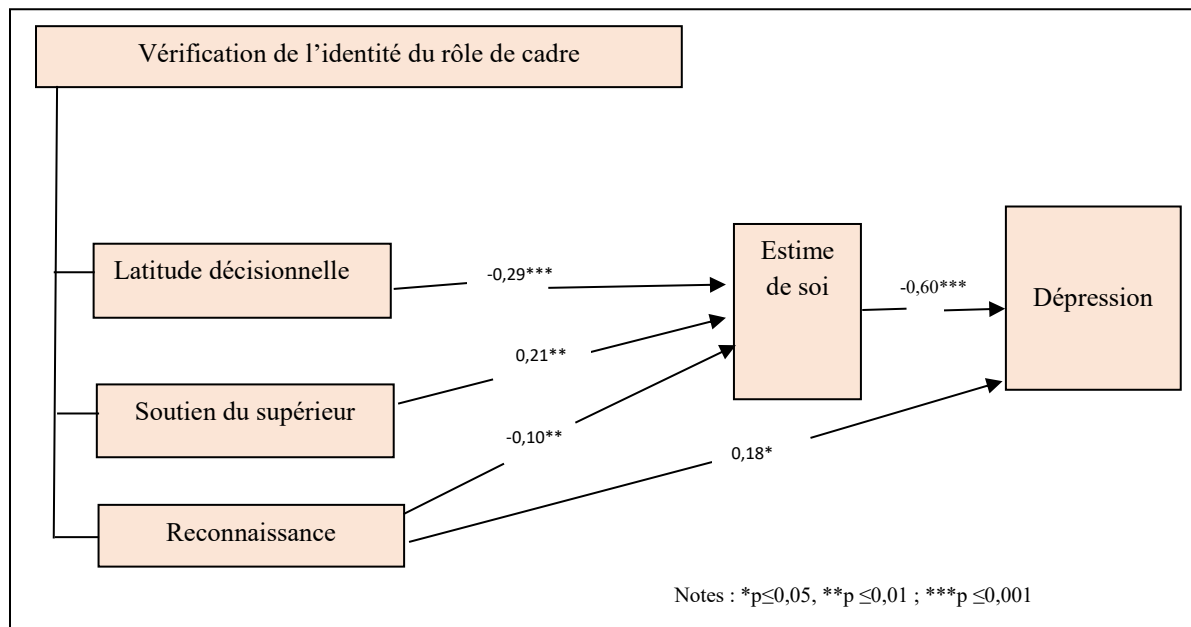
Ensuite, dans le modèle de détresse psychologique, tel qu'illustré dans la figure 3, le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la détresse psychologique est médié par l'estime de soi ($CS = -0,09$ $p \leq 0,05$) uniquement au niveau de la latitude décisionnelle. Il s'agit dans ce cas d'une médiation complète, avec un effet significatif à la fois direct ($CS = -0,29$; $p \leq 0,00$) et indirect ($CS = -0,02$; $p \leq 0,05$). Ainsi, une faible vérification de l'identité du rôle de cadre est associée à un niveau plus faible d'estime de soi, qui est associé, à son tour, à un niveau plus élevé de détresse psychologique.

Figure 3: Récapitulatif de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité et la détresse psychologique



Quant au modèle de dépression (figure 4), le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la dépression est médié par l'estime de soi ($CS = -0,60$ $p \leq 0,001$) uniquement au niveau de la latitude décisionnelle, du soutien du supérieur et de la reconnaissance. Il s'agit d'un effet significatif à la fois direct et indirect (voir les coefficients sur la figure 4). En l'occurrence, la médiation est totale pour le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle et la dépression. C'est également le cas pour le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur et la dépression. Cependant, la médiation est partielle dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la reconnaissance et la dépression. Il est possible de constater, dans ce cas, que le lien entre la variable indépendante et la variable dépendante est significatif avec ou sans la présence de la variable médiatrice (l'estime de soi), ce qui implique que la vérification de l'identité au niveau de la reconnaissance influence la dépression d'une manière directe et indirecte. Ainsi, un niveau faible de la vérification de l'identité en regard à la reconnaissance est associé à un niveau élevé de dépression (effet direct). De plus, un niveau faible de la vérification de l'identité en regard de la reconnaissance est associé à un niveau faible d'estime de soi, qui est associé, à son tour, à un niveau élevé de dépression, si nous tenons compte des coefficients structurels présentés dans la figure 4 qui met de l'avant le fait qu'un niveau élevé d'estime de soi est associé à un niveau faible de dépression. Donc, si le niveau de l'estime est faible, cela implique que le niveau de cette dernière l'est également.

Figure 4 : Récapitulatif de l'effet médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité et la dépression



5.4 Résultats des analyses de l'effet de modération

La troisième hypothèse postulée dans la présente thèse met de l'avant le rôle modérateur de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines et du genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale en milieu de travail. Cette hypothèse a donné lieu à 4 sous-hypothèses qui sont associées au rôle modérateur de chacune des variables listées dans l'hypothèse 3. Nous avons testé empiriquement ces sous-hypothèses et nous avons abouti aux résultats que nous présentons dans la présente section. Nous avons formé des interactions, qui jumellent chacune des dimensions de la variable indépendante (vérification de l'identité du rôle de cadre) avec chacune des variables modératrices mentionnées plus haut, créant ainsi des variables d'interaction. Au total, nous avons obtenu 30 variables d'interaction que nous avons analysées dans le lien entre la variable indépendante et chacune des dimensions de la santé mentale, à la fois symptomatologiques et comportementales. Pour ce faire, nous avons introduit chacune de ces variables d'interaction d'une manière individuelle dans le modèle complet de chacune des dimensions de la santé mentale. Puis,

nous avons identifié les variables d'interaction qui sont associées d'une manière significative ($p \leq 0,05$) à la variable dépendante, que nous avons ensuite réestimées pour déterminer laquelle ou lesquelles demeurent significatives.

Dans un premier temps, les résultats obtenus nous ont permis d'identifier 9 variables d'interaction significatives ($p \leq 0,05$), soit deux dans le modèle de la détresse psychologique, une dans le modèle de la dépression, quatre dans le modèle de l'épuisement émotionnel et deux dans le modèle de la consommation d'alcool. Aucune variable d'interaction significative n'a été identifiée dans le modèle de la consommation de médicaments psychotropes. Le tableau suivant (Tableau 13) présente un récapitulatif de ces variables d'interaction.

Tableau 13: Récapitulatif des variables d'interactions significatives (effets de modération)

Santé mentale	Variables d'interactions significatives
Détresse psychologique	Saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau des demandes du travail ($\gamma = -2,27$, $p \leq 0,05$)
	Saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance ($\gamma = -2,31$, $p \leq 0,05$)
Dépression	Saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau des demandes du travail ($\gamma = -2,26$, $p \leq 0,05$)
Épuisement émotionnel	Saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau des demandes du travail ($\gamma = -2,68$, $p \leq 0,00$)
	Saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien des collègues ($\gamma = 2,06$, $p \leq 0,05$)
	Saillance identitaire X Vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur ($\gamma = 2,93$, $p \leq 0,00$)
	Saillance identitaire X Vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance ($\gamma = 3,29$, $p \leq 0,00$)
Consommation d'alcool	Saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau des demandes du travail ($\gamma = -2,31$, $p \leq 0,05$)
	Genre X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur ($\gamma = 1,99$, $p \leq 0,05$)

Nous avons ensuite réestimé ces interactions pour déterminer laquelle ou lesquelles demeurent significatives, à la suite d'une correction de bonferoni. En l'occurrence, le seuil de significativité est $p \leq 0,01$. Finalement, 3 variables d'interaction demeurent significatives. Elles se trouvent dans le modèle de l'épuisement émotionnel. Il s'agit de 1) l'interaction saillance et vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau des demandes du travail ($\gamma =$

2,68, $p \leq 0,00$) (Tableau 13) ; 2) l'interaction saillance et vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur ($\gamma=2,93$, $p \leq 0,00$) (Tableau 13) ; 3) l'interaction saillance et vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la reconnaissance ($\gamma=3,29$, $p \leq 0,00$) (Tableau 13). Ces résultats mettent de l'avant la présence d'une seule variable modératrice, à savoir la saillance identitaire. Ainsi, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre ne modèrent pas le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'épuisement émotionnel.

Les résultats obtenus (Tableaux 14, 15, 16) suggèrent que la saillance identitaire interagit uniquement avec 3 standards de l'identité de rôle de cadre, soit les demandes du travail, le soutien du supérieur et la reconnaissance. Ces résultats signifient ce qui suit.

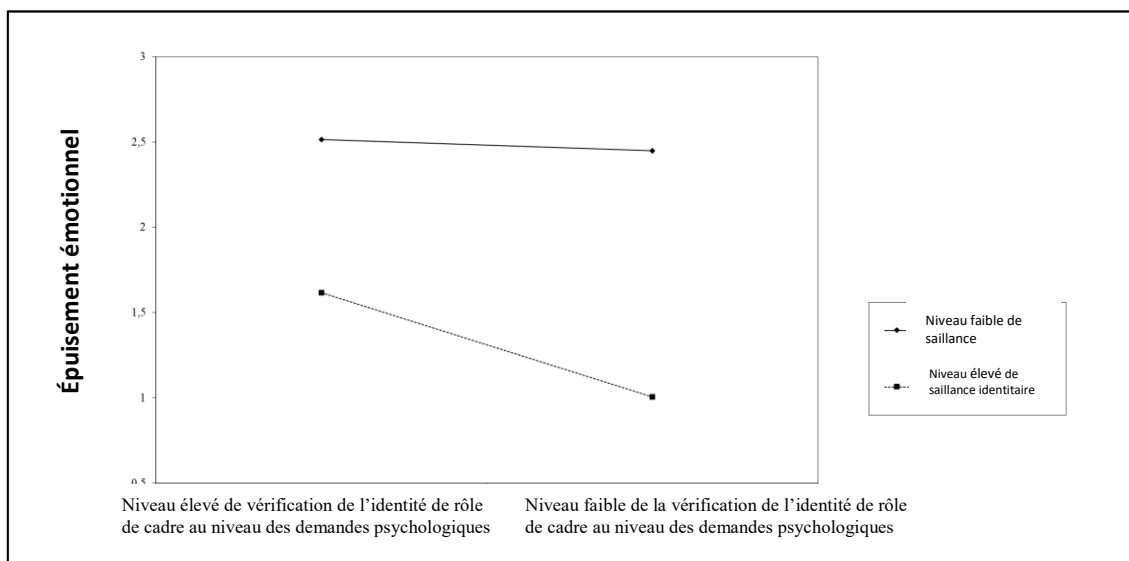
Premièrement, la saillance identitaire modère la relation entre la vérification de l'identité de cadre au niveau des demandes du travail et de l'épuisement émotionnel ($\gamma=-0,01$, $p \leq 0,01$) (Tableau 14). Dans ce cas-ci, le coefficient négatif indique qu'à mesure que le niveau de la saillance identitaire augmente, l'effet d'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail sur l'épuisement émotionnel diminue. Cet effet est illustré dans la figure 5.

Tableau 14: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau des demandes psychologiques et l'épuisement émotionnel

	Épuisement professionnel	
	Modèle nul Coefficient	Modèle complet Coefficient
PARTIE FIXE		
Constance	1,47***	1,56**
Estime de soi		-0,03
Vérification de l'identité de cadre		
Demandes psychologiques (faible)		0,10
Latitude décisionnelle (faible)		0,01
Reconnaissance (faible)		0,03*
Soutien social au travail		
Soutien du supérieur (faible)		0,03
Soutien des collègues (faible)		0,00
Saillance identitaire		0,13***
Niveau hiérarchique		
Cadres supérieurs		-0,03
Cadres intermédiaires		0,17
Cadres premier niveau (REF)		
Pratiques de GRH		0,00
Genre (féminin)		0,11
Âge		-0,01*
Niveau de scolarité		-0,01
Statut matrimonial		-0,16
Statut parental		-0,14
Tensions avec le conjoint		0,05
Tensions avec les enfants		0,12
Soutien social hors travail		-0,04
Activités physiques		-0,03
Interaction saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle au niveau des demandes psychologiques		-0,01**
PARTIE ALÉATOIRE		
σ^2_{μ} (niveau de l'établissement)	0,06*	0,00
σ^2_{ϵ} (niveau du travailleur)	1,36***	0,84***
X^2 (dl)	-	207,39***(20)
ρ_i	0,04	0
R^2_1	-	0,41
R^2_2	-	0,88

Note : *p<0,05, **p<0,01 ; ***p<0,001/ (N= 314 cadres)

Figure 5: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de cadre au niveau des demandes psychologiques et l'épuisement émotionnel



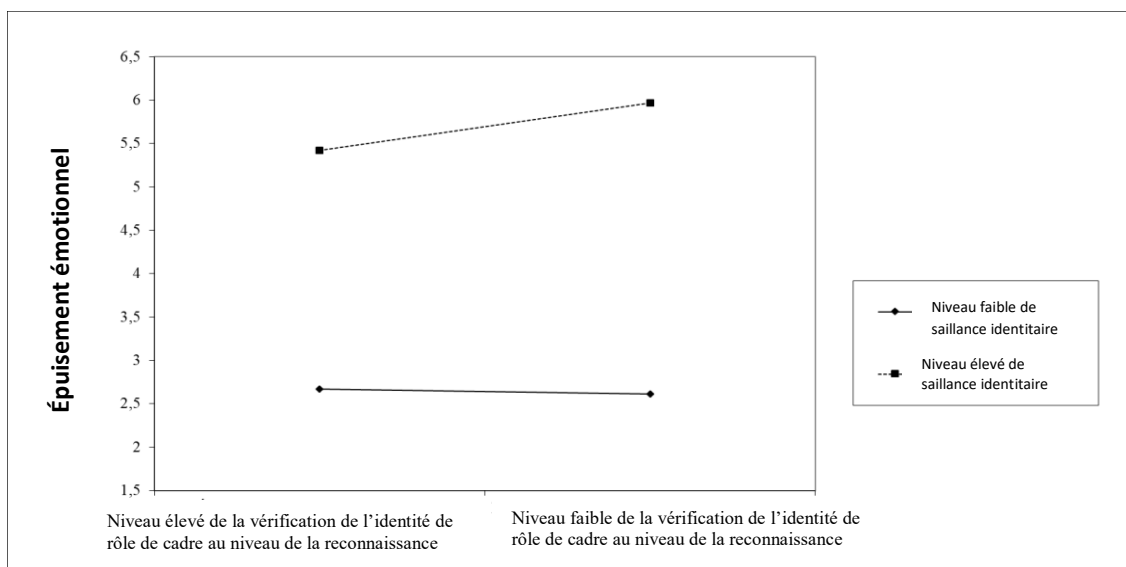
Deuxièmement, les résultats des analyses des effets d'interaction liés à la saillance identitaire révèlent que cette dernière modère la relation entre la vérification de l'identité de cadre au niveau de la reconnaissance et l'épuisement émotionnel ($\gamma=0,01$, $p \leq 0,00$) (Tableau 15). En l'occurrence, le coefficient positif indique qu'à mesure que le niveau de la saillance identitaire augmente, l'effet d'une faible vérification de l'identité de cadre en regard de la reconnaissance sur l'épuisement émotionnel augmente. Cet effet est illustré dans la figure 6.

Tableau 15: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance et l'épuisement émotionnel

	Épuisement professionnel	
	Modèle nul Coefficient	Modèle complet Coefficient
PARTIE FIXE		
Constance	1,47***	1,67**
Estime de soi		-0,03
Vérification de l'identité de rôle de cadre		
Demandes psychologiques (faible)		-0,04*
Latitude décisionnelle (faible)		0,02
Reconnaissance (faible)		-0,09*
Soutien social au travail		
Soutien du supérieur (faible)		0,03
Soutien des collègues (faible)		0,00
Saillance identitaire		0,13***
Niveau hiérarchique		
Cadres supérieurs		-0,00
Cadres intermédiaires		0,20
Cadres premier niveau (REF)		
Pratiques de GRH		0,00
Genre (féminin)		0,08
Âge		-0,01
Niveau de scolarité		-0,01
Statut matrimonial		-0,20
Statut parental		-0,13
Tensions avec le conjoint		0,03
Tensions avec les enfants		0,09
Soutien social hors travail		-0,05
Activités physiques		-0,03
Interaction saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance		0,01***
PARTIE ALÉATOIRE		
σ^2_{μ} (niveau de l'établissement)	0,06*	0,00
σ^2_{ϵ} (niveau du travailleur)	1.36***	0.83***
X ² (dl)	-	213,52***(20)
ρ_i	0,04	0
R ² ₁	-	0,42
R ² ₂	-	0,88

Note : *p≤0,05, **p≤0,01 ; ***p≤0,001 / (N= 314 cadres)

Figure 6: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de cadre au niveau de reconnaissance et l'épuisement émotionnel



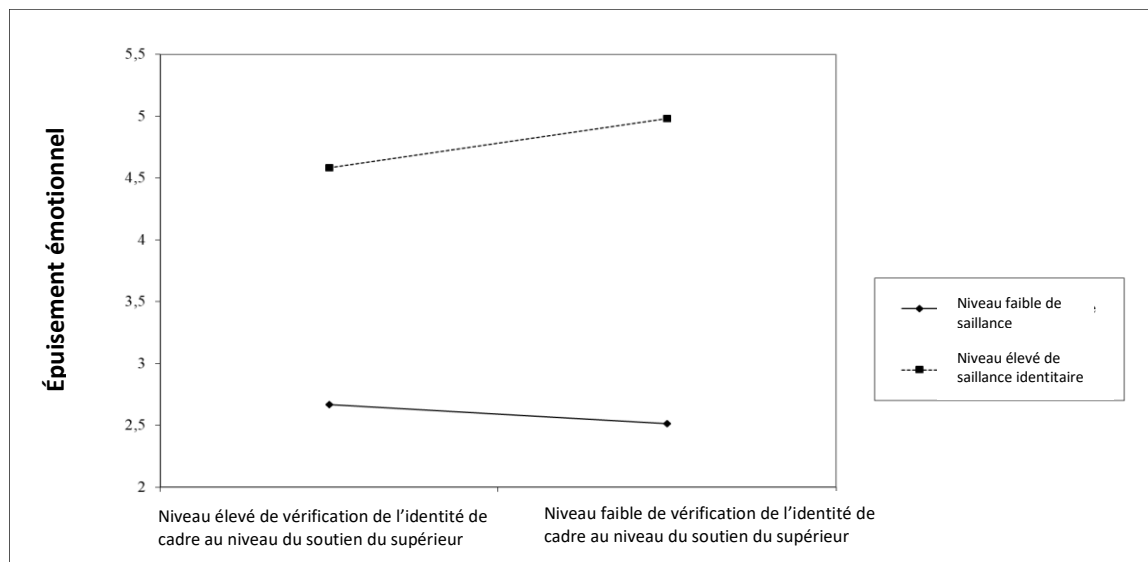
Finalement, les résultats des analyses des effets d'interactions liés à la saillance identitaire révèlent que cette dernière modère la relation entre la vérification de l'identité de cadre au niveau du soutien du superviseur et l'épuisement émotionnel ($\gamma=0,01$, $p \leq 0,01$) (Tableau 16). Le coefficient positif affiché sur le Tableau 16 implique qu'à mesure que le niveau de la saillance identitaire augmente, l'effet de la vérification de l'identité de cadre au niveau du soutien du superviseur sur l'épuisement émotionnel augmente. Cet effet est illustré dans la figure 7. En ce qui a trait à la variation entre les établissements (σ^2_{μ}), le Tableau 16 indique qu'elle n'est pas significative. En revanche, la variation est significative au niveau des individus, c'est-à-dire qu'il y a une différence uniquement entre les cadres étudiés.

Tableau 16: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur et l'épuisement émotionnel

	Épuisement professionnel	
	Modèle nul Coefficient	Modèle complet Coefficient
PARTIE FIXE		
Constance	1,47***	1,85**
Estime de soi		-0,04*
Vérification de l'identité de rôle de cadre		
Demandes psychologiques (faible)		-0,04*
Latitude décisionnelle (faible)		0,01
Reconnaissance (faible)		0,03*
Soutien social au travail		
Soutien du supérieur (faible)		-0,19
Soutien des collègues (faible)		0,00
Saillance identitaire		0,12***
Niveau hiérarchique		
Cadres supérieurs		0,00
Cadres intermédiaires		0,18
Cadres premier niveau (REF)		
Pratiques GRH		0,00
Genre (féminin)		0,08
Âge		-0,01
Niveau de scolarité		-0,01
Statut matrimonial		-0,17
Statut parental		-0,13
Tensions avec le conjoint		0,02
Tensions avec les enfants		0,10
Soutien social hors travail		-0,08
Activités physiques		-0,04
Interaction saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur		0,01**
PARTIE ALÉATOIRE		
σ^2_{μ} (niveau de l'établissement)	0,06*	0,00
σ^2_{ϵ} (niveau du travailleur)	1.36***	0.84***
X ² (dl)	-	210,69***(20)
ρ_i	0,04	0
R ² ₁	-	0,41
R ² ₂	-	0,88

Note : *p≤0,05, **p≤0,01 ; ***p≤0,001/ (N= 314 cadres)

Figure 7: Effet modérateur de la saillance identitaire sur le lien entre la vérification de l'identité de cadre au niveau du soutien du supérieur et l'épuisement émotionnel



5.4.8 Résultats des analyses de l'effet de médiation modérée

La quatrième hypothèse postulée dans la présente thèse met de l'avant le rôle modérateur de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines et du genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Cette hypothèse a donné lieu à 4 sous-hypothèses qui sont associées au rôle modérateur de chacune des variables listées ci-dessus. Étant donné que le lien que nous souhaitons analyser est un lien indirect entre une variable indépendante et une variable dépendante qui comprend une variable médiatrice et des variables modératrices, nous avons choisi d'analyser les effets dits de médiation modérée connus également comme les effets indirects conditionnels (Preacher et al., 2007) adaptés aux analyses multiniveaux. Il est question de médiation modérée quand la direction ou la force de l'effet indirect d'une variable X sur une variable Y médiée par une variable M , varie en fonction d'une variable modératrice (Preacher et al., 2007). De ce fait, nous allons au-delà de l'analyse séparée des effets médiateurs ou modérateurs pour tenter de comprendre, d'une manière simultanée, comment ces effets opèrent (Borau et al., 2015).

Dans un premier temps, nous avons formé des interactions qui jumellent chacune des dimensions de la variable indépendante (vérification de l'identité du rôle de cadre) avec chacune des variables modératrices mentionnées plus haut, créant ainsi des variables d'interaction. Puis, nous avons introduit ces variables d'interaction en bloc selon la variable modératrice analysée dans un modèle d'analyse de médiation associé à chacune des dimensions étudiées de la santé mentale. De ce fait, nous avons analysé simultanément le lien entre ces variables d'interaction, la variable médiatrice (estime de soi) et la dimension analysée de la santé mentale. Les résultats que nous avons obtenus nous ont permis d'identifier deux variables d'interaction significatives dans le modèle de la détresse psychologique, trois dans le modèle de l'épuisement émotionnel, deux dans le modèle de la consommation d'alcool et une variable d'interaction significative dans le modèle de la consommation d'alcool. Aucune variable d'interaction significative n'a été identifiée dans le modèle de la dépression. Le tableau suivant (Tableau 17) présente un récapitulatif de ces variables d'interaction.

Tableau 17: Récapitulatif des variables d'interactions significatives (effets de médiation modérée)

Santé mentale	Variabes d'interactions significatives
Détresse psychologique	Saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance ($\gamma = -2,31$, $p \leq 0,05$)
	Niveau hiérarchique (cadre intermédiaire) X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur ($\gamma = -2,22$, $p \leq 0,05$)
Épuisement émotionnel	Saillance identitaire X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance ($\gamma = 0,00$, $p \leq 0,05$)
	Niveau hiérarchique (cadre supérieur) X vérification de l'identité de cadre au niveau de la latitude décisionnelle ($\gamma = -0,11$, $p \leq 0,01$)
	Saillance identitaire X Vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur ($\gamma = 2,93$, $p \leq 0,00$)
Consommation d'alcool	Niveau hiérarchique (cadre supérieur) X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien des collègues ($\gamma = -0,52$, $p \leq 0,05$)
	Pratiques de GRH X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau de la reconnaissance ($\gamma = 0,03$, $p \leq 0,00$)
Consommation de médicaments psychotropes	Pratiques de GRH X vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur ($\gamma = 0,00$, $p \leq 0,05$)

Nous avons ensuite effectué un test de rapport de vraisemblance (test de Khi-deux) pour déterminer si les effets de médiation modérée obtenus sont significatifs. À l'issue de ce test, uniquement le rôle de la saillance identitaire dans le modèle de l'épuisement

professionnel est demeuré significatif ($X^2= 28,65$, $dl=10$; $p \leq 0.01$) (voir Tableau 18). Cela implique que l'effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance sur l'épuisement professionnel via l'estime de soi modérée par la saillance identitaire est significatif.

Tableau 18: Test de Khi-deux de l'effet de médiation modérée

	Détresse psychologique $X^2(dl)$	Dépression $X^2(dl)$	Épuisement professionnel $X^2(dl)$	Consommation d'alcool $X^2(dl)$	Consommation de médicaments psychotropes $X^2(dl)$
Saillance identitaire	5,99 (10)	0 (10)	28,65** (10)	14,96 (10)	10,25 (10)
Genre (féminin)	0 (10)	0 (10)	9,75 (10)	10,11 (10)	9,08 (10)
Niveau hiérarchique	13,84 (20)	9,92 (20)	27,11 (20)	23,70 (20)	25,23 (20)
Pratiques de GRH	0 (10)	0 (10)	18,02 (10)	17,48(10)	13,85(10)

Note: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Néanmoins, si nous nous basons sur le tableau suivant (Tableau 19), nous ne pouvons pas confirmer cet effet significatif de la médiation modérée, que nous avons identifié étant donné que le lien entre l'estime de soi et l'épuisement professionnel, tel que présenté sur le Tableau 19, n'est pas significatif. Par conséquent, il n'y a pas de médiation, ce qui annule l'effet de médiation modérée significatif que nous avons précédemment identifié.

Tableau 19: Effet de médiation modérée- Saillance identitaire dans le modèle de l'épuisement

	ESTIME DE SOI			ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL		
	Coefficient structurel	Erreur type	T	Coefficient structurel	Erreur type	T
Estime de soi				-0,03	0,02	-1,67
Vérification de l'identité de rôle de cadre						
Demandes psychologiques (faibles)	0,13	0,18	0,70	0,01	0,05	0,17
Latitude décisionnelle (faible)	-0,37	0,20	-1,87	0,09	0,06	1,42
Reconnaissance (faible)	-0,04	0,14	-0,28	-0,07	0,04	-1,49
Soutien social au travail:						
Soutien du supérieur (faible)	0,29	0,36	0,79	0,04	0,09	0,54
Soutien des collègues (faible)	0,17	0,34	0,50	-0,02	0,07	-0,26
Saillance identitaire	0,42	0,39	1,06	0,21*	0,09	2,31
Niveau hiérarchique:						
Cadre supérieur	0,56	0,50	1,11	-0,04	0,20	-0,20
Cadre intermédiaire	0,30	0,31	0,96	0,20	0,13	1,52
Cadre de premier niveau (REF)						
Pratiques de GRH	0,01	0,01	0,59	0,00	0,00	0,57
Genre (féminin)	-0,55	0,30	-1,78	0,08	0,10	0,77
Âge				-0,01**	0,00	-2,87
Niveau de scolarité				-0,01	0,03	-0,33
Statut matrimonial				-0,18	0,16	-1,16
Statut parental				-0,11	0,11	-0,99
Tensions avec le conjoint				0,03	0,05	0,68
Tensions avec les enfants				0,09	0,10	0,97
Soutien social hors travail				-0,05	0,12	-0,38
Activités physiques				-0,04	0,03	-1,24
Interactions						
Saillance identitaire X demandes psychologiques	-0,00	0,01	-0,13	-0,00	0,00	-0,94
Saillance identitaire X latitude décisionnelle	0,00	0,01	0,40	-0,00	0,00	-1,08
Saillance identitaire X reconnaissance	-0,00	0,01	-0,42	0,008*	0,00	2,08
Saillance identitaire X soutien du supérieur	-0,04	0,03	-1,26	-0,00	0,00	-0,87
Saillance identitaire X soutien des collègues	-0,02	0,02	-1,03	0,00	0,00	0,30
PARTIE ALÉATOIRE						
σ^2_{μ} (niveau de l'établissement)	0,31			0,00		
σ^2_{ϵ} (niveau du travailleur)	6,40***			0,83***		
X^2 (dl)				320,28***		
				(48)		
AJUSTEMENT						
CFI				0,88		
TLI				0,37		
Note : * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$ / (N= 314 cadres)						

Nous avons présenté dans cette section les résultats auxquels nous sommes parvenus à la suite des analyses statistiques que nous avons effectuées pour tester empiriquement les hypothèses mises de l'avant dans la présente thèse. Nous discuterons plus en détail de ces résultats dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 6

DISCUSSION

Le chapitre six est une discussion des résultats exposés dans le chapitre précédent. Il s'articule autour de quatre sections. La première section constitue une synthèse de la démarche scientifique. Ensuite, la deuxième section est une évaluation des hypothèses testées dans la présente thèse. Puis, la troisième section est une présentation de la contribution du modèle théorique à l'avancement des connaissances. Enfin, la quatrième section est l'énonciation des limites ainsi que des pistes de recherches futures.

6.1 Synthèse de la démarche scientifique

Cette thèse de doctorat s'est principalement intéressée à deux dimensions de la santé mentale des cadres en milieu de travail. La première est symptomatologique et englobe la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel. La deuxième dimension est plutôt d'ordre comportemental et porte sur la consommation d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes. La thèse tente d'établir la contribution spécifique directe et indirecte de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur les problèmes de santé mentale chez les cadres, en tenant compte, d'une part, du rôle médiateur de l'estime de soi dans le lien entre ces deux variables et, d'autre part, du rôle modérateur de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines et du genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale des cadres et dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi.

Cet intérêt a été développé à la suite d'une revue de littérature que nous avons approfondie pour extraire les principales connaissances concernant la santé mentale des cadres en milieu du travail. Cette revue de littérature nous a permis de poser les six principaux constats suivants :

- 1) Les problèmes de santé mentale des cadres ont fait l'objet de peu d'études comparativement au personnel non-cadre (Björklund et al., 2013; Gadinger et al., 2010;

Hentrich, Zimmer, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Monneuse, 2014; Rodham et Bell, 2002; St-Hilaire et Gilbert, 2018).

- 2) La majorité des études sur la santé mentale au travail demeurent confinées dans les cadres théoriques des modèles dominants du stress professionnel, tels que les modèles demandes - contrôle (Karasek, 1979), demandes- contrôle - soutien (Karasek et Theorell, 1990), déséquilibre efforts- récompenses » Siegrist (1996) et « demandes –ressources » (Demerouti et al., 2001) qui, bien qu'ils aient révolutionné la recherche sur le travail et la santé mentale, comportent certaines limites que nous avons présentées en détail au chapitre 2.
- 3) Certains auteurs appellent à élargir la portée des recherches sur les problèmes de santé mentale en utilisant la théorie de l'identité et en analysant la contribution du soi et de l'identité de rôle dans l'explication de ces problèmes (Burke, 1991; Haines III et Saba, 2012; Marcussen, 2006; Thoits, 2013)
- 4) La différence entre les niveaux hiérarchiques d'encadrement est très peu analysée en ce qui concerne son lien avec les problèmes de santé mentale alors que certains auteurs affirment que le stress au travail varie d'un niveau à un autre (Codo et Cintas, 2013; Lundqvist et al., 2013; Muntaner et al., 1998).
- 5) Certaines études montrent que les pratiques de gestion dites à haute performance, qui découlent des nouvelles formes de l'organisation du travail, peuvent avoir des effets négatifs sur la santé psychologique des individus d'une manière générale (Kroon et al., 2009; Topcic et al., 2016) et des cadres d'une manière spécifique (Pichler et al., 2016). Or, très peu d'études ont analysé leur contribution dans l'explication des problèmes de santé mentale des cadres.
- 6) Bien que la différence entre les hommes et les femmes cadres en regard du style de gestion et de la carrière soit souvent abordée dans la littérature, rares sont les études qui ont étudié cette différence sur le plan des problèmes de santé mentale.

Ces constats nous ont amenés à poser les questions de recherche suivantes :

Est-ce que la vérification de l'identité professionnelle des cadres contribue d'une manière directe et indirecte à l'explication de leurs problèmes de santé mentale au travail ? Si c'est le cas, est-ce que l'estime de soi peut jouer un rôle médiateur dans le

lien entre l'identité de cadre et les problèmes de santé mentale ? De plus, est-ce que la saillance identitaire, les pratiques de gestion RH, dites à haute performance, le genre et le niveau hiérarchique peuvent jouer un rôle modérateur à la fois dans le lien direct et indirect entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et les problèmes de santé mentale ?

À partir de la revue de littérature, nous avons élaboré un modèle d'analyse qui met de l'avant les variables à l'étude, à savoir une variable dépendante (la santé mentale en milieu de travail), une variable indépendante (la vérification de l'identité du rôle de cadre), une variable médiatrice (l'estime de soi), quatre variables modératrices (la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre) et finalement huit variables contrôles que nous avons incluses, qui peuvent intervenir dans l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres (le statut matrimonial, l'âge, le niveau de scolarité, les tensions avec le conjoint, le statut parental, les tensions avec les enfants, le soutien social hors travail et les habitudes de vie).

À la suite de l'élaboration du modèle d'analyse, nous nous sommes basés sur la littérature recensée pour mettre de l'avant quatre grandes hypothèses que nous présenterons et dont nous discuterons en détail dans la section suivante.

Pour réaliser la présente étude, nous avons eu recours à des données secondaires qui proviennent de l'enquête SALVEO réalisée par l'Équipe de recherche sur le travail et la santé mentale (ERTSM). L'échantillon comportait un total de 321 cadres répartis entre 56 établissements. L'évaluation des valeurs manquantes a donné lieu à 314 cadres répartis comme suit : 43 cadres supérieurs, 136 cadres intermédiaires et 135 cadres de premier niveau. Il s'agit, dans ce cas, d'uniquement 2,2 % de valeurs manquantes.

Nous avons ensuite effectué une série d'analyses statistiques, soit des analyses descriptives, bivariées, ainsi que multiniveaux, qui impliquent des analyses de régression multiple pour les variables continues et des analyses de régression logistique pour les variables dichotomiques. Nous avons également procédé à des analyses d'équations structurelles multiniveaux pour tester la médiation complète et la médiation modérée.

La prochaine section est une évaluation des hypothèses qui ont été testées empiriquement dans la présente thèse.

6.2 Évaluation des hypothèses

Dans cette section, il est question d'une évaluation des hypothèses que nous avons testées. Nous commencerons dans un premier temps à discuter des variations des problèmes de santé mentale des cadres entre les établissements ; ensuite, nous enchaînerons avec une discussion des hypothèses confirmées ou partiellement confirmées puis celles qui sont infirmées.

6.2.1 Hypothèses confirmées ou partiellement confirmées

À la lumière des résultats présentés dans le chapitre précédent (chapitre 5), trois hypothèses ont été confirmées ou partiellement confirmées. Nous présenterons chacune d'entre elles pour chaque dimension de la santé mentale.

La première hypothèse postulait qu'un faible niveau de vérification de l'identité du rôle de cadre contribue directement à l'explication des problèmes de santé mentale des cadres. Rappelons que la vérification de l'identité est composée de quatre dimensions qui représentent, selon la théorie de l'identité de rôle, les standards de comparaison qui sont associés à l'identité du rôle de cadre. Il s'agit des demandes au travail, de la latitude décisionnelle, du soutien social au travail et de la reconnaissance au travail. Comme nous l'avons mentionné au chapitre 3, le choix de ces standards se justifie, entre autres, par le fait qu'ils sont au cœur des modèles dominants du stress au travail (Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1990 ; Sigrist, 1996 ; Demerouti et al. 2001) et qu'ils sont des déterminants des problèmes de santé mentale, comme nous l'avons largement documenté au chapitre 2. Les résultats obtenus à la suite des analyses statistiques révèlent que cette hypothèse est partiellement confirmée pour les trois dimensions symptomatologiques de la santé mentale, à savoir la détresse psychologique, la dépression ainsi que l'épuisement émotionnel, et pour une seule dimension comportementale seulement, à savoir la consommation d'alcool. Examinons maintenant comment cette conclusion s'applique pour ces quatre dimensions de la santé mentale.

6.2.1.1 Lien direct entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel

Les résultats obtenus dans cette recherche indiquent qu'uniquement la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la reconnaissance est significativement associée à la détresse psychologique, à la dépression et l'épuisement émotionnel. Ainsi, la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau des demandes du travail, de la latitude décisionnelle et du soutien social au travail ne contribue pas à l'explication de ces problèmes de santé mentale chez les cadres. Il n'y a pas à notre connaissance d'études qui ont déjà testé cette hypothèse. De ce fait, il nous est difficile de positionner ces résultats ou de les comparer avec ceux d'autres recherches. Néanmoins, nous tenterons de fournir une explication plausible de ces résultats qui sont, à notre avis, cohérents avec les recherches sur le travail et santé mentale et avec celles qui mobilisent la théorie de l'identité.

D'une manière générale, le lien entre la reconnaissance et les problèmes de santé mentale a été largement documenté dans la littérature. Effectivement, le manque de reconnaissance représente un facteur de risque associé aux problèmes de santé mentale en milieu de travail (Brun, 2012; De Vogli et al., 2007; Marchand, 2004; Marchand et Blanc, 2011b; Marchand et al., 2005b; Siegrist, 1996). Dans notre étude, la reconnaissance englobe les récompenses non monétaires, la rémunération, le développement de carrière et la sécurité d'emploi.

Les cadres sont considérés comme des privilégiés sur le plan sociétal et organisationnel. Beaucoup d'attributs sont associés à leur rôle, dont une rémunération attrayante, une sécurité d'emploi, des perspectives de carrière et d'autres avantages non pécuniaires (Amossé et Delteil, 2004; Desmarais, 2006; Hambrick et al., 2005; Salmela-Aro et al., 2011; Tessier, 2006), ce qui leur permet de se distinguer des autres membres de l'organisation, notamment le personnel non-cadre. Il s'agit ainsi d'un rôle prestigieux et économiquement avantageux (St-Hilaire et Gilbert, 2018). Cependant, la littérature recensée montre que les changements qui ont touché les organisations ont eu un impact sur ces attributs. D'ailleurs, certaines études révèlent que les cadres souffrent d'un manque de reconnaissance au travail (Brun et al., 2003; St-Hilaire et Gilbert, 2018). Ils perçoivent souvent un déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses reçues en contrepartie de

ces efforts (c'est-à-dire la rémunération financière, la valorisation, les possibilités d'avancement et la sécurité d'emploi) (Apex, 2012). Certaines études soutiennent que de nombreux cadres font référence à une disparité entre eux et leurs collègues, occupant le même niveau hiérarchique (Mayrand-Leclerc et al., 2006; Monneuse, 2014). Par ailleurs, ils souffrent d'insécurité d'emploi. À ce sujet, l'étude de Strazdins et al. (2004), qui porte sur les cadres et les professionnels australiens, révèle que les rapports de cotes (OR) de la santé mentale, notamment la dépression (dépression : OR=13,88, IC 95 % =5,67-34,01), sont très élevés chez ceux qui perçoivent un niveau élevé d'insécurité d'emploi.

Si nous nous basons sur la théorie de l'identité (Burke et Reitzes, 1991), ces changements qui ont touché les attributs des cadres laissent entrevoir un écart entre les standards conventionnels associés au rôle de cadre et la situation vécue par ces cadres. La perception de cet écart est susceptible de compromettre le processus de vérification de leur identité de rôle. En l'occurrence, les résultats de notre étude montrent que les cadres qui font l'expérience d'une faible vérification de leur identité du rôle de cadre au niveau de la reconnaissance sont ceux qui vivent un niveau élevé de détresse psychologique, de dépression et d'épuisement émotionnel. Ces résultats vont dans le même sens d'une part avec les études qui soutiennent qu'une faible vérification de l'identité de rôle pourrait devenir une source de tension élevée susceptible de compromettre sa santé psychologique (Burke, 1991; Burke et Stets, 2009; Thoits, 2013) et d'autre part avec l'étude de Haines III et Saba (2012) qui soulignent qu'une menace liée à un rôle prestigieux ou économiquement avantageux entraînerait des conséquences plus importantes sur le plan psychologique comparativement à un autre rôle, considérant le risque que cela présente pour la vérification et la confirmation de l'identité de ce rôle.

Probablement que comparativement aux autres standards étudiés dans la présente thèse, soit les demandes du travail, la latitude décisionnelle et le soutien social au travail, la reconnaissance est le premier standard retenu par les cadres pour vérifier leur identité de rôle, ce qui est cohérent avec la conclusion de certaines études qui présentent la reconnaissance comme un vecteur de l'identité (Brun et Dugas, 2005) et un pivot (Brun et al., 2003; Brun et Dugas, 2005) voire une armature de la santé mentale. C'est ce qui explique, probablement, le fait que nous n'avons pas eu de résultats significatifs pour les autres standards de l'identité du rôle de cadre, du moins pour les dimensions symptomatologiques

de la santé mentale des cadres. En l'occurrence, le lien non significatif, entre la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail, de la latitude décisionnelle et du soutien social au travail pour, peut-être, s'expliquer par le fait que les demandes du travail peuvent constituer une source de tensions pour le cadre dépendamment du niveau hiérarchique et du contexte organisationnel. C'est également le cas pour la prise de décisions qui pourraient représenter en soi une source de tension pour le cadre, notamment quand il s'agit de décisions dans lesquelles il n'a pas été impliqué, mais qu'il doit appliquer. Pour ce qui est du soutien social au travail, nous considérons qu'il est, probablement, peu valorisé comparativement au soutien hors travail, si nous nous basons sur certaines études qui suggèrent que les cadres reçoivent, souvent plus de soutien à l'extérieur du milieu du travail (Lindorff, 2001). Ce qui constitue une source de renouveau pour ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale.

6.2.1.2 Lien direct entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la consommation d'alcool

À l'instar de la détresse psychologique, de la dépression et de l'épuisement professionnel, l'hypothèse 1 est également partiellement confirmée pour la consommation d'alcool, du moment qu'il y a uniquement deux dimensions de la variable indépendante qui sont significativement associées à cette dernière. Il s'agit de la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle et du soutien du supérieur. Les résultats que nous avons obtenus indiquent qu'un niveau faible de vérification de l'identité du cadre en regard de la latitude décisionnelle est associé à un niveau faible de consommation d'alcool, tandis qu'un niveau de faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard du soutien du supérieur est associé à un niveau élevé de consommation d'alcool. L'absence d'études ayant déjà testé empiriquement cette hypothèse ne facilite pas la comparaison de ces résultats. Néanmoins, nous tenterons d'apporter quelques explications à ceux que nous avons obtenus.

Les résultats récoltés, en ce qui concerne le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la latitude décisionnelle et la consommation d'alcool, nous ont un peu surpris, notamment parce que la latitude décisionnelle est largement documentée comme un facteur protecteur qui est censé réduire les risques des problèmes de santé mentale. Par ailleurs, les cadres sont réputés avoir un niveau élevé de latitude décisionnelle, c'est ce qui les distingue d'ailleurs des autres membres de l'organisation (Blom et al., 2016; Cousin, 2008; Karasek, 1979). Dès lors, le fait de percevoir un écart entre les standards conventionnels associés au rôle de cadre, plus particulièrement sur le plan de la latitude décisionnelle et de la situation vécue par les cadres, est censé, si nous nous basons sur la théorie de l'identité, ébranler le processus de vérification de leur identité de cadre, minant ainsi leur santé mentale. De ce fait, nous nous attendions à ce qu'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre sur le plan de la latitude décisionnelle soit associée de manière significativement positive à la consommation d'alcool. Or, ce n'est pas le cas, selon les résultats que nous avons obtenus.

Il y a plusieurs explications possibles. Peut-être que les cadres qui perçoivent une faible latitude décisionnelle n'ont tout simplement pas un accès facile et fréquent à l'alcool. En fait le recours à l'alcool, comme une stratégie d'ajustement face aux tensions du milieu du travail, est facilité par son accessibilité (Buvik et Sagvaag, 2012; Grunberg et al., 1998; Marchand, 2008; Quick et al., 2013). Dans le cas des cadres, l'alcool leur est facilement accessible dans un contexte de travail, par exemple, lors des rencontres professionnelles ou quand il y a lieu de conclure des affaires (Pringle, 1995). Donc, si le cadre perçoit une faible latitude décisionnelle, probablement qu'il n'est pas impliqué dans ces rencontres d'affaires, ce qui peut contribuer à réduire son accessibilité à l'alcool, du moins dans les milieux de travail.

Les résultats que nous avons obtenus en ce qui concerne le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale pourraient avoir aussi une autre explication. La latitude décisionnelle est probablement perçue comme une source de tensions plutôt qu'un avantage associé à l'identité de rôle. En fait, certaines études indiquent que la prise de décision peut constituer en soi une importante source de stress pour les cadres (Hambrick et al., 2005; Roussillon et Duval-Hamel, 2006; St-Onge et Provost, 2014), d'une part parce que leurs décisions ont un impact considérable sur la pérennité organisationnelle

et d'autre part leur niveau élevé de responsabilité les amène parfois à prendre des décisions qui ne sont pas nécessairement populaires (Landstad et Vinberg, 2013; Skakon et al., 2010; St-Onge et Provost, 2014). Dans ce contexte, l'étude de Brun et al. (2003) révèle que la pression liée à l'impact des décisions constitue un facteur de risque élevé pour la santé mentale des cadres. Ainsi, une faible vérification de l'identité du rôle de cadre serait plutôt associée à moins de tensions. C'est ce qui explique son association avec un niveau faible de consommation d'alcool.

À l'opposé, les résultats que nous avons récoltés montrent qu'un niveau faible de vérification de l'identité de cadre en regard du soutien du supérieur est associé à un niveau élevé de consommation d'alcool, ce qui est cohérent avec les études qui mettent de l'avant l'effet atténuant du soutien social au travail (Demerouti et Bakker, 2011; Demerouti et al., 2001; Escribà-Agüir et Pérez-Hoyos, 2007; Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Marchand et Blanc, 2010b; Marchand et al., 2005a; Stansfeld et Candy, 2006). Les cadres sont réputés avoir un grand capital social susceptible de leur fournir le soutien dont ils ont besoin (Barabel et Meier, 2010). Néanmoins, la littérature montre qu'ils ne bénéficient pas souvent du soutien de leur responsable hiérarchique (Brun et al., 2003; Codo et Soparnot, 2013; Monneuse, 2014), ce qui ne leur permet pas, si nous nous basons sur la théorie de l'identité, de vérifier leur identité de rôle. Nos résultats sont en cohérence avec cette littérature. À notre avis, la perception d'un faible soutien de la part du responsable hiérarchique amène le cadre à s'isoler. D'ailleurs, de nombreux auteurs font référence à la solitude et à l'isolement des cadres (Dolan et Arsenault, 2009; Monneuse, 2014; Quick et al., 1990; Quick et Quick, 2013). De plus, l'idéalisme associé à la position de cadre et l'idéologie du bon professionnel (Carballeda et Garrigou, 2001) peuvent favoriser cet isolement, étant donné qu'ils constituent un frein qui empêche le cadre de demander de l'aide quand cela est nécessaire. Cet isolement est susceptible d'amener le cadre à se réfugier dans la consommation d'alcool, comme une tentative de rétablir le contrôle de la situation.

Pour ce qui est de la consommation de médicaments psychotropes, les résultats obtenus révèlent l'absence d'un lien entre cette dimension comportementale de la santé mentale et la vérification de l'identité du rôle de cadre. La rareté des études qui ont analysé ce lien rend difficile l'interprétation de ces résultats. À ce stade, il est possible de conclure que la vérification de l'identité du rôle de cadre ne contribue pas à l'explication de la

consommation de médicaments psychotropes chez les cadres. Il se peut qu'il y ait d'autres facteurs, que nous n'avons pas pris en considération dans la présente étude, qui amènent les cadres à consommer ces médicaments, tels que la conciliation travail famille. Ou, peut être, que le fait que notre échantillon soit composé de plus d'hommes (68 %) comparativement aux femmes (32 %), nous avons pu avoir des résultats significatifs uniquement pour la consommation d'alcool et non pour la consommation des médicaments psychotropes, surtout si nous tenons compte d'une part de l'association positive que nous avons obtenue dans la présente thèse entre le genre et la consommation de ces médicaments. Et d'autre part, du fait que certaines études qui avancent que les femmes qui occupent, entre autres, des postes de directeur et de superviseur vivent une chronicité plus importante de consommation de médicaments psychotropes que les hommes au sein des mêmes groupes professionnels (Marchand et Blanc, 2010b).

La seconde hypothèse avancée dans la présente thèse anticipe un effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale, médié par l'estime de soi. Cette hypothèse est partiellement confirmée, d'une part parce que ce ne sont pas toutes les dimensions de la vérification de l'identité du rôle de cadre qui sont complètement médiées par l'estime de soi et d'autre part parce que la médiation complète obtenue ne s'applique pas à toutes les dimensions de la santé mentale. En effet, l'effet de médiation de l'estime de soi est présent uniquement dans le modèle de la détresse psychologique et la dépression.

Dans le premier modèle, les résultats obtenus montrent que l'estime de soi capture complètement l'association entre la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle et la détresse psychologique. En revanche, dans le modèle de la dépression, les résultats obtenus révèlent la présence d'une médiation complète et d'une médiation partielle. La médiation complète identifiée implique que l'estime de soi capture complètement l'association entre la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la latitude décisionnelle, le soutien du supérieur et la dépression, tandis qu'elle capture partiellement l'association entre la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la reconnaissance et la dépression. Ainsi, l'effet de la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la reconnaissance sur la dépression est attribuable, dans ce cas, uniquement en partie à l'estime de soi. Le faible nombre d'études qui considèrent le rôle médiateur de

l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale chez les cadres ne nous permet pas de comparer nos résultats avec ceux d'autres recherches. Nous pouvons néanmoins tenter d'expliquer les résultats que nous avons obtenus à la lumière des études que nous avons mobilisées au chapitre 3 pour formuler cette hypothèse. En fait, selon Toits (2012) « les identités » et « l'estime de soi » représentent des caractéristiques du « soi » ou « the self ». L'identité renvoie au « soi social », notamment la compréhension de nous-mêmes (ourselves) en tant qu'objets que nous pouvons nommer ou classer (Toits, 2012) (ex. : un cadre, un athlète, un père). Quant à l'estime de soi, elle représente la compréhension de la qualité du soi et la possibilité de l'évaluer. Ainsi, selon la théorie de l'identité, il s'agit de deux concepts qui sont étroitement liés. Selon certaines études, une vérification de l'identité développe et maintient l'estime de soi (Cast et Burke, 2002; Stets et Harrod, 2004). À l'inverse, une faible vérification de l'identité affaiblit l'estime de soi de l'individu d'une manière générale et le rend vulnérable sur le plan psychologique (Burke, 1991, 1996; Cast et Burke, 2002; Stets et Harrod, 2004), notamment quand le rôle en question est saillant ou économiquement avantageux. Nos résultats sont en cohérence avec ces études. En effet, ils suggèrent qu'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle est associée à une faible estime de soi qui est liée à la fois à un niveau élevé de détresse psychologique et de dépression. Par ailleurs, une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard du soutien social est associée à un faible niveau d'estime de soi qui est associé à son tour à un niveau élevé de symptômes dépressifs. En revanche, l'effet d'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance sur la dépression est attribué partiellement à l'estime de soi, ce qui implique qu'une faible vérification de ce standard de l'identité du rôle de cadre peut avoir un effet direct et indirect sur les symptômes dépressifs chez les cadres. Ces derniers sont réputés avoir un niveau élevé de latitude décisionnelle (Blom et al., 2016; Cousin, 2008; Karasek, 1979), un grand capital social (Barabel et Meier, 2010) ainsi que beaucoup d'attributs associés à leur rôle, dont une rémunération attrayante, une sécurité d'emploi, des perspectives de carrière et d'autres avantages non pécuniaires (Amossé et Delteil, 2004; Desmarais, 2006; Hambrick et al., 2005; Salmela-Aro et al., 2011; Tessier, 2006), ce qui rend leur rôle prestigieux et économiquement avantageux et leur permet de se distinguer des autres membres de l'organisation, notamment le personnel non-cadre. Si nous nous basons

sur la théorie de l'identité, il s'agit de standards associés à l'identité du rôle de cadre, qui sont censés rehausser l'estime de soi des cadres. De ce fait, tout écart perçu entre ces standards et la situation vécue pourrait affaiblir cette estime de soi, ce qui peut mener à des symptômes plus élevés de détresse psychologique ou de dépression, comme le suggèrent les résultats que nous avons obtenus, notamment en ce qui concerne la latitude décisionnelle et le soutien du supérieur. Pour ce qui est de la reconnaissance, nous considérons qu'il s'agit probablement du premier standard retenu par les cadres pour vérifier leur identité de rôle, ce qui explique le fait qu'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre à son égard est associée à la fois de manière directe et indirecte (via l'estime de soi) aux symptômes dépressifs, ce qui est cohérent avec certaines études recensées qui présentent la reconnaissance comme un vecteur de l'identité (Brun et Dugas, 2005) et un pivot (Brun et al., 2003; Brun et Dugas, 2005) voire une armature de la santé mentale. Par ailleurs, considérant le prestige et les nombreux d'attributs associés au rôle de cadre, qui les distinguent des autres membres de l'organisation, les résultats obtenus peuvent peut-être aussi être expliqués par le fait que la menace de ce rôle prestigieux peut soit affaiblir l'estime de soi du cadre le rendant ainsi vulnérable face aux problèmes de santé mentale, ou aboutir directement au développement des symptômes dépressifs. Nos données s'alignent avec ce qui a été mis de l'avant, d'ailleurs, par certains auteurs qui suggèrent que la menace d'un rôle prestigieux ou économiquement avantageux entraînerait des conséquences plus importantes sur le plan psychologique comparativement à un autre rôle (Haines III et Saba, 2012).

La troisième hypothèse de notre thèse suggérait que la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion RH et le genre jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité et la santé mentale des cadres. Quatre hypothèses sous-jacentes se sont dégagées de cette hypothèse (H3.a ; H3.b ; H3.c ; H3.d), et chacune d'entre elles met de l'avant le rôle modérateur de ces variables de manière individuelle dans le lien entre la variable indépendante et la variable dépendante étudiées. L'hypothèse 3.a suggère le rôle modérateur de la saillance identitaire ; l'hypothèse 3.b anticipe le rôle modérateur du niveau hiérarchique ; l'hypothèse 3.c présente le rôle modérateur des pratiques de GRH et finalement l'hypothèse 3.d met de l'avant le rôle modérateur du genre.

Les résultats obtenus lors de nos analyses statistiques confirment partiellement une seule de ces hypothèses sous-jacentes. Il s'agit de l'hypothèse 3.a.

L'hypothèse 3.a est partiellement confirmée parce que le rôle modérateur de la saillance identitaire n'est pas significatif pour toutes les dimensions de la vérification de l'identité du rôle de cadre ni pour toutes les dimensions de la santé mentale. En fait, ce rôle modérateur est significatif uniquement dans le modèle de l'épuisement émotionnel. De plus, il implique uniquement trois dimensions de la variable indépendante, à savoir la vérification de l'identité de cadre au niveau des demandes du travail, du soutien du supérieur et de la reconnaissance. Concrètement, les résultats que nous avons obtenus indiquent que l'interaction saillance identitaire – vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau des demandes du travail – est associée de manière significative et négative à l'épuisement émotionnel, tandis que l'interaction saillance identitaire – vérification de l'identité de rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur – est associée de manière significative et positive à l'épuisement émotionnel. Finalement, l'interaction saillance identitaire – vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la reconnaissance – est associée de manière significative et positive à l'épuisement émotionnel. À notre connaissance, il n'y a pas d'études qui ont testé cette hypothèse. Par conséquent, nous ne pouvons pas comparer nos résultats avec ceux des autres recherches. En revanche, il nous est possible d'expliquer ces résultats à la lumière des études que nous avons mobilisées pour formuler cette hypothèse.

En fait, les résultats que nous avons obtenus suggèrent qu'à mesure que le niveau de la saillance augmente, l'effet d'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail sur l'épuisement émotionnel diminue. Ces résultats ne semblent pas s'aligner sur la littérature que nous avons mobilisée pour deux raisons majeures. D'abord, les demandes du travail sont vraisemblablement inhérentes au travail des cadres (Hambrick et al., 2005; Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979). Elles représentent une norme associée à leur statut et au « *revers de la médaille* » de la position qu'ils occupent (Debray et al., 2014). De ce fait, si nous nous basons sur la théorie de l'identité (Burke, 1991; Thoits, 1991, 1992), une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail est censée être associée à un niveau élevé d'épuisement émotionnel surtout dans le cas d'un niveau élevé de saillance identitaire. En fait, selon la théorie de l'identité, l'individu

possède des identités multiples qui sont organisées par ordre de saillance ou d'importance, ou ce que Thoits (1992) qualifie de hiérarchie de saillance, ce qui implique que l'individu valorise, s'identifie ou est engagé dans un rôle plus que les autres rôles. Dans ce contexte, les identités avec une grande saillance sont susceptibles d'avoir un plus grand impact sur les symptômes psychologiques comparativement aux identités avec une plus faible saillance (Thoits, 1992). Ainsi, les événements négatifs de la vie sont stressants, pénibles émotionnellement, voire déprimants quand ils arrivent dans la sphère identitaire la plus valorisée par l'individu (Thoits, 1992), ce qui le rend vulnérable sur le plan psychologique (Burke, 1991; Haines III et Saba, 2012; Thoits, 1991, 1992). Les résultats que nous avons obtenus ne vont pas dans le même sens que ces études, du moins en ce qui concerne le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail et l'épuisement émotionnel. Cela s'explique probablement par le fait que les demandes du travail peuvent être perçues comme une source élevée de tensions. Dans ce cas, une faible vérification de l'identité de rôle de cadre sur le plan des demandes du travail peut ne pas déranger le cadre, s'il les associe aux tensions vécues dans son milieu du travail. Ainsi, le cadre avec une identité saillante baserait probablement la vérification de son identité du rôle de cadre, dans ce cas, sur des standards autres que les demandes du travail, telles que le soutien du supérieur et la reconnaissance.

Effectivement, nos résultats montrent que l'interaction saillance identitaire - vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur est associée de manière significative et positive à l'épuisement émotionnel, c'est-à-dire qu'à mesure que le niveau de la saillance identitaire augmente, l'effet de la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau du soutien social sur l'épuisement émotionnel augmente. Ces résultats sont cohérents avec la littérature que nous avons précédemment mobilisée. En fait, les cadres sont réputés avoir un grand capital social (Barabel et Meier, 2010) et un niveau élevé de soutien au travail (Karasek et Theorell, 1990). Si nous nous basons sur la théorie de l'identité, un écart perçu entre le soutien que le cadre est censé recevoir de la part de son supérieur et la situation vécue pourrait l'épuiser sur le plan émotionnel. Cet effet pourrait être plus intense dans le cas d'un niveau élevé de saillance identitaire. C'est également le cas pour la vérification de l'identité de cadre au niveau de la reconnaissance. En fait, les résultats

obtenus dans cette thèse montrent qu'à mesure que le niveau de la saillance identitaire augmente, l'effet de cette vérification sur l'épuisement émotionnel augmente aussi. Comme mentionné précédemment, cela s'explique par le fait que le rôle de cadre est associé à beaucoup d'attributs dont une rémunération attrayante, une sécurité d'emploi, des perspectives de carrière et d'autres avantages non pécuniaires (Amossé et Delteil, 2004; Desmarais, 2006; Hambrick et al., 2005; Salmela-Aro et al., 2011; Tessier, 2006), ce qui permet aux cadres de se distinguer des autres membres de l'organisation. Il s'agit ainsi d'un rôle prestigieux et économiquement avantageux. De ce fait, un écart perçu entre la reconnaissance qu'ils sont censés avoir et ce qu'ils reçoivent en réalité risque d'ébranler leur conception de leur identité du rôle de cadre, ce qui peut les épuiser émotionnellement. Cet effet pourrait être plus intense dans le cas d'une identité saillante.

Les résultats obtenus ne nous ont pas permis de confirmer le rôle modérateur du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion des ressources humaines et du genre. La rareté des études ayant analysé cette hypothèse ne facilite pas la comparaison de ces résultats avec ceux d'autres recherches. À ce stade, nous pouvons conclure que le niveau hiérarchique ne permet pas d'atténuer ou d'intensifier l'effet que la vérification de l'identité du rôle de cadre exerce sur la santé mentale des cadres en milieu de travail. Ces résultats ne vont pas dans le même sens que les études que nous avons mobilisées pour formuler cette hypothèse. En fait, la littérature révèle que les tensions et les problèmes de santé mentale varient selon la position occupée dans la hiérarchie organisationnelle (Marchand, 2007; Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2005a; Muntaner et al., 1998; Pousette et Hanse, 2002; Prins et al., 2015; Quick, Macik-Frey, et al., 2007; Quick et Quick, 2013), notamment dans la hiérarchie managériale (Codo et Cintas, 2013; Lundqvist et al., 2013; Muntaner et al., 1998). Par ailleurs, la majorité des études considèrent que le niveau inférieur et le niveau intermédiaire placent les cadres qui les occupent dans une position contradictoire, génératrice de tensions quotidiennes, susceptible de miner leur santé mentale (Assibat et al., 2014; Lionel, 2011; Muntaner et al., 2003; Tessier, 2006; Wright, 1997). De ce fait, le niveau hiérarchique pourrait intensifier l'effet que la vérification de l'identité du rôle de cadre pourrait avoir sur la santé mentale. Cependant, nous n'avons pas abouti à ce résultat dans la présente thèse,

peut-être, que finalement l'effet de la vérification de l'identité de rôle de cadre sur la santé mentale est le même pour tous les cadres, indépendamment de leur niveau hiérarchique.

Pour ce qui est des pratiques de gestion des ressources humaines, les résultats obtenus ne confirment pas l'hypothèse que nous avons postulée. Or les études recensées ont mis de l'avant le fait que ces pratiques engendrent, souvent, une frustration et des tensions élevées, chez les cadres, d'une part en raison de l'ambiguïté de rôles qu'elles génèrent (Ambrose, Sheridan et Schminke, 2016 ; McCann, Hassard et Morris, 2010; Morris et Farrell, 2007) et d'autre part parce qu'elles rendent les frontières entre les cadres et les non-cadres floues, fragilisant ainsi leur identité professionnelle, ce qui peut favoriser l'écart entre les standards de l'identité du rôle de cadre et leur réalité perçue. Les résultats obtenus peuvent se justifier, possiblement, par le fait que l'effet de la vérification de l'identité de rôle de cadre sur la santé mentale ne varie pas selon la présence de ces pratiques dans les établissements, d'ailleurs, d'une manière générale, les données que nous avons obtenues suggèrent que les problèmes de santé mentale, à l'exception de l'épuisement professionnel, varient majoritairement entre les individus et non les établissements. En outre, ces résultats peuvent aussi s'expliquer par le fait que nous avons mesuré, ces pratiques, d'une manière globale dans le but d'avoir un index global mesurant le niveau de leur développement au sein de l'établissement, donc nous n'avons pas évalué la contribution individuelle de chaque pratique.

Quant au genre, les résultats obtenus indiquent, également, qu'il ne modère pas le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale des cadres. Ces résultats nous ont un peu surpris surtout parce que le genre s'est révélé significativement associé à la détresse psychologique, à la consommation d'alcool et à la consommation de médicaments psychotropes. En fait, les analyses de régression multiniveaux ont montré que le fait d'être une femme cadre est associé à un niveau élevé de détresse psychologique et de consommation de médicaments psychotropes. En revanche, il est associé à une faible consommation d'alcool. Cependant, quand il est en interaction avec les dimensions de la vérification de l'identité, le genre n'a pas de contribution significative à l'effet exercé par la vérification de l'identité de rôle sur la santé mentale des cadres. Ce qui implique que l'effet

de la vérification de l'identité de rôle sur la santé mentale ne varie pas selon le genre. Ainsi, il est le même à la fois pour les femmes et pour les hommes cadres.

La prochaine section est une présentation des hypothèses que nous n'avons pas pu confirmer.

6.2.2 Hypothèses infirmées

À l'issue des analyses statistiques que nous avons effectuées pour tester empiriquement les hypothèses mises de l'avant dans la présente thèse, seulement une seule hypothèse a été infirmée. Il s'agit de **la quatrième hypothèse** qui anticipe le rôle modérateur de la saillance identitaire, du niveau hiérarchique, des pratiques de gestion RH et du genre dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Cette hypothèse comprend quatre hypothèses sous-jacentes, qui ont toutes été infirmées, soit H4. a ; H4. b ; H4.c et H4.d.

L'hypothèse sous-jacente **H4. a.** postulait que la saillance identitaire modère le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Considérant que cette dernière (estime de soi) représente une variable médiatrice dans la présente thèse, cette hypothèse implique que l'effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur l'épuisement émotionnel via l'estime de soi soit modéré par la saillance identitaire. Les résultats obtenus lors de nos analyses statistiques ont révélé, dans un premier temps, que l'effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance sur l'épuisement émotionnel via l'estime de soi modérée par la saillance identitaire est significatif. Cependant, l'association non significative entre la variable médiatrice « estime de soi » et l'épuisement émotionnel nous a contraints d'infirmier cette hypothèse. Dans ce cas, il n'est plus question d'effet indirect de la variable indépendante sur la variable dépendante via la variable médiatrice. Il n'y a pas à notre connaissance d'études qui ont déjà testé cette hypothèse. Donc, nous ne pouvons pas comparer nos résultats avec ceux des autres recherches. Nous pouvons cependant évaluer si nos résultats sont cohérents avec la littérature que nous avons mobilisée pour formuler cette hypothèse. En fait, nos résultats ne vont pas dans le même sens que les études qui tentent de lier l'identité de rôle, la saillance identitaire, l'estime de soi et les problèmes de santé mentale (Arnett et al., 2003 ; Cast et Burke, 2002 ;

Marcussen, 2006 ; Thoits, 2013). En effet, selon certaines études, une faible vérification de l'identité d'un rôle est susceptible d'affaiblir l'estime de soi de l'individu, d'une manière générale (Arnett et al., 2003 ; Cast et Burke, 2002 ; Marcussen, 2006 ; Thoits, 2013). Par ailleurs, d'autres études suggèrent qu'une incompatibilité entre les standards et les significations d'une identité de rôle perçues par l'individu dans une situation vécue est susceptible d'avoir un impact négatif plus important sur la santé mentale de l'individu quand cette incompatibilité concerne une identité saillante (Burke, 1991; Burke et Stets, 2009; Haines III et Saba, 2012; Stets et Serpe, 2013; Thoits, 1991, 2012, 2013). Ainsi, une faible vérification de l'identité de rôle est susceptible d'ébranler d'une manière plus importante la conception et l'évaluation de soi de l'individu quand il s'agit d'une identité saillante, ce qui peut mener, dans le cas des cadres, à des problèmes de santé mentale, entre autres l'épuisement professionnel (Leroy-Frémont et al., 2014). Les résultats que nous avons obtenus s'expliquent probablement par le fait que la saillance identitaire modère uniquement l'effet direct de la vérification de l'identité de rôle de cadre sur l'épuisement professionnel, notamment en regard des demandes du travail, du soutien du supérieur et de la reconnaissance.

L'hypothèse sous-jacente **H4.b** anticipait que le niveau hiérarchique joue un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale au travail. Cette hypothèse est infirmée. En effet, aucune des interactions qui jumellent le niveau hiérarchique à chacune des dimensions de la vérification de l'identité du rôle de cadre n'est significativement associée à l'estime de soi ou aux dimensions de la santé mentale. Ainsi, le niveau hiérarchique ne modère pas l'effet indirect de la vérification de l'identité de rôle sur la santé mentale via l'estime de soi. À notre connaissance, cette hypothèse n'a pas déjà été testée empiriquement, ce qui rend difficile la comparaison des résultats. En revanche, il est possible de constater que les résultats que nous avons obtenus ne vont pas dans le même sens que les arguments que nous avons mis de l'avant pour soutenir cette hypothèse. En fait, la majorité des études recensées considèrent que les cadres qui occupent le niveau inférieur et le niveau intermédiaire de la hiérarchie managériale font souvent face à des contradictions qui constituent, au quotidien, une source élevée de tension (Assibat et al., 2014; Lionel, 2011; Muntaner et al., 2003; Tessier, 2006; Wright, 1997). Comme discuté

dans le chapitre 2, ces cadres semblent faire face à un écart entre leur statut et ce qu'ils vivent dans leur milieu de travail, notamment en termes de demandes du travail, de latitude décisionnelle, de soutien social au travail et de reconnaissance. Par conséquent, ils sont plus susceptibles comparativement aux cadres qui occupent le niveau supérieur, d'avoir une faible vérification de leur identité du rôle de cadre, ce qui est censé, selon la théorie de l'identité (Marcussen, 2006; Thoits, 2013), affaiblir leur estime de soi et favoriser le développement des problèmes de santé mentale. Or, ce n'est pas le cas tel que suggéré dans les résultats que nous avons obtenus. En fait, ces derniers montrent que le niveau hiérarchique n'a aucune contribution dans l'effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale via l'estime de soi. Ce qui implique que l'effet indirect de la vérification de l'identité de rôle de cadre sur la santé mentale est le même pour tous les cadres indépendamment de leur niveau hiérarchique.

L'hypothèse sous-jacente **H4.c** suggérait que les pratiques de gestion des ressources humaines jouent un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale au travail. Cette hypothèse a été également infirmée à la lumière des résultats que nous avons obtenus à la suite des analyses statistiques. Son test empirique a révélé qu'aucune des interactions qui jumellent les pratiques de gestion des ressources humaines avec chacune des dimensions de la vérification de l'identité du rôle de cadre n'est significativement associée à l'estime de soi ou aux dimensions de la santé mentale. Cela nous amène à conclure que l'effet indirect de la vérification de l'identité de rôle sur la santé mentale via l'estime de soi n'est pas modéré par les pratiques de gestion des ressources humaines. À l'instar des deux hypothèses précédentes, il n'existe pas à notre connaissance d'étude qui ait déjà testé cette hypothèse. Néanmoins, nous avons développé des arguments basés sur la littérature pour formuler cette hypothèse (chapitre 3). Les résultats des analyses statistiques effectuées ne vont pas dans la même direction que cette littérature. En fait, les pratiques de gestion des ressources humaines dites à haute performance semblent constituer un obstacle pour le processus de vérification de l'identité du rôle de cadre spécifiquement en raison des répercussions possibles qu'elles peuvent avoir sur le travail et les ressources qui ont longtemps été associées aux cadres, entre autres une intensification du travail des cadres, une augmentation de leur insécurité d'emploi (McCann, Hassard et Morris, 2010 ;

Morris et Farrell, 2007), un partage de leur latitude décisionnelle (empowerment des employés) et une révision de leur rémunération, qui est devenue de plus en plus proches de celles des employés non-cadres (Cousin, 2004, 2008 ; Monneuse, 2014). Les normes qui permettent la distinction entre le personnel non-cadre et les cadres sont devenues floues, fragilisant ainsi l'identité de rôle de ces derniers (Cousin, 2004, 2008 ; Monneuse, 2014). Si nous nous basons sur la théorie de l'identité (Burke, 1991; Burke et Harrod, 2005; Cast et Burke, 2002; Stets et Harrod, 2004; Thoits, 1991), cet écart perçu entre les standards associés à l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale sont censés affaiblir l'estime de soi et mener à des problèmes de santé mentale. Ainsi, la présence des pratiques de gestion des ressources humaines, dites à haute performance, est censée augmenter l'effet entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi, ce qui peut mener à des problèmes de santé mentale. Toutefois, nous n'avons pas pu aboutir à cette conclusion dans la présente thèse. L'absence d'études qui ont testé empiriquement cette hypothèse ne nous permet pas d'expliquer facilement les résultats que nous avons obtenus. Néanmoins, à ce stade, il nous est possible d'avancer le fait que les pratiques de gestion des ressources humaines dites à haute performance ne contribuent pas à l'explication de l'effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale en milieu de travail via l'estime de soi. Ce qui s'explique probablement par le fait que l'effet indirect de la vérification de l'identité de rôle de cadre sur la santé mentale est le même pour tous les établissements indépendamment de la présence de ces pratiques.

L'hypothèse sous-jacente **H4.d** mettait de l'avant l'idée que le genre joue un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la santé mentale au travail. Ainsi, le genre est censé modérer l'effet indirect de la vérification du rôle de cadre sur la santé mentale via l'estime de soi. Cette hypothèse est également infirmée. Son test empirique a révélé qu'aucune des interactions qui jumellent le genre à chacune des dimensions de la vérification de l'identité du rôle de cadre n'est significativement associée à l'estime de soi ou aux dimensions de la santé mentale. L'absence d'études ayant déjà testé cette hypothèse ne nous permet pas de comparer nos résultats avec ceux issus d'autres études. En revanche, il est possible de conclure que le genre ne contribue pas à l'explication de l'effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale via

l'estime de soi. Ces résultats ne vont pas dans le même sens que la littérature que nous avons mobilisée pour formuler cette hypothèse. En fait, certains auteurs ont mis de l'avant le fait que les emplois de cadre ont été historiquement conçus sur la base d'un modèle masculin (Bastid, 2003; Buvik et Sagvaag, 2012; Davidson et Burke, 2012; Li Kusterer et al., 2013), conséquence d'une reproduction dans les organisations des normes sociales traditionnelles qui associent les femmes aux tâches domestiques et qui les relèguent aux tâches subalternes (Pigeyre, 2001). Par conséquent, les femmes sont plus susceptibles, comparativement à leurs homologues masculins, de percevoir un écart entre les standards associés au rôle de cadre et ce qu'ils vivent dans les milieux de travail, ce qui les met face à la difficulté de vérifier leur identité du rôle de cadre. Si nous nous basons sur la théorie de l'identité (Marcussen, 2006; Thoits, 2013), cette difficulté est susceptible d'affaiblir l'estime de soi, ce qui peut fragiliser leur santé mentale. C'est ce qui nous a amenés à formuler cette hypothèse que nous n'avons pas pu confirmer. Les résultats que nous avons obtenus impliquent, dans ce cas, que l'effet indirect de la vérification de l'identité de rôle de cadre sur la santé mentale, concrètement en regard de la détresse psychologique et la dépression est le même pour les hommes et les femmes cadres.

La prochaine section est une présentation des variations entre les établissements et des variables contrôles significatives.

6.3 Variation entre les établissements et variables contrôles significatives

Les analyses multiniveaux que nous avons effectuées dans le cadre de la présente thèse nous ont permis d'une part de statuer sur la variation entre les établissements en regard de la santé mentale en milieu de travail et d'autre part d'identifier certaines variables contrôles qui sont significativement liées à certaines dimensions de cette dernière. Nous discuterons, dans un premier temps, de la variation entre les établissements, puis nous présenterons les variables contrôles qui sont significativement liées aux dimensions symptomatologiques et aux dimensions comportementales de la santé mentale.

Les résultats obtenus relatifs aux corrélations intra-classes des modèles complets de chacune des dimensions de la santé mentale révèlent que les établissements n'expliquent pas

les problèmes de santé mentale chez les cadres en milieu de travail, du moins ceux étudiés dans la présente thèse. Par conséquent, ces résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre les cinquante-six établissements étudiés en regard de ces problèmes, notamment dans le cas de la détresse psychologique, de la dépression, de l'épuisement émotionnel, de la consommation d'alcool et de la consommation de médicaments psychotropes. Ainsi, la différence se situe principalement au niveau des cadres, c'est-à-dire entre ces derniers. L'absence de différence entre les établissements étudiés pourrait probablement être expliquée par le fait que les cadres souffrent des mêmes problèmes de santé mentale et que les mêmes stressors sont présents dans ces établissements. Voyons maintenant ce qu'il en est des variables contrôles significatives que nous avons identifiées. Nous présenterons d'abord celles qui sont significativement associées aux dimensions symptomatologiques, puis celles qui sont significativement associées aux dimensions comportementales de la santé mentale.

En ce qui concerne les dimensions symptomatologiques, les résultats que nous avons obtenus montrent que la détresse psychologique et la dépression ont un lien significatif avec trois variables contrôles, à savoir le statut matrimonial, les tensions avec le conjoint et les activités physiques. En revanche, l'épuisement professionnel est significativement associé à l'âge. Ces résultats vont dans le même sens que les recherches qui se sont intéressées au lien entre ces quatre variables contrôles et la santé mentale en milieu de travail. Les effets de ces variables sur notre variable dépendante (santé mentale) ont été largement documentés (Beauregard et al., 2011; Marchand, Blanc, et al., 2015; Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006). Il nous est possible, en les contrôlant, d'avoir une meilleure compréhension de la contribution de notre variable indépendante. En fait, être en couple constitue, selon certaines études, un facteur protecteur, qui permet de réduire les risques de développement de problèmes de santé mentale (Hayasaka et al., 2007; Hilton et al., 2008; Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a), considérant que la relation de couple permet à l'employé de bénéficier d'un soutien émotionnel en dehors du milieu du travail (Lindorff, 2001). Dans le cas des cadres, l'étude de Lindorff (2001) révèle que leur soutien provient plus de leur conjoint (e) que du réseau professionnel. Cependant, bien qu'elle s'avère un facteur de protection pour l'individu, la relation avec le conjoint ou la conjointe n'est pas toujours

harmonieuse, surtout dans des situations de conflits (Brett, 2003). Dans ce cas, cette relation devient une source de tensions qui peut, selon certaines études, miner la santé mentale de l'individu d'une manière générale (Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006). C'est d'ailleurs ce qui a été démontré dans la présente thèse. En outre, certaines études présentent le fait de pratiquer des activités physiques comme un facteur de protection susceptible de réduire les risques de problèmes de santé mentale en milieu de travail (Marchand, 2004; Marchand et Blanc, 2010a, 2011a; Marchand et al., 2005a, 2006; Sonnentag et Jelden, 2009). Nos résultats sont ainsi cohérents avec la littérature recensée. Néanmoins, le défi des cadres serait d'organiser leur temps de manière à pouvoir atteindre un taux satisfaisant d'activités physiques, puisque, tel que mis de l'avant par certaines études, leur taux d'activités physiques est souvent insuffisant (Apex. 2012). L'enquête de l'Apex (2012) montre, par exemple, que les cadres sont souvent sédentaires (Apex, 2012). Cela pourrait être attribué à leur manque de temps ou à la fatigue générée par leur charge de travail.

De nombreuses études soutiennent que généralement les jeunes employés vivent plus de problèmes de santé mentale comparativement aux employés âgés (Hayasaka et al., 2007; Magnavita et al., 2008; Marchand, 2004; Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2005b, 2006). C'est également le cas des jeunes cadres (Gabbe et al., 2002; Saleh et al., 2007; Tsai, 2012), qui vivent souvent plus d'épuisement émotionnel comparativement aux cadres plus âgés (Sowmya et Panchanatham, 2011). Les résultats que nous avons obtenus nous amènent à la même conclusion. Vraisemblablement, ces résultats s'expliquent par le fait qu'en vieillissant, les cadres acquièrent une expérience dans leur travail, qui leur permet d'exécuter des tâches et d'assumer des responsabilités professionnelles avec beaucoup plus d'aisance comparativement aux jeunes cadres. De surcroît, la recherche d'équilibre entre le travail et la famille constituerait davantage une contrainte pour les jeunes cadres que pour ceux qui sont âgés, puisqu'ils sont plus susceptibles d'avoir de jeunes enfants ou d'en vouloir. Si nous faisons référence à la théorie de l'identité, les résultats que nous avons obtenus pourraient également s'expliquer par le fait que lorsqu'un jeune cadre est en début de carrière, il pourrait avoir une vision conventionnelle des caractéristiques associées à son rôle de cadre, il ne s'attend pas, peut être, à trouver un écart entre les caractéristiques associées à son rôle et

ceux présents dans son milieu de travail. Ainsi, cet écart perçu pourrait l'ébranler et être plus frustrant pour lui comparativement à un cadre plus âgé qui, probablement avec l'expérience, a réussi à développer des moyens pour s'adapter face à ce stress, en ajustant peut-être sa perception des caractéristiques associées à son rôle dans l'organisation. De plus, les jeunes cadres pourraient fournir plus d'efforts et investir plus de temps pour occuper leur poste, en début de carrière. Possiblement que leur niveau de saillance serait plus élevé, dans ce cas, ce qui est susceptible de drainer leur énergie et les épuiser sur le plan physique et psychologique.

Revenons maintenant aux deux dimensions comportementales de la santé mentale. Les résultats obtenus révèlent qu'il y a uniquement une seule variable contrôle qui est significative en ce qui concerne la consommation d'alcool. Il s'agit du soutien social hors travail. Cependant, la consommation de médicaments psychotropes n'a aucun lien significatif avec les variables contrôles testées dans la présente thèse.

Nos résultats montrent que le soutien social hors travail est associé d'une manière positive significative à la consommation d'alcool. Ce soutien renvoie au réseau social hors travail. Il implique la famille, les amis et la communauté dans laquelle vit et évolue l'individu (Marchand, 2004). Quand le soutien social hors travail est élevé, il est associé, selon notre étude, à un niveau élevé de consommation d'alcool. Il semblerait, selon Lindorff (2001), que les cadres reçoivent plus de soutien de l'extérieur du milieu du travail. Ce soutien peut constituer une source de force et d'appui pour les cadres qui souffrent de problèmes de santé mentale (Saleh et al., 2007). À notre connaissance, il n'y a pas eu d'études qui ont testé, d'une manière spécifique aux cadres, le lien entre le soutien social hors travail et la consommation d'alcool, ce qui rend la comparaison des résultats difficile. Néanmoins, ce que nous pouvons retenir, c'est que nos résultats ne vont pas dans le même sens que les études qui présentent le soutien social hors travail comme un facteur protecteur qui permet, d'une manière générale, de réduire les risques de consommation d'alcool (Marchand, 2008; Ragland, Greiner, Krause, Holman et Fisher, 1995). Nos résultats peuvent probablement être expliqués par le fait que les cadres étudiées consomment de l'alcool en compagnie de leur réseau externe. Dans ce contexte, consommer de l'alcool en étant entouré de ses amis peut-être, pour le cadre, une tentative de se réfugier des tensions vécues dans son milieu de travail

et d'éviter l'isolement et la solitude, surtout si nous tenons compte des résultats que nous avons obtenus qui montrent que les cadres ne perçoivent pas de soutien de la part de leur supérieur. Les résultats que nous avons obtenus en lien avec la contribution du réseau social hors travail peuvent aussi signifier que la socialisation avec ce réseau externe favorise une consommation élevée d'alcool.

6.4 Contribution du modèle théorique à l'avancement des connaissances

Les résultats obtenus dans la présente thèse apportent une validation partielle au modèle théorique que nous avons développé au chapitre 3. Ces résultats permettent de soutenir la pertinence de considérer, d'une part, la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance comme un facteur associé à la détresse psychologique, à la dépression et à l'épuisement émotionnel chez les cadres, et d'autre part, de considérer la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle et du soutien du supérieur comme un facteur associé à la consommation d'alcool. En revanche, ces résultats ne permettent pas de retenir la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail et du soutien des collègues comme un facteur associé aux quatre problèmes de santé mentale étudiés. De plus, ces résultats ne nous permettent pas de considérer la présence d'un lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et la consommation de médicaments psychotropes.

Par ailleurs, les résultats de cette thèse mettent de l'avant l'importance de tenir compte du fait que l'estime de soi capture complètement l'effet direct de la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau de la latitude décisionnelle sur la détresse psychologique ainsi que sur la dépression. C'est également le cas pour l'effet direct de la vérification de l'identité du rôle de cadre au niveau du soutien du supérieur sur la dépression. De plus, ces résultats montrent que l'estime de soi capture une partie de l'effet direct de la vérification de l'identité de rôle en regard de la reconnaissance sur la dépression. En revanche, les résultats de cette thèse ne confirment pas le rôle médiateur de l'estime de soi dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'épuisement émotionnel, la consommation d'alcool ainsi que la consommation de médicaments psychotropes.

En outre, les résultats obtenus valident d'une manière partielle la contribution de la saillance identitaire dans l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres en milieu de travail. En fait, la saillance identitaire modère le lien entre la vérification du rôle de cadre au niveau des demandes du travail, du soutien du supérieur, de la reconnaissance et de l'épuisement émotionnel. Ainsi, elle n'apporte aucune contribution au lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les quatre autres problèmes de santé mentale étudiés (détresse psychologique, dépression, consommation d'alcool et consommation de médicaments psychotropes). Par ailleurs, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre ne modèrent pas le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale.

Enfin, les résultats de cette thèse ne permettent pas de conclure que la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre jouent un rôle modérateur dans la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Ainsi, ces variables ne modèrent pas l'effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale via l'estime de soi.

Par cette thèse, nous souhaitons développer un modèle théorique spécifique aux cadres qui soit susceptible d'expliquer leurs problèmes de santé mentale en milieu de travail. Cette démarche est d'autant plus importante étant donné que jusqu'à ce jour, la majorité des études demeurent confinées dans les modèles théoriques dominants du stress professionnel, à savoir demandes-contrôle (Karasek, 1979), demandes-contrôle-soutien (Karasek et Theorell, 1990), équilibre efforts-récompenses (Siegrist, 1996) et demandes-ressources (Demerouti et al., 2001). Or, bien qu'ils aient révolutionné la recherche sur le travail et la santé mentale, leur transposition ne permet pas d'avoir une appréciation globale de la réalité du stress vécu par les cadres (Beauregard, 2010). De plus, le fait de classer ces derniers dans la catégorie des emplois dits « actifs » (demandes élevées-contrôle élevé) (Karasek, 1979), tend à les présenter comme une population immunisée, ce qui pourrait expliquer la présence de peu d'études qui portent sur la santé mentale de cette population comparativement aux employés non-cadres. Certains auteurs se demandent même si ces modèles fonctionnent dans la vie professionnelle actuelle (Härenstam, 2008; Waldenström et Härenstam, 2008), étant donné que l'organisation du travail des cadres a des ramifications importantes avec la

dynamique interne et externe de leur organisation dont les propriétés structurelles et organisationnelles ne peuvent être inférées de manière satisfaisante à partir de l'un ou l'autre de ces modèles (Beauregard, 2010; Härenstam, 2008). En réalité, le rôle et le travail des cadres ont fait l'objet de beaucoup de changements que nous avons relatés en détail dans les chapitres 1 et 2, conséquence de ceux qui ont touché les organisations et le monde du travail, d'une manière générale. De surcroît, ces modèles surestiment la contribution du milieu du travail, notamment la conception des tâches, au détriment d'autres facteurs susceptibles également d'expliquer les problèmes de santé mentale au travail, tels que la structure organisationnelle (niveau hiérarchique) et les pratiques de gestion des ressources humaines, ainsi que l'identité au travail. Ces modèles font également abstraction des facteurs hors travail et des facteurs individuels. Cette surestimation du milieu du travail n'a pas permis de mobiliser certaines théories pouvant enrichir les recherches sur le travail et la santé mentale, particulièrement la théorie (Haines III et Saba, 2012). D'ailleurs, certains auteurs appellent à intégrer cette théorie dans ces recherches, considérant qu'elle peut mener à la découverte de nouveaux facteurs qui peuvent expliquer l'avènement et le développement des problèmes de santé mentale dans les milieux de travail (Burke et Stets, 2009; Haines III et Saba, 2012; Thoits, 1991, 2013), tels que l'identité de rôle, la saillance identitaire et l'estime de soi (Marcussen, 2006; Thoits, 1991, 2013). Ainsi, cette théorie, en plus de tenter d'expliquer les significations spécifiques que les individus ont pour leurs multiples identités, s'efforce d'exposer comment ces identités sont liées entre elles chez un seul individu et comment elles peuvent influencer le comportement, les pensées, les émotions et la santé psychologique de ce dernier (Burke et Stets, 2009).

Notre modèle théorique est une réponse à l'appel de ces auteurs. En effet, outre les modèles théoriques dominants, notre modèle mobilise aussi la théorie de l'identité, spécifiquement celle de l'identité de rôle (Burke, 1991). Celle-ci s'avère d'ailleurs au cœur de ce modèle. Nous avons, en l'occurrence, cherché à mettre la lumière, d'abord sur l'effet direct de la vérification de l'identité de rôle dans l'explication des problèmes de santé mentale et ensuite sur le rôle médiateur de l'estime de soi et le rôle modérateur de la saillance identitaire dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle et la santé mentale. Il s'agit, à notre avis, d'une contribution importante. Ce qui semble rendre cette contribution plus

importante est le fait que ce modèle a été élaboré et appliqué d'une manière spécifique à une population dont la santé mentale n'a pas été autant étudiée que celle du personnel non-cadre. Dès lors, nous avons également répondu aux besoins d'étudier la santé mentale de cette population, qui a fait l'objet de peu d'études comparativement aux autres membres de l'organisation, notamment le personnel-non-cadre (Björklund et al., 2013; Byrne et al., 2014; Gadinger et al., 2010; Hentrich, Zimber, Sosnowsky-Waschek, Gregersen, et al., 2016; Mohr et Wolfram, 2010; Rodham et Bell, 2002; Salmela-Aro et al., 2011). Nous avons, en l'occurrence, retenu les demandes du travail, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail et la reconnaissance au travail (rémunération sécurité d'emploi, perspectives de carrière), comme des standards ou des significations qui définissent le caractère de l'identité du rôle de cadre et qui constituent des points de repère pour les cadres, lors de la vérification de leur identité de rôle. Ces standards proviennent des modèles théoriques dominants (Karasek et Theorell, 1990; Karasek, 1979; Siegrist, 1996). Il n'y a, à notre connaissance, aucune étude qui a abordé ces variables de cette manière (c'est-à-dire comme des standards d'une identité de rôle), ce qui rend notre modèle théorique novateur sur le plan scientifique.

De surcroît, le modèle théorique de la présente thèse s'inscrit dans la lignée des études qui prônent le modèle multiniveaux de la santé mentale (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005a; Marchand et al., 2007; Marchand, Durand, et al., 2015). Ainsi, le modèle théorique de cette thèse ne tient pas compte uniquement du milieu du travail pour expliquer les problèmes de santé mentale des cadres. En fait, il prend en compte des facteurs hors travail et des facteurs individuels. Par l'intégration de ces facteurs, notre modèle tente de couvrir toutes les sphères de la vie des cadres, étant donné que cette dernière ne se limite pas au travail. Notre modèle tient compte également d'une dimension organisationnelle dont la contribution a rarement été analysée en lien avec l'identité de rôle et la santé mentale des cadres : il s'agit des pratiques de gestion des ressources humaines, dites à haute performance, mises de l'avant en tant que facteur qui peut avoir un impact sur la santé mentale en milieu de travail (Ambrose et al., 2016; Pichler et al., 2016).

Pour conclure, nous considérons que notre modèle théorique a apporté une contribution significative à l'avancement des connaissances, en mobilisant la théorie de l'identité (Burke et Harrod, 2005; Haines III et Saba, 2012; Marcussen, 2006; Stets et Burke,

2005; Thoits, 2013), propice à l'étude des problèmes de santé mentale chez les cadres en milieu de travail qui permet de comprendre la nature sociale de ces problèmes (Arnett et al., 2003; Haines III et Saba, 2012). Cependant, peu d'études l'ont mobilisée dans ce sens (Thoits, 2013).

Après avoir discuté de la contribution du modèle théorique de la présente thèse dans l'avancement de connaissance, nous présenterons les limites de cette thèse dans la section suivante et nous dégagerons des pistes de recherches futures.

6.5 Limites et pistes de recherches futures

La présente thèse, comme toute recherche, comporte certaines limites, en plus d'ouvrir la voie à des pistes de recherches futures. Nous en discuterons en détail dans cette section. La nature des données utilisées dans notre thèse constitue une première limite. En fait, bien que les questions utilisées dans l'étude SALVEO présentent une force sur le plan méthodologique et offrent des opportunités intéressantes considérant qu'elles couvrent plusieurs aspects de la santé mentale en milieu de travail, le recours à des données secondaires, nous a mis face à la contrainte de choisir des variables et des échelles de mesure dans un cadre méthodologique prédéterminé par les chercheurs de l'ERTSM. Nous aurions pu, dans ce cas, avoir recours à une méthode qualitative complémentaire en ayant des entrevues individuelles ou de groupes de cadres pour mieux illustrer la vérification des hypothèses. Toutefois, nous avons décidé de dédier plus de temps à la recension des recherches utiles pour la construction de notre modèle théorique considérant la richesse de la théorie d'identité mobilisée dans la présente thèse et la rareté des études qui analyse son lien avec la santé mentale au travail, notamment dans le cas des cadres. Dans les limites du possible, nous suggérons que des recherches futures aient recours à des données primaires qui permettent de disposer de plus de flexibilité sur le plan méthodologique ou d'avoir recours à des données qualitatives complémentaires notamment des entrevues avec des cadres. Le devis de recherche constitue une seconde limite. En fait, il est de nature transversale, ce qui suppose qu'outre le risque d'être entachée par les biais issus du contexte qui régnait au moment de la collecte des données par l'ERTSM (ex. : restructuration), cette recherche ne peut pas interpréter les relations observées de manière causale. C'est pourquoi nous croyons que les recherches futures devraient répliquer les analyses effectuées dans la

présente thèse avec une approche longitudinale, qui permettrait d'apprécier les relations causales dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale chez les cadres.

Une troisième limite réside dans le nombre de cadres supérieurs étudiés dans la présente thèse. Ce nombre est moins élevé (43 cadres supérieurs) comparativement à celui des cadres intermédiaires (136 cadres), ce qui a peut-être pu influencer l'appréciation du rôle du niveau hiérarchique dans l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres. Ainsi, nous considérons qu'il serait intéressant pour les prochaines recherches, dans la mesure du possible, d'avoir une répartition à peu près égale entre le nombre de cadres étudiés selon leur niveau hiérarchique.

La mesure de deux variables de notre modèle, soit la vérification de l'identité du rôle de cadre et les pratiques de gestion des ressources humaines, représente une quatrième limite. La vérification de l'identité du rôle de cadre est mesurée, dans la présente étude, par rapport à la moyenne du total des cadres étudiés. Nous considérons que les prochaines études pourraient, par exemple, demander directement aux cadres s'ils perçoivent un écart entre les standards associés à leur rôle de cadre et ceux vécus au quotidien dans leur milieu de travail. Il est possible dans ce cas d'adopter une méthode qualitative ou de combiner à la fois une méthode quantitative et qualitative. Pour ce qui est des pratiques de gestion des ressources humaine, nous avons considéré la notion de grappe de pratiques ou en anglais « *bundles of practices* », qui est au cœur du mode de gestion à haute performance. Pour ce faire, nous avons adopté, à l'instar de certaines études (Delaney et Huselid, 1996; Sun et al., 2007; Zacharatos et al., 2005), une approche au niveau du système, plutôt qu'une analyse des pratiques individuelles. Il est question, dans ce cas, de mesurer le niveau de développement de ces pratiques RH dans les établissements où est niché notre échantillon de cadres. Nous étions conscients que nous ne serions pas en mesure d'apprécier la contribution individuelle de chaque pratique de gestion des ressources humaines à l'explication des problèmes de santé mentale chez les cadres et que nous ne serions pas en mesure de déterminer si une autre combinaison de pratiques pourrait aboutir aux mêmes résultats que nous avons obtenus. Pour demeurer cohérents avec la notion du système et la notion de grappe de pratiques ou « *bundles of practices* », nous suggérons aux auteurs qui s'intéressent au lien entre les

pratiques de gestion à haute performance et la santé mentale en milieu de travail d'évaluer la pertinence d'incorporer d'autres pratiques de gestion des ressources humaines telles que celles destinées à la santé et au mieux-être au travail et d'analyser leur contribution à l'explication des problèmes de santé mentale des cadres en milieu de travail.

La cinquième limite attribuable à cette thèse est le fait que nos analyses ne prennent pas en considération l'environnement externe (la technologie et les facteurs économiques, tels que la mondialisation, la concurrence, l'instabilité des marchés économiques) ainsi que les caractéristiques des organisations étudiées (leur taille, leur secteur d'activités). Or, ces facteurs sont susceptibles d'influencer le fonctionnement et les choix des organisations. Les pratiques de gestion ont été développées pour permettre aux organisations d'atteindre ses objectifs stratégiques qui sont fixés dans le but de répondre aux besoins tant de l'environnement interne qu'externe. Ces choix peuvent avoir un impact sur le processus de vérification de l'identité du rôle de cadre. Nous considérons que les prochaines recherches devraient tenir compte de ces facteurs qui peuvent informer au sujet du contexte organisationnel.

Le fait de ne pas tenir compte de la culture organisationnelle constitue également la sixième limite de la présente thèse. Or, sans que cela soit spécifique aux cadres, certains auteurs ont documenté sa contribution à l'explication des problèmes de santé mentale dans les milieux de travail (Dextras-Gauthier, Marchand et Haines, 2012). Nous ne nous sommes pas attardés à ce facteur dans le but d'éviter un éparpillement, considérant d'une part la taille de notre échantillon et d'autre part le fait que notre objectif premier était le lien entre la vérification de l'identité et la santé mentale des cadres. Néanmoins, nous considérons qu'il serait intéressant pour les prochaines recherches d'analyser la contribution de ce facteur lorsqu'il est question d'analyser le lien entre l'identité de rôle et les problèmes de santé mentale chez les cadres.

La généralisation des résultats obtenus dans la présente thèse constitue une septième et dernière limite de la présente thèse. En fait, notre échantillon est constitué de cadres qui travaillent dans des entreprises québécoises privées, clientes de la compagnie d'assurance Standard Life, qui ont volontairement participé à l'enquête SALVEO. Par conséquent, nous ne sommes pas en mesure de généraliser les résultats aux cadres du secteur public. Comme

piste de recherche future, nous suggérons de tester le modèle théorique, développé dans la présente thèse, sur les cadres du secteur public. Il serait également intéressant de développer des études comparatives, soit entre les différents secteurs d'activité ou entre les différents pays.

Nous avons présenté dans cette section les limites recherche. Nous avons également suggéré quelques pistes de recherches futures. In fine, les futures recherches gagneraient à étudier le lien entre l'identité de rôle et les problèmes de santé mentale en milieu de travail spécifiquement chez les cadres.

CONCLUSION

Les problèmes de santé mentale en milieu de travail ont des répercussions négatives pour l'individu concerné, pour l'organisation et pour l'ensemble de la société. Ils nuisent au bien-être et à l'équilibre mental et physique de l'individu et ils entraînent des pertes financières pour l'organisation et pour la société. Dans ce contexte, les organisations déploient des efforts considérables pour réduire les risques de devoir composer avec ces problèmes et pour prévenir leur développement. Elles se basent souvent sur la littérature scientifique pour identifier les facteurs de risques et pour développer des interventions et des pratiques de gestion efficaces, d'où l'importance pour la communauté scientifique de pousser sans cesse les recherches plus loin.

Le principal objectif de notre thèse est d'élargir la portée des recherches sur le travail et la santé mentale en misant d'abord sur une contribution significative, pertinente et d'actualité, par l'analyse des problèmes de santé mentale chez les cadres, une population qui est, à notre connaissance, très peu étudiée comparativement au personnel non cadre, et d'autre part par le développement d'un cadre théorique intégrateur, qui englobe à la fois les modèles théoriques dominants et la théorie de l'identité, empruntée à la sociologie. En l'occurrence, nous nous sommes intéressés à deux dimensions de la santé mentale : 1) les dimensions symptomatologiques qui renvoient à la détresse psychologique, à la dépression et à l'épuisement professionnel; 2) les dimensions comportementales qui renvoient à la consommation d'alcool et à la consommation de médicaments psychotropes.

Les résultats de notre étude indiquent qu'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance est associée à un niveau élevé de détresse psychologique, de dépression et d'épuisement émotionnel. Par ailleurs, une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle est liée à un niveau faible de consommation d'alcool. En revanche, une faible vérification de l'identité de rôle du cadre en regard du soutien du supérieur est associée à un niveau élevé de consommation d'alcool. Ainsi, la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes psychologiques et du soutien des collègues n'influence pas d'une manière significative les dimensions de la santé mentale. En outre, ces résultats montrent l'absence

d'un effet direct de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la consommation de médicaments psychotropes.

Les résultats de cette thèse ne nous ont pas permis de conclure que l'effet de toutes les dimensions de la vérification de l'identité du rôle de cadre est capturé par l'estime de soi. Il y a celles dont l'effet est complètement médié et celles qui ont un effet partiellement médié tandis que d'autres dimensions ne sont significativement associées ni à l'estime de soi, ni aux dimensions de la santé mentale. Par ailleurs, ces résultats montrent que l'estime de soi joue un rôle médiateur uniquement dans le lien entre certaines dimensions de la vérification de l'identité du rôle de cadre et la détresse psychologique ainsi que la dépression. En l'occurrence, le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre est complètement médié par l'estime de soi uniquement au niveau de la latitude décisionnelle. Ainsi, la présente thèse met de l'avant le fait qu'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la latitude décisionnelle est associée à un niveau faible d'estime de soi. Dans ce cas, l'affaiblissement de l'estime de soi est associé, à son tour, à un niveau élevé de détresse psychologique qui est associé à son tour à un niveau élevé de détresse psychologique. En outre, les résultats de notre étude indiquent que l'estime de soi a un effet de médiation complète dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle en regard de la latitude décisionnelle et la dépression. C'est également le cas en ce qui concerne lien entre cette dernière et la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard du soutien du supérieur. En revanche, elle a un effet de médiation partielle dans le lien entre la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance et la dépression. Ainsi, cette thèse met d'abord en lumière le fait que l'effet de la vérification de l'identité en regard de la latitude décisionnelle est complètement capturé par l'estime de soi. En revanche, l'effet de la vérification de l'identité du rôle de cadre en regard de la reconnaissance sur la dépression est attribuable uniquement en partie à l'estime de soi.

Les résultats obtenus dans cette thèse révèlent que la saillance identitaire joue un rôle modérateur dans le lien entre la vérification de l'identité de rôle en regard des demandes du travail, du soutien du supérieur, de la reconnaissance et de l'épuisement émotionnel. Dans ce cas, à mesure que le niveau de la saillance identitaire du cadre augmente, l'effet d'une faible vérification de l'identité du rôle de cadre en regard des demandes du travail sur

l'épuisement émotionnel diminue. En revanche, à mesure que la saillance identitaire du cadre augmente, l'effet d'une faible vérification de l'identité de cadre en regard du soutien du supérieur et de la reconnaissance sur l'épuisement émotionnel augmente.

Finalement, les résultats de cette thèse ne permettent pas de conclure que la saillance identitaire, le niveau hiérarchique, les pratiques de gestion des ressources humaines et le genre ne jouent pas un rôle modérateur dans la vérification de l'identité du rôle de cadre et l'estime de soi. Ainsi, ces variables n'ont pas d'effet sur l'effet indirect de la vérification de l'identité du rôle de cadre sur la santé mentale via l'estime de soi.

En conclusion, les résultats de cette thèse représentent une contribution importante à l'avancement de la connaissance. Ils permettent d'identifier le lien entre l'identité du rôle de cadre et les problèmes de santé mentale chez les cadres, notamment le lien entre la vérification de certains standards associés à l'identité pour certaines dimensions de la santé mentale, à la fois symptomatologiques et comportementales. Par ailleurs, notre thèse a mis en lumière le lien entre l'identité de rôle, la saillance identitaire et l'estime de soi. Nous avons ainsi répondu à l'appel de certains auteurs pour élargir la portée des études sur le travail et la santé mentale en analysant le lien entre ces trois concepts qui sont étroitement liés au soi (Marcussen, 2006; Thoits, 2013). De futures recherches sont nécessaires pour pallier les limites de la présente thèse qui emploie des données secondaires avec un devis transversal. Il serait, de ce fait, important que les prochaines études sur le travail et la santé mentale chez les cadres puissent mobiliser des données primaires et de développer un devis longitudinal qui permet d'apprécier le lien de causalité entre la vérification de l'identité de rôle de cadre et les problèmes de santé mentale.

Retombées pour les cadres, les organisations et les professionnels en gestion des ressources humaines

Nous présenterons dans cette section les retombées de la présente thèse pour les cadres, les organisations et les professionnels en gestion des ressources humaines.

Retombées pour les cadres

La présente thèse met de l'avant le fait que les cadres ne sont pas immunisés contre les problèmes de santé mentale. Ils peuvent souffrir de détresse psychologique, de dépression et d'épuisement émotionnel. Ils peuvent aussi consommer beaucoup d'alcool pour tenter de faire face au stress avec lequel ils doivent composer au quotidien. Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 2, l'idéologie du bon professionnel peut être un obstacle empêchant que les cadres expriment ce qu'ils ressentent envers leur milieu de travail. La présente thèse sensibilise les cadres sur l'importance de leur santé mentale, plus précisément l'importance de la prendre en main. Concrètement, la connaissance des risques possibles associés à leur travail et l'impact que cela pourrait avoir sur leur santé les emmènera, probablement, à ne pas ignorer les signes de fatigue physique ou psychologique qu'ils peuvent ressentir, de s'arrêter quand il est nécessaire de le faire et à ne pas hésiter d'en parler et de solliciter de l'aide soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation. La connaissance de ces facteurs de risque pourrait également aider les cadres à prendre du recul quant aux situations de stress vécues dans leur milieu de travail et de se questionner sur les solutions possibles. Par ailleurs, les résultats mis de l'avant dans la présente thèse en regard de la pratique des activités physiques comme un facteur protecteur contre les problèmes de santé mentale, notamment dans le cas de la détresse psychologique et la dépression, pourraient motiver les cadres et les sensibiliser quant à l'importance d'en pratiquer. En outre, cette étude permet aux cadres de prendre connaissance des facteurs de risque associés à leur rôle, notamment le processus de vérification de l'identité de rôle qu'ils peuvent effectuer au quotidien, d'une manière spontanée. Ainsi, ils seront en mesure de comprendre le malaise qu'ils sont susceptibles de ressentir dans leur milieu de travail. Cette étude permet aussi aux cadres de se positionner par rapport à la question de la congruence entre la définition qu'ils ont de leur rôle de cadre et la situation vécue dans l'organisation. Si nous tenons compte de la théorie de l'identité (Burke, 1991, 1996; Burke et Harrod, 2005; Stets, 2006), la prise de conscience de ce processus amène le cadre, d'une part, à ajuster son comportement, dans la mesure du possible et à éviter une rupture de ce processus qui peut nuire à sa santé et à sa performance en milieu de travail et, d'autre part, à évaluer si l'organisation lui permet d'avoir une cohérence entre la perception qu'il a de ce rôle et la situation vécue. Concrètement, la

connaissance des conséquences possibles pourrait amener le cadre d'une manière générale à choisir de travailler dans une organisation qui véhicule les standards qu'il considère comme associés à son rôle. Ainsi, il sera en mesure de vérifier son identité de rôle de cadre. Par ailleurs, considérant le processus de vérification de l'identité de rôle de cadres repose sur la vérification des standards perçus de leur identité de rôle et les standards conventionnels associés à cette identité, il serait pertinent pour le cadre de s'affilier à une association professionnelle de cadres, qui lui permettra de se tenir à jour des changements associés à son rôle au sein des organisations.

Retombées pour les organisations

Du côté organisationnel, la présente thèse suggère des pistes d'intervention intéressante pour les organisations, notamment celles qui se préoccupent du bien-être de leurs membres et souhaitent prévenir les problèmes de santé mentale dans leur milieu de travail. D'abord, cette thèse met de l'avant la nécessité de tenir compte de l'ensemble des membres de l'organisation lorsqu'on souhaite développer des programmes pour prévenir ces problèmes, dans ce cas les professionnels en gestion des ressources humaines peuvent jouer un rôle majeur dans l'accompagnement de ces cadres, nous discuterons dans la prochaine section les interventions possibles.

Ensuite, cette thèse insiste sur la nécessité de tenir compte d'autres facteurs qui sont susceptibles d'expliquer les problèmes de santé mentale en milieu de travail, tels que l'identité de rôle, la saillance identitaire et l'estime de soi. Ces concepts associés au soi sont interreliés. Ils peuvent avoir un grand impact sur la santé mentale des cadres. La clé de compréhension de leur lien avec la santé mentale est le sens ou « *the meaning* » associé aux identités de rôle, c'est-à-dire le sens de ces rôles pour l'individu (Burke, 1991; Marcussen, 2006; Thoits, 1983, 1991). En tenant compte de ce lien, les organisations gagnent une nouvelle perspective. Elles seront en mesure de mieux comprendre comment les politiques et les pratiques organisationnelles sont susceptibles d'augmenter le niveau de tension et de miner la santé mentale dans les milieux de travail parmi les cadres qui possèdent un niveau élevé de saillance identitaire. Elles seront en mesure de soutenir les professionnels en gestion des ressources humaines dans le développement des politiques et des programmes qui permettent de concilier les besoins des cadres en termes d'identité de rôle et ceux de

l'organisation, entre autres en regard de la latitude décisionnelle, de la reconnaissance et du soutien du supérieur.

Retombées pour les professionnels en gestion des ressources humaines

Les professionnels de la gestion des ressources humaines sont des acteurs incontournables quand il est question de la prévention des problèmes de santé mentale en milieu de travail. Nous considérons, dans ce contexte, que la présente thèse pourrait leur être pertinente. Elle leur permet d'abord de prendre connaissance du fait que les cadres peuvent également souffrir de problèmes de santé mentale. Ce qui peut avoir un impact négatif sur la performance organisationnelle et compromettre l'efficacité des programmes de promotion du bien-être au travail, considérant que les cadres sont, généralement, ceux qui appliquent ces programmes pour les membres de leur équipe. Ainsi, il est important pour les professionnels en gestion des ressources humaines de tenir compte de tous les membres de l'organisation lors du développement des programmes de prévention, afin d'optimiser leur efficacité.

La présente thèse permet, également, aux professionnels en gestion des ressources humaines de gagner une nouvelle perspective et de prendre connaissance de nouveaux facteurs de risque peu connus par les organisations, notamment, le lien entre le processus de vérification de l'identité de rôle de cadre et la santé mentale. Sur le plan pratique, il serait pertinent pour les praticiens en gestion des ressources humaines de planifier des interventions au niveau des facteurs de l'organisation du travail qui peuvent constituer des barrières quant à la vérification de l'identité de rôle de cadre. En l'occurrence, il est important d'informer les cadres sur les changements majeurs touchant leur rôle et d'avoir l'information sur ce qu'ils pensent de ce changement, d'une manière anonyme.

Un sondage auprès des cadres sur la perception qu'ils ont de ce qui caractérise leur rôle pourrait être un exercice utile. Ce sondage pourrait les éclairer sur les tensions associées aux processus de vérification de l'identité. Ce qui guidera leurs interventions et leur permettra de concilier les besoins individuels des cadres, en matière d'identité de rôle, et les besoins organisationnels. Une intervention au niveau des pratiques de gestion des ressources

humaines serait pertinente dans ce cas. Par exemple, en dotation, il est possible d'élaborer un questionnaire de sélection qui permet d'évaluer et de déterminer comment un candidat pour un emploi de cadre perçoit et définit son identité de rôle et d'évaluer si ses standards d'identité de rôle sont cohérents avec ceux qui sont présents et véhiculés par l'organisation. Une intervention est possible, également, au niveau de l'évaluation de la performance, le professionnel en gestion des ressources humaines pourrait élaborer un questionnaire d'évaluation de performance qui permet de collecter des informations sur la perception que le cadre a des caractéristiques associées à son rôle, ce qui permettra de créer un échange et une discussion entre le cadre et son responsable hiérarchique, et d'identifier les sources de frustration.

Des activités de codéveloppement destinées aux cadres pourraient également être organisées pour les encourager à échanger et à réfléchir ensemble sur les sources de tensions rencontrées dans l'exercice de leur rôle au sein de l'organisation et d'apprendre ensemble à identifier les causes et les solutions possibles

Pour ce qui est de la rémunération, la présente thèse met de l'avant l'importance de la reconnaissance et son lien avec la vérification de l'identité de rôle et la santé mentale des cadres. Dans ce cas, les professionnels en gestion des ressources humaines pourraient développer un programme de reconnaissance destiné aux cadres qui permet de produire du sens pour leur travail et de répondre à leurs attentes d'accomplissement de soi. Il est important dans ce cas, d'identifier si la reconnaissance qui est recherchée par les cadres est de nature pécuniaire ou non pécuniaire, afin d'optimiser l'efficacité de ce programme.

La présente thèse met également de l'avant le fait que les femmes cadres sont plus susceptibles, comparativement à leurs homologues masculins, de vivre un niveau élevé de détresse psychologique. Le fait de connaître ce risque pourrait orienter les professionnels en gestion des ressources humaines vers le développement de programme d'accompagnement pour les femmes cadres afin de leur permettre de vérifier leur identité de rôle, d'identifier les difficultés qui peuvent compromettre la vérification de leur identité de rôle dans les organisations, et ce, en misant sur la parité entre les hommes cadres et les femmes cadres au sein de l'organisation.

La prévention des problèmes de santé mentale représente un enjeu majeur pour les organisations. Avec cette thèse, nous espérons avoir réussi à apporter un éclairage supplémentaire et utile pour ces organisations et pour l'ensemble de la société, en étudiant la santé mentale des cadres en milieu de travail et en tentant de mettre la lumière sur le lien entre le soi social associé au rôle de cadre et les problèmes qui peuvent toucher la santé mentale de cette population dans les milieux de travail. Cette population qui n'est pas souvent prise en considération lorsqu'il est question d'élaborer des programmes de prévention, tout simplement parce que le stress est considéré comme inhérent à leur rôle. Bien qu'ils aient la responsabilité de veiller au bien-être financier et humain de l'organisation, les cadres peuvent aussi souffrir d'un problème de santé mentale, d'où l'importance de les prendre en considération lors de l'élaboration et le développement des programmes de prévention. In fine, la prévention des problèmes de santé mentale en milieu de travail doit impliquer tous les membres de l'organisation et doit être la responsabilité de tous. Les ignorer ne fera que les aggraver et les amener à des niveaux qui pourront échapper au contrôle des individus, des organisations et de l'ensemble de la société.

BIBLIOGRAPHIE

- Al-Assaf, A. (1989). Executive Burnout and Stress Management. *Hospital topics*, 67(5), 14-17.
- Albert, E., Bournois, F., Duval-Hamel, J., Rojot, J., Roussillon, S. et Sainsaulieu, R. (2011). *Pourquoi j'irais travailler*. Paris: Eyrolles.
- Albert, S. et Whetten, D. (1985). Organizational identity. *Research in Organizational Behavior*, 7, 263-295.
- Alderson, M. (2006). La psychodynamique du travail: une approche utile en santé mentale au travail. Dans D. Philippe & M. Mayrand Leclerc (dir.), *Sortir du management panique* (Vol. Tome 1). Rueil-Malmaison: Editions Lamarre.
- Alis, D. et Fergelot, V. (2012). Le rôle des cadres intermédiaires dans le processus de changement des collectivités publiques: Pour un modèle dynamique de la construction de rôle. *Management International/International Management/Gestión Internacional*, 16(3).
- Alves, S. (2009). La place des managers dans les processus ressources humaines. *Management & Avenir*(1), 244-260.
- Ambrose, M. L., Sheridan, S. et Schminke, M. (2016). High performance work systems and abusive supervision (*Understanding the High Performance Workplace: The Line Between Motivation and Abuse* (p. 277).
- Ammar-Mamlouk, Z. B., Hechiche-Salah, L. et Hadj, O. B. (2007). Les TIC, source de stress professionnel. Cas des cadres bancaires tunisiens. *Gestion 2000*, 24(2).
- Amossé, T. et Delteil, V. (2004). L'identité professionnelle des cadres en question. *Travail et emploi*, 99, 63-79.
- Andersson, T. (2005). *Managers' identity work: experiences from introspective management training*. Sweden: School of Economics and Commercial Law at Gothenburg University.
- André, C. (2005). L'estime de soi. *Association de recherche en soins infirmiers*(3), 26-30.
- Appelbaum, E. (2004). Les incidences des nouvelles formes d'organisation du travail sur les travailleurs. Dans B. J. Murray G., Giles A., Lapointe PA (éd.) (dir.), *L'organisation de la production et du travail vers un nouveau modèle ?* (p. 119-154). Quebec: Les press de l'Université Laval.
- Arnett, D. B., German, S. D. et Hunt, S. D. (2003). The identity salience model of relationship marketing success: The case of nonprofit marketing. *Journal of marketing*, 67(2), 89-105.
- Arthur, M. B. et Rousseau, D. M. (1996). *The boundaryless career: A new employment principle for a new organizational era*. New York: Oxford University Press.
- Assibat, N., Blanche, B., Janvier, E. et Monnier, C. (2014). Les déterminants de l'engagement des managers de proximité : Quel(s) rôle(s) pour la fonction Ressources Humaines ? Dans Conférence des grandes écoles (dir.), (Vol. promotion 11, p. 101). Paris.

- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail. (2011). *Fatigue et travail : comprendre pour mieux agir Santé physique et bien être (Brochure d'information)*. Québec APSSAP.
- Atlantis, E. et Ball, K. (2008). Association between weight perception and psychological distress. *International journal of obesity*, 32(4), 715-721.
- Aubert, N. (2006). L'urgence, symptôme de l'hypermodernité: de la quête de sens à la recherche de sensations. *Communication et organisation*(29), 11-21.
- Aubert, N. et Roux-Dufort, C. (2003). *Le culte de l'urgence: la société malade du temps*. Paris: Flammarion
- Aucoin, P. (1989). Les cadres intermédiaires: Le chaînon essentiel Résumé des discussions. *Canadian Public Administration*, 32(2), 210-233.
- Bacharach, S. B., Bamberger, P. et Mundell, B. (1993). Status inconsistency in organizations: From social hierarchy to stress. *Journal of Organizational Behavior*, 14(1), 21-36.
- Bacharach, S. B., Bamberger, P. A. et Sonnenstuhl, W. J. (2002). Driven to drink: Managerial control, work-related risk factors, and employee problem drinking. *Academy of Management Journal*, 45(4), 637-658.
- Baker, L. (1996). Healthcare managers' stress test. *Journal of Healthcare Resource Management*, 14(8), 40.
- Bakker, A. B. et Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. P., Van Der Hulst, R. et Brouwer, J. (2000). *Using equity theory to examine the difference between burnout and depression*. Malaysia: Overseas Public Association.
- Ballard, T., Romito, P., Lauria, L., Vigiliano, V., Caldora, M., Mazzanti, C. et Verdecchia, A. (2006). Self perceived health and mental health among women flight attendants. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(1), 33-38.
- Barabel, M. et Meier, O. (2010). *Manageor-2e édition: Les meilleures pratiques du management*. Paris: Dunod.
- Baron, R. M. et Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Barrick, M. R. et Mount, M. K. (1991). The big five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. *Personnel Psychology*, 44(1), 1-26.
- Bartram, D. J., Yadegarfar, G. et Baldwin, D. S. (2009). Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons. *Occupational Medicine*, 59(5), 334-341.
- Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G. et Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567-1578.

- Bastid, F. (2003). Au delà du genre, l'équilibre vie professionnelle / vie privée facteur de diversité des carrières des femmes et des hommes cadres, 5e Journée d'étude sur les carrières. *GRT « Carrières » de l'Association de la Gestion des Ressources Humaines, Lyon*, 16.
- Bastien, C. (2011). *Progression ou régression dans les hautes sphères de la direction: qu'en est-il de la perception des femmes cadres des entreprises publiques?* (mémoire de Maîtrise, Université d'Ottawa, Ottawa). Repéré à <http://hdl.handle.net/10393/19864>
- Batt, R. (2002). Managing customer services: Human resource practices, quit rates, and sales growth. *Academy of Management Journal*, 45(3), 587-597.
- Beaupré, D. et Cloutier, J. (2007). La gestion à «haute performance» dans la fonction publique québécoise: Pratiques mobilisatrices et cohérence. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 516-539.
- Beauregard, N. (2010). *Les organisations saines et apprenantes comme cadre analytique de la santé mentale au travail: le cas des cadres supérieurs de la fonction publique fédérale du Canada*. (University of Ottawa, Ottawa, Canada).
- Beauregard, N., Marchand, A., Bilodeau, J., Durand, P., Demers, A. et Haines III, V. Y. (2018). Gendered pathways to burnout: Results from the SALVEO Study. *Annals of work exposures and health*, 62(4), 426-437.
- Beauregard, N., Marchand, A. et Blanc, M.-E. (2011). What do we know about the non-work determinants of workers' mental health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, 11(1), 439.
- Bech, P., Andersen, M. B., Bech-Andersen, G., Tønnesen, S., Agnarsdottir, E. et Borg, V. (2005). Work-related stressors, depression and quality of life in Danish managers. *European Psychiatry*, 20, Supplement 3(0), 318-325.
- Beck, A. T. et Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. USA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.
- Behson, S. J. (2002). Which dominates? The relative importance of work–family organizational support and general organizational context on employee outcomes. *Journal of vocational behavior*, 61(1), 53-72.
- Belghiti, S. (2003). *Trois niveaux d'analyse pour l'interprétation de l'avancement hiérarchique des femmes cadres*. Communication présentée aux cahiers du GDR CADRES : Les cadres et ingénieurs au regard du genre, France.
- Bellini, S. (2005). Éviter le marteau, glisser sur l'enclume. Comment les managers de proximité ajustent leurs rôles face aux contraintes de l'organisation. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 65(1), 13-25.
- Bernin, P. et Theorell, T. (2001). Demand–control–support among female and male managers in eight Swedish companies. *Stress and Health*, 17(4), 231-243.
- Bernin, P., Theorell, T. et Sandberg, C. (2001). Biological correlates of social support and pressure at work in managers. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 36(2), 121-136.

- Berntson, E., Wallin, L. et Härenstam, A. (2012). Typical situations for managers in the Swedish public sector: cluster analysis of working conditions using the Job Demands-Resources model. *International Public Management Journal*, 15(1), 100-130.
- Björklund, C., Björklund, M., Lohela Karlsson, I. et Jensen, G. (2013). Hierarchies of health: health and work-related stress of managers in municipalities and county councils in Sweden. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(7), 752-760.
- Bjorklund, C., Lohela-Karlsson, M., Jensen, I. et Bergstrom, G. (2013). Hierarchies of health: Health and work-related stress of managers in municipalities and county councils in Sweden. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(7), 752-760.
- Blais, L. (2013). *L'isolement professionnel chez les cadres intermediaires du secteur public : Identification des facteurs organisationnels en cause*. (Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke Canada). Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6087>
- Blanc, M.-E. et Marchand, A. (2010). Quel est le rôle du travail dans l'incidence de la consommation de médicaments psychotropes au Canada? *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 63-68.
- Blom, V., Bodin, L., Bergström, G. et Svedberg, P. (2016). Applying the Demand-control-support model on burnout in managers and non-managers. *International Journal of Workplace Health Management*, 9(1), 110-122.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interaction: Perspective and Method* Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall.
- Bolduc, F. et Baril-Gingras, G. (2010). Les conditions d'exercice du travail des cadres de premier niveau: une étude de cas. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*(12-3).
- Boles, J. S., Johnston, M. W. et Hair Jr, J. F. (1997). Role stress, work-family conflict and emotional exhaustion: Inter-relationships and effects on some work-related consequences. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 17(1), 17-28.
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-445.
- Borau, S., El Akremi, A., Elgaaied-Gambier, L., Hamdi-Kidar, L. et Ranchoux, C. (2015). L'analyse des effets de médiation modérée: Applications en marketing. *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)*, 30(4), 95-138.
- Bothma, F. C., Lloyd, S. et Khapova, S. (2015). Work identity: Clarifying the concept (*Conceptualising and Measuring Work Identity* (p. 23-51): Springer.
- Boulet, M. (2013). *L'accès limité des femmes aux emplois de gestion: un plafond de verre ?* Direction des statistiques du travail et de la rémunération, Institut de la statistique du Québec.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J. et Vézina, M. (1996). Job strain and psychological distress in white-collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 22(2), 139-145. doi: 10.2307/40966522
- Bracq, M.-S. et Michinov, E. (2015). Bien-être au travail des femmes dirigeantes. *Qualité de vie au travail : négocier le travail pour le transformer, enjeux et perspectives d'une innovation sociale*, 3, 118-127.

- Brant, L. C. et Dias, E. C. (2004). Work and distress among managers in a state-owned company undergoing a restructuring process. *Cad Saude Publica*, 20(4), 942-949.
- Bretesché, S., Corbière, F. d. et Geffroy, B. (2012). La messagerie électronique, principal métronome des activités de cadre. *La nouvelle revue du travail*(1), 1-16.
- Bretesché, S., de Corbière, F. et Geffroy, B. (2011). *cadres emmaïlés: comment la messagerie transforme les activités des cadres ?* Communication présentée aux Actes de l'AGRH, Nantes.
- Brett, J. et Stroh, L. K. (2003). Working 61 plus hours a week: why do managers do it? *Journal of Applied psychology*, 88(1), 67.
- Brett, J. F., Uhl-Bien, M., Huang, L. et Carsten, M. (2016). Goal orientation and employee resistance at work: Implications for manager emotional exhaustion with the employee. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.
- Brief, A. P. (1980). How to Manage Managerial Stress. *Personnel*, 57(5), 25-30.
- Brisson, C., Blanchette, C., Guimont, C., Dion, G., Moisan, J., Vézina, M., . . . M sse, L. (1998). Reliability and validity of the French version of the 18-item Karasek Job Content Questionnaire. *Work & Stress*, 12(4), 322-336.
- Brun, J.-P. (2012). La reconnaissance au travail : de la gratitude à l'intégration. *Effectif, Ordre des conseillers en gestion de ressource humaines agréés*, 15 , numéro 1, 24-27.
- Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J. et Ivers, H. (2003). Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines *Études et recherches* (Vol. Rapport R-342, p. 1-99). Montréal, Québec: Institut de recherche Robert-Sauvé en Santé et Sécurité du travail
- Brun, J.-P., Biron, C. et St-Hilaire, F. (2009). Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail (p. 1-76). Québec: Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Université Laval.
- Brun, J.-P. et Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail: analyse d'un concept riche de sens. *Gestion*, 30(2), 79-88.
- Buck, M. L., Lee, M. D., MacDermid, S. M. et Smith, S. (2000). Reduced-load work and the experience of time among professionals and managers: Implications for personal and organizational life.
- Buick, I. et Thomas, M. (2001). Why do middle managers in hotels burn out? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13(6), 304-309.
- Burke, P. J. (1980). The self: Measurement requirements from an interactionist perspective. *Social Psychology Quarterly*, 18-29.
- Burke, P. J. (1991). Identity processes and social stress. *American Sociological Review*, 836-849.
- Burke, P. J. (1996). Social identities and psychosocial stress. *Psychosocial stress: Perspectives on structure, theory, life course, and methods*, 141-174.
- Burke, P. J. et Harrod, M. M. (2005). Too much of a good thing? *Social Psychology Quarterly*, 68(4), 359-374.

- Burke, P. J. et Reitzes, D. C. (1991). An identity theory approach to commitment. *Social Psychology Quarterly*, 239-251.
- Burke, P. J. et Stets, J. E. (2009). *Identity theory*. UK. : Oxford University Press.
- Burke, R., Koyuncu, M., Singh, P., Alayoglu, N. et Koyuncu, K. (2012). Gender differences in work experiences and work outcomes among Turkish managers and professionals. *Gender in management*, 27(1), 23-35.
- Buscatto, M. (2002). Des managers à la marge: la stigmatisation d'une hiérarchie intermédiaire. *Revue française de sociologie*, 43(1), 73-98.
- Buvik, K. et Sagvaag, H. (2012). Women, work and wine. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(5), 497-518. doi: 10.2478/v10199-012-0043-6
- Byrne, A., Dionisi, A. M., Barling, J., Akers, A., Robertson, J., Lys, R., . . . Dupré, K. (2014). The depleted leader: The influence of leaders' diminished psychological resources on leadership behaviors. *The Leadership Quarterly*, 25(2), 344-357.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents. *Journal of vocational behavior*, 67(2), 169-198.
- Cadieux, N. (2013). *Professions réglementées et détresse psychologique: regards croisés avec la population en emploi au Canada*. (Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/9063>
- Cahoon, A. R. et Roney, J. I. (1984). Managerial burnout: A comparison by sex and level of responsibility. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 249-263.
- Cahoon, A. R. et Roney, J. I. A. (1989). A comparison of burnout across public/private sector managers *Journal of Health and Human Resources Administration*, 12(1), 79-94.
- Calhoun, C. (1994). Social theory and the politics of identity. Dans C. Calhoun (dir.), *Social theory and the politics of identity* (p. 9-37). USA: Blackwell Publishers Inc.
- Camirand, H. et Nanhou, V. (2008). La détresse psychologique chez les Québécois en 2005: Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Dans Institut de la statistique du Québec (dir.), *Zoom Santé* (p. 1-4). Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Cappeliez, P., Landreville, P. et Vézina, J. (2000). *Psychologie clinique de la personne âgée*. Ottawa: University of Ottawa Press.
- Carballeda, G. et Garrigou, A. (2001). 5. Derrière le «stress», un travail sous contraintes. Dans P. Bouffartigue (dir.), *Cadres : la grande rupture* (p. 89-105). Paris: La Découverte.
- Caron, J. et Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale: concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41.
- Carver, C. S. et Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- Cast, A. D. et Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social forces*, 80(3), 1041-1068.

- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V. et Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers *Journal of Applied psychology*, 85(1), 65-74.
- Centre Canadien de Lutte contre les Toxicomanies. (2014). Alcool. Dans c. l. m. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Alcohol-2014-fr.pdf> (dir.): Centre Canadien de Lutte contre les Toxicomanies, .
- Chen, D.-R., Lin, Y.-Y. et Chung, K.-P. (2008). Career stress and female managers' health in Taiwan's hospitals: a multilevel model approach. *Health care management review*, 33(1), 40-50.
- Chesley, N. (2005). Blurring boundaries? Linking technology use, spillover, individual distress, and family satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 67(5), 1237-1248.
- Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F. et De Backer, G. (2007). Job stress and depression symptoms in middle-aged workers—prospective results from the Belstress study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 252-259.
- Cocker, F., Martin, A., Scott, J., Venn, A. et Sanderson, K. (2013). Psychological distress and related work attendance among small-to-medium enterprise owner/managers: literature review and research agenda. *International journal of mental health promotion*, 14(4), 219-236.
- Code, S. et Langan-Fox, J. (2001). Motivation, cognitions and traits: predicting occupational health, well-being and performance. *Stress and Health*, 17(3), 159-174.
- Codo, S. (2012a). Des tensions de rôle au stress perçu: les managers ont-ils besoin d'être soutenus ? au Congrès de l'Association de Gestion des Ressources Humaines, France., 1-23.
- Codo, S. (2012b). *L'engagement au travail peut-il constituer un facteur de stress professionnel ? le cas des managers de proximité du secteur public marchand et non marchand* Communication présentée au Congrès de l'Association de Gestion des Ressources Humaines, Nancy.
- Codo, S. (2013). Le stress professionnel dans le secteur public, Le cas des managers. *RIMHE, revue interdisciplinaire sur le management et l'humanisme*(2), 63-79.
- Codo, S. (2014). Occupational stress in the public sector: the case of managers. *RIMHE: Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*(5), 20-37.
- Codo, S. et Cintas, C. (2013). Quand le stress envahit la fonction publique territoriale: une recherche empirique auprès des managers intermédiaires et des managers de proximité. *Politiques et management public*, 30(1), 89-110.
- Codo, S. et Soparnot, R. (2012). Le stress des managers intermédiaires territoriaux: le rôle de l'engagement au travail. *Revue de gestion des ressources humaines*(3), 20-35.
- Codo, S. et Soparnot, R. (2013). Des conflits de rôle au stress perçu: les managers ont-ils besoin d'être soutenus ? *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 68(3).
- Coetzee, M., Viviers, A. et Visser, D. (2006). Managerial level, managerial motivation and sense of coherence. *SA Journal of Industrial Psychology*, 35-42.
- Cohen, D. et Collin, J. (1997). Les toxicomanies liées aux médicament psychotropes chez les personnes âgées, les femmes et les enfants: recension et analyse des écrits *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie orientations et stratégies* (p. 1-144). Québec: [Québec]: Ministère de la santé et des services sociaux.

- Cohen, S. et Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Columbia University's Mailman School of Public Health. (2015, 18 August). Anxious? Depressed? Blame it on your middle-management position. Repéré le 27 mars, 2016 à <https://www.mailman.columbia.edu/public-health-now/news/anxious-depressed-blame-it-your-middle-management-position>
- Com-Ruelle, L., Dourgnon, P., Jusot, F. et Lengagne, P. (2008). Les problèmes d'alcool en France quelles sont les populations à risque ? (p. 1-6). France: IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2017). Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques (p. 37). Canada: Commission de la santé mentale du Canada.
- Cooley, C. H. (1992). *Human nature and the social order*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J. et O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. London: Sage.
- Cooper, C. L. et Melhuish, A. (1980). Occupational stress and managers. *Occupational stress and managers*, 22(9), 588-592.
- Cooper, C. L. et Quick, J. C. (2003). The stress and loneliness of success. *Counselling Psychology Quarterly*, 16(1), 1-7.
- Cooper Jackson, J. (2001). Women middle managers' perception of the glass ceiling. *Women in management review*, 16(1), 30-41.
- Cordes, C. L., Dougherty, T. W. et Blum, M. (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: A comparison of models. *Journal of Organizational Behavior*, 18(6), 685-701.
- Cousin, O. (2004). *Les cadres: grandeur et incertitude*. Paris: Editions L'Harmattan.
- Cousin, O. (2008). *Les cadres à l'épreuve du travail*. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Cousin, O. (2009). Quelle place pour le travail ? *Revue Interventions économiques*(39), 1-17.
- Cousin, O. et Beyer, F. M. (2011). Le rapport au travail des cadres: un engagement paradoxal (*Cadres, classes moyennes: vers l'éclatement* (p. 46-55). Paris: Armand Colin.
- Cristol, D. (2008). *La fabrique des cadres: du rôle de cadre à l'identité de manager* Communication présentée Carrières et contextes-5ème journées d'étude sur les carrières, Lyon.
- Cristol, D. (2013). *La fabrique des managers: identités et rapports aux savoirs*. (Thèse de doctorat, Université de Nanterre-Paris X, Paris). Repéré à <http://www.theses.fr/2010PA100086>
- Crompton, S. (2011). Qu'est-ce qui stresse les stressés ? Principales sources de stress des travailleurs. *Tendances sociales canadiennes*, 11-008.
- Dagenais, L. F. et Ruta, S. (2007). *La face cachée des conditions de travail : les situations d'atteintes à la santé psychologique*. Cowansville, Québec: Éditions Y. Blais.

- Davidson, M. J. et Burke, R. J. (2012). *Women in Management Worldwide: Progress and Prospects—An Overview*. (2^e éd.). US: GOWER.
- De Vogli, R., Ferrie, J. E., Chandola, T., Kivimäki, M. et Marmot, M. G. (2007). Unfairness and health: evidence from the Whitehall II Study. *Journal of epidemiology and community health*, 61(6), 513-518.
- Debray, C., Ben Tahar, Y. et Paradas, A. (2012). De l'influence des conflits de représentation sur la santé du dirigeant de PME: quelques pistes de recherche. Brest, France: CIFEPME.
- Debray, C., Paradas, A. et Torres, O. (2014). Santé du dirigeant de PME, stress et sentiment de cohérence: premiers résultats et programme de recherche (*Le grand livre de l'économie PME* (p. 37-59): Gualino Editions.
- Dejours, C. (2005). Nouvelles formes de servitude et suicide. *Travailler*, 13(1), 53-73.
- Dejours, C. (2008). *Travail, usure mentale : essai de psychopathologie du travail*. Paris: Bayard.
- Delaney, J. T. et Huselid, M. A. (1996). The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance. *Academy of Management Journal*, 39(4), 949-969.
- Delattre, M. (1982). Les PME face aux grandes entreprises. *Économie et statistique*, 148(1), 3-19.
- Delaye, R. et Boudrandi, S. (2010). L'épuisement professionnel chez le manager de proximité : le rôle régulateur de l'entreprise dans la prévention du Burnout. *Revue management & avenir*, 32(2), 254.
- Delery, J. E. et Doty, D. H. (1996). Modes of theorizing in strategic human resource management: Tests of universalistic, contingency, and configurational performance predictions. *Academy of Management Journal*, 39(4), 802-835.
- Delmas, C. (2008). L'articulation de savoirs experts et profanes dans l'émergence de la thématique du malaise des cadres. *Communication au Congrès de l'Association Belge de Sciences Politiques, Louvain-la-Neuve*, 24-25.
- Delmas, P. et Mayrand Leclerc, M. (2006). *Sortir du management panique*. Rueil-Malmaison: Éd. Lamarre.
- Demerouti, E. et Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 01-09.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. et Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- Desmarais, C. (2003). Renouveler l'encadrement pour transformer l'organisation ? Une recette mise à l'épreuve dans le contexte municipal. *Revue française d'administration publique*(4), 617-631.
- Desmarais, C. (2006). Encadrer, une promenade de santé ? *Management & Avenir*(2), 159-177.
- Desmarais, C. et Abord de Chatillon, E. (2010). Le rôle de traduction du manager. *Revue française de gestion*, 205(6), 71-88.

- Desmarais, C. et Tessier, N. (2006). Les frontières du travail d'encadrement. *Notes de recherche de l'IREGE*.
- Dextras-Gauthier, J., Marchand, A. et Haines, V. (2012). Organizational Culture, Work Organization Conditions, and Mental Health: A Proposed Integration. *International journal of stress management*, 19(2), 81-104.
- Dietrich, A. (2009). Le manager intermédiaire ou la GRH mise en scène. *Management & Avenir*, 21(1), 196-206.
- Dieumegard, G., Saury, J. et Durand, M. (2004). L'organisation de son propre travail: une étude du cours d'action de cadres de l'industrie. *Le travail humain*, 67(2), 157-179.
- Dolan, S. L. et Arsenault, A. (2009). *Stress, estime de soi, santé, travail*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Dozois, D. J., Dobson, K. S. et Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory–II. *Psychological assessment*, 10(2), 83.
- Dubar, C. (1992). Formes identitaires et socialisation professionnelle. *Revue française de sociologie*, 505-529.
- Dupuy, F. (2005). *La fatigue des élites*. Paris: Seuil.
- Edwards, J. R. et Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of Management review*, 25(1), 178-199.
- El Akremi, A., Sassi, N. et Bouzidi, S. (2009). Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 662-684.
- Ervin, L. H. et Stryker, S. (2001). Theorizing the relationship between self-esteem and identity. *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents*, 29-55.
- Escribà-Agüir, V. et Pérez-Hoyos, S. (2007). Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff. *Stress and Health*, 23(3), 153-160.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. (1^e éd.). New York: Oxford University Press.
- Fan, D., Cui, L., Zhang, M. M., Zhu, C. J., Härtel, C. E. et Nyland, C. (2014). Influence of high performance work systems on employee subjective well-being and job burnout: empirical evidence from the Chinese healthcare sector. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(7), 931-950.
- Fernández-Serrano, M. J., Pérez-García, M., Río-Valle, J. S. et Verdejo-García, A. (2009). Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. *Journal of Psychopharmacology*.
- Ferréol, G., Cauche, P., Duprez, J.-M., Gadrey, N. et Simon, M. (2011). *Dictionnaire de sociologie*. (4^e éd.). France: A. Colin.
- Feuvrier, M.-P. (2014). Bonheur et travail, oxymore ou piste de management stratégique de l'entreprise ? *Management & Avenir*(2), 164-182.

- Fielden, S. L. et Cooper, C. L. (2002). Managerial stress: are women more at risk? Dans D. L. Nelson & R. J. Burke (dir.), *Gender, work stress, and health* (p. 19-34). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Foreman, P. et Whetten, D. A. (2002). Members' identification with multiple-identity organizations. *Organization Science*, 13(6), 618-635.
- Fortin, M.-F., Côté, J. et Fillion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Québec: Chenelière éducation Montréal.
- Frazier, P. A., Tix, A. P. et Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 115.
- Frone, M. R. (2003). Predictors of overall and on-the-job substance use among young workers. *Journal of occupational health psychology*, 8(1), 39.
- Frone, M. R. (2006). Prevalence and distribution of alcohol use and impairment in the workplace: a US national survey. *Journal of studies on alcohol*, 67(1), 147-156.
- Frone, M. R. (2008). Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *Journal of Applied psychology*, 93(1), 199.
- Fuhrer, C., Moisson, V. et Cucchi, A. (2011). Quand l'environnement relationnel contribue à la compréhension du burnout. *Management & Avenir*(1), 194-215.
- Gabbe, S. G., Melville, J., Mandel, L. et Walker, E. (2002). Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment, and prevention: Presidential address. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(4), 601-612.
- Gabriel, P. et Liimatainen, M.-R. (2000). Mental health in the workplace: Introduction, executive summaries. Dans International Labour Office Geneva (dir.), *International Labour Organization* (p. 37). Switzerland: International Labour Office Geneva.
- Gadinger, M. C., Gadinger, J. E., Fischer, S., Schneider, D. D., Terris, K., Krückeberg, S., . . . Frank, W. (2010). Gender moderates the health-effects of job strain in managers. *International archives of occupational and environmental health*, 83(5), 531-541.
- Gagnon, D.-P., Savard, G., Carrier, S. et Decoste, C. (2000). *L'entreprise*. Quebec: Gaetan Morin Éditeur.
- Gana, K. et Broc, G. (2018). *Introduction à la modélisation par équations structurales: Manuel pratique avec lavaan*. Great Britain: ISTE Editions.
- Ganster, D. C. (2005). Executive job demands: Suggestions from a stress and decision-making perspective. *Academy of Management review*, 30(3), 492-502.
- Ganster, D. C. (2008). Measurement challenges for studying work-related stressors and strains. *Human Resource Management Review*, 18(4), 259-270.
- Gathmann, B., Schulte, F., Maderwald, S., Pawlikowski, M., Starcke, K., Schäfer, L., . . . Brand, M. (2014). Stress and decision making: neural correlates of the interaction between stress, executive functions, and decision making under risk. *Experimental Brain Research*, 232(3), 957-973.

- Genin, E. (2007). *La porosité des temps chez les cadres. Proposition d'un modèle d'interactions entre temps personnel et temps professionnel*. (Hautes Etudes Commerciales, Paris).
- Genin, É. (2014). Quels facteurs influencent la satisfaction des cadres à l'égard de l'équilibre des temps (personnel et professionnel) ? *GRH*, 10(1), 87-107.
- Gidron, Y., Giangreco, A., Vanuxem, C. et Leboucher, O. (2012). The relationship between stress, hemispheric preference and decision making among managers. *Anxiety Stress Coping*, 25(2), 219-228.
- Gilbreath, B. et Benson, P. G. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress*, 18(3), 255-266.
- Gilmour, H. et Patten, S. B. (2007). La dépression au travail. Dans S. Canada (dir.), *Perspective* (p. 1-14). Canada: Statistique Canada.
- Girard, D. (2009). Conflits de valeurs et souffrance au travail. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 11(2), 129-138.
- Glée, C. et Mispelblom Beyer, F. (2012). Manager sans perdre son âme. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 18(45), 251-273.
- Glowinkowski, S. P. et Cooper, C. L. (1986). Organisational issues in stress research. *Journal of Managerial Psychology*, 1(1), 3-11.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic illness*. Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O. et Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(1), 191-197.
- Goldberg, R. J. et Steury, S. (2001). Depression in the workplace: costs and barriers to treatment. *Psychiatric services*, 52(12), 1639-1643.
- Goldstein, H. (1986). Multilevel mixed linear model analysis using iterative generalized least squares. *Biometrika*, 73(1), 43-56.
- Goldstein, H. (2003). *Multilevel statistical models* (3^e éd.). London, UK: Arnold.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. et Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *The Journal of applied behavioral science*, 19(4), 461-481.
- Goodwin, R. et Engstrom, G. (2002). Personality and the perception of health in the general population. *Psychological medicine*, 32(02), 325-332.
- Gosselin, E., Lemyre, L., Corneil, W., Barette, J. et Beauregard, N. (2007). *Lien entre les stressés organisationnels et l'état de santé: vérification du rôle médiateur du stress psychologique*. Communication présentée à l'ASAC, Ottawa.
- Grant, S. et Langan-Fox, J. (2007). Personality and the occupational stressor-strain relationship: The role of the Big Five. *Journal of occupational health psychology*, 12(1), 20-33. doi: 10.1037/1076-8998.12.1.20

- Grant, S., Langan-Fox, J. et Anglim, J. (2009). The big five traits as predictors of subjective and psychological well-being 1. *Psychological Reports*, 105(1), 205-231.
- Grebot, É. (2008). *Stress et burnout au travail : identifier, prévenir, guérir*. Paris: Eyrolles ; Ed. d'Organisation.
- Grelon, A. (2001). Les débuts des cadres. Dans P. Bouffartigue (dir.), *Cadres, la grande rupture* (p. 19-34). Paris: La Découverte "Recherches".
- Groden, F. et Tremblay, D.-G. (2013). La conciliation vie privée-vie professionnelle des gestionnaires hommes et femmes: le cas d'une société de transport québécoise. *GRH*(1), 117-147.
- Grunberg, L., Moore, S. et Greenberg, E. S. (1998). Work stress and problem alcohol behavior: A test of the spillover model. *Journal of Organizational Behavior*, 19(5), 487-502.
- Grunberg, L., Moore, S. et Greenberg, E. S. (2006). Managers' reactions to implementing layoffs: Relationship to health problems and withdrawal behaviors. *Human Resource Management*, 45(2), 159-178.
- Gryna, F. M. (2004). *Work overload! : redesigning jobs to minimize stress and burnout*. Milwaukee, Wis.: Amercian society for Quality, Quality Press.
- Guérin, G. et Wils, T. (2002). La gestion stratégique des ressources humaines. *Gestion*, 27(2), 14-23.
- Guiliani, F. et Torres, O. (2013). Le sommeil des dirigeants de PME. *Observatoire Amarok*, 1-23.
- Gulzar, S., Moon, M. A., Attiq, S. et Azam, R. I. (2014). The Darker Side of High Performance Work Systems: Examining Employee Psychological Outcomes and Counterproductive Work Behavior. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 8(3), 715-732.
- Gumpert, D. E. et Boyd, D. P. (1984). The loneliness of the small-business owner. *Harvard Business Review*, 62(6), 18-&.
- Haines III, V. Y. et Saba, T. (2012). Challenges to professional identities and emotional exhaustion. *Career Development International*, 17(2), 120-136.
- Haines, V., Hamouche, S. et Saba, T. (2014). Career success: fit or marketability? *Career Development International*, 19(7), 779-793.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B. et Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of school psychology*, 43(6), 495-513.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B. et Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224-241.
- Halbesleben, J. R., Neveu, J.-P., Paustian-Underdahl, S. C. et Westman, M. (2014). Getting to the "COR" understanding the role of resources in conservation of resources theory. *Journal of Management*, 1334-1364 doi: 10.1177/0149206314527130
- Hambrick, D. C., Finkelstein, S. et Mooney, A. C. (2005). Executive job demands: New insights for explaining strategic decisions and leader behaviors. *Academy of Management review*, 30(3), 472-491.

- Hamouche, S. (2012). *Les déterminants du succès subjectif de carrière: possibilités de mobilité externe et congruence personne-organisation*. (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8527>
- Härenstam, A. (2008). Organizational approach to studies of job demands, control and health. *SJWEH Supplements*(6), 144-149.
- Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O. et Morin, A. (2006). Organizational interventions and mental health in the workplace: A synthesis of international approaches (p. 1-56). Québec: IRSST, Communications Division.
- Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M. et Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job demand–control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24(1), 1-35.
- Hautefeuille, M. (2008). Le dopage des cadres ou le dopage au quotidien. *L'Information psychiatrique*, 84(9), 827-834.
- Havlovic, J. et Keenan, P. (1991). Coping with stress: The influence of individual characteristics. *Journal of Social Behavior*, 6, 25-51.
- Hayasaka, Y., Nakamura, K., Yamamoto, M. et Sasaki, S. (2007). Work environment and mental health status assessed by the general health questionnaire in female Japanese doctors. *Industrial Health*, 45(6), 781-786.
- Hayes, C. T. et Weathington, B. L. (2007). Optimism, stress, life satisfaction, and job burnout in restaurant managers. *J Psychol*, 141(6), 565-579.
- Hentrich, S., Zimmer, A., Sosnowsky-Waschek, N., Gregersen, S. et Petermann, F. (2016). The Role of Core Self-Evaluations in Explaining Depression and Work Engagement among Managers. *Current Psychology*, 1-14.
- Hentrich, S., Zimmer, A., Sosnowsky-Waschek, N., Kellner, M. et Petermann, F. (2016). Interactions between work, personality and psychological health: Vulnerability and resilience factors in the development of burnout and depressive symptoms among managers. *ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE*, 64(4), 299-309.
- Hill, L. A. (2004). New manager development for the 21st century. *The Academy of Management Executive*, 18(3), 121-126.
- Hilton, M. F., Whiteford, H. A., Sheridan, J. S., Cleary, C. M., Chant, D. C., Wang, P. S. et Kessler, R. C. (2008). The prevalence of psychological distress in employees and associated occupational risk factors. *Journal of occupational and environmental medicine*, 50(7), 746-757.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Hobson, J. et Beach, J. (2000). An investigation of the relationship between psychological health and workload among managers. *Occupational Medicine*, 50(7), 518-522.
- Hoel, H. et Cooper, C. L. (2000). *Destructive conflict and bullying at work*. Manchester School of Management, UMIST Manchester.

- Holden, L. (2004). The depowerment of European middle managers: challenges and uncertainties. *Journal of Managerial Psychology*, 19(3), 269.
- Houle, M. et Lecours, M. (2006). Prévenir l'abus d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent : c'est rentable pour tous Trois-Rivières: Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- House, J. S. et Harkins, E. B. (1975). Why and when is status inconsistency stressful? *American Journal of Sociology*, 81(2), 395-412.
- Hu, L. t. et Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Huselid, M. A. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 38(3), 635-672.
- Hyvönen, K., Feldt, T., Salmela-Aro, K., Kinnunen, U. et Mäkikangas, A. (2009). Young managers' drive to thrive: A personal work goal approach to burnout and work engagement. *Journal of vocational behavior*, 75(2), 183-196.
- Isaac, H., Campoy, E. et Kalika, M. (2007). Surcharge informationnelle, urgence et tic. L'effet temporel des technologies de l'information. *Management & Avenir*(3), 149-168.
- Iwasaki, Y., MacKay, K. et Mactavish, J. (2005). Gender-based analyses of coping with stress among professional managers: Leisure coping and non-leisure coping. *Journal of Leisure Research*, 37(1), 1.
- Iwasaki, Y., MacKay, K. J. et Ristock, J. (2004). Gender-Based Analyses of Stress Among Professional Managers: An Exploratory Qualitative Study. *International journal of stress management*, 11(1), 56.
- Jamal, M. (2004). Burnout, stress and health of employees on non-standard work schedules: a study of Canadian workers. *Stress and Health*, 20(3), 113-119.
- Jamal, M. et Baba, V. V. (1999). Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. *Canadian Journal of Public Health. Revue canadienne de sante publique*, 91(6), 454-458.
- James, W. (1890). *The Principles of psychology*. New York Dover publications, Inc.
- Janse van Rensburg, K. (2007). *A predictive model of employee commitment in an organisation striving to become world-class*. (University of Johannesburg).
- Janssen, P. P., Schaufelie, W. B. et Houkes, I. (1999). Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work & Stress*, 13(1), 74-86.
- Jaouen, A. (2008). *Le dirigeant de très petite entreprise: éléments typologiques*. Communication présentée aux Actes du 9e CIFEPME.
- Jazani, R. K., Miandashti, R., Kavousi, A. et Minaei, M. S. (2016). The effect of hot and humid weather on the level of mental workload among managers and supervisors on a project of South Pars phases, Iran. *Cognition, Technology & Work*, 18(1), 11-17.

- Jean, E. (2015). Interrole Conflicts and Psychological Distress in Male Managers and Professionals: The Mediator Effect of Social Problem Solving. *International Journal of Business and Management*.
- Jensen, J. M., Patel, P. C. et Messersmith, J. G. (2013). High-performance work systems and job control consequences for anxiety, role overload, and turnover intentions. *Journal of Management*, 39(6), 1699-1724.
- Jensen, J. M. et Van De Voorde, K. (2016). High performance at the expense of employee health? . Dans N. M. Ashkanasy, R. Bennet & M. J. Martinko (dir.), *Understanding the High Performance Workplace: The Line Between Motivation and Abuse* (Vol. 1, p. 63-84). US: Routledge.
- Joensuu, M., Väänänen, A., Koskinen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M. et Vahtera, J. (2010). Psychosocial work environment and hospital admissions due to mental disorders: a 15-year prospective study of industrial employees. *Journal of affective disorders*, 124(1), 118-125.
- Johnson, J. V. et Hall, E. M. (1994). Social support in the work environment and cardiovascular disease (*Social support and cardiovascular disease* (p. 145-166): Springer.
- Jones, F., Bright, J. E., Searle, B. et Cooper, L. (1998). Modelling occupational stress and health: the impact of the demand-control model on academic research and on workplace practice. *Stress and Health*, 14(4), 231-236.
- José, B. S., Mheen, H. v. d., Oers, J. v., Mackenbach, J. et Garretsen, H. (2000). Adverse working conditions and alcohol use in men and women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(8), 1207-1213.
- Judkins, S., Massey, C. et Huff, B. (2006). Hardiness, stress, and use of ill-time among nurse managers: is there a connection? *Nurs Econ*, 24(4), 187-192, 175.
- Judkins, S. K. (2004). Stress among nurse managers: can anything help? *Nurse Res*, 12(2), 58-70.
- Judkins, S. K. et Ingram, M. (2002). Decreasing stress among nurse managers: a long-term solution. *J Contin Educ Nurs*, 33(6), 259-264.
- Juès, J.-P. (1999). *Les cadres en France*. Presses universitaires de France.
- Jurado, D., Gurpegui, M., Moreno, O., Fernández, M. C., Luna, J. D. et Gálvez, R. (2005). Association of personality and work conditions with depressive symptoms. *European Psychiatry*, 20(3), 213-222.
- Kalant, H. et Walter, H. (1998). Roschlan; Eds., In; *Principles of Medical Pharmacology*: Oxford University Press, NY.
- Kanter, R. M. (2008). *Men and Women of the Corporation*. UK: Hachette.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. et Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 322.
- Karasek, R. et Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 24(2).

- Karasek, R. A., Gordon, G., Pietrokovsky, C., Frese, M., Pieper, C., Schwartz, J., . . . Schirer, D. (1985). Job content questionnaire and user's guide. *Lowell: University of Massachusetts*.
- Kawakami, N. et Haratani, T. (1999). Epidemiology of job stress and health in Japan: review of current evidence and future direction. *Industrial Health*, 37(2), 174-186.
- Kelloway, E. K. et Barling, J. (1991). Job characteristics, role stress and mental health. *Journal of occupational psychology*, 64(4), 291-304.
- Kenny, S. (2013). *Environnement organisationnel, stress et état de santé des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada*. (thèse de doctorat, University of Ottawa, Ann Arbor). Repéré à <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/23952>
- Kinman, G. et Jones, F. (2008). Effort-reward imbalance, over-commitment and work-life conflict: testing an expanded model. *Journal of Managerial Psychology*, 23(3), 236-251.
- Kirkcaldy, B., Petersen, L.-E. et Hübner, G. (2002). Managing the Stress of Bringing the Economy in the Eastern German States to the Level of the Western German States. *European psychologist*, 7(1), 53-62.
- Kirkcaldy, B., Trimpop, R. et Williams, S. (2002). Occupational stress and health outcome among British and German managers. *Journal of Managerial Psychology*, 17(6), 491-505.
- Kirkcaldy, B. D., Shephard, R. J. et Furnham, A. F. (2002). The influence of type A behaviour and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Personality and Individual Differences*, 33(8), 1361-1371.
- Kofodimos, J. R. (1990). Why executives lose their balance. *Organizational Dynamics*, 19(1), 58-73.
- Kofodimos, J. R. (1993). *Balancing act: How managers can integrate successful careers and fulfilling personal lives*. San Francisco: Jossey-Bass management series.
- Kroon, B., van de Voorde, K. et van Veldhoven, M. (2009). Cross-level effects of high-performance work practices on burnout: Two counteracting mediating mechanisms compared. *Personnel Review*, 38(5), 509-525.
- Krull, J. L. et MacKinnon, D. P. (1999). Multilevel mediation modeling in group-based intervention studies. *Evaluation Review*, 23(4), 418-444.
- Kuruüzüm, A., Anafarta, N. et Irmak, S. (2008). Predictors of burnout among middle managers in the Turkish hospitality industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 20(2), 186-198.
- Lahmouz, K. et Dutck, J.-Y. (2008). *Le stress professionnel, l'implication organisationnelle et l'auto-efficacité: cas d'une restructuration—les apports d'une étude quantitative*. Communication présentée aux Actes du congrès de l'AGRH, Dakar.
- Landstad, B. et Vinberg, S. (2013). Female leaders' experiences of psychosocial working conditions and its health consequences in Swedish public human service organizations. *CoAction, Vulnerable Groups & Inclusion*, 4, 1-14.
- Lawler, E. et Boudreau, J. W. (2009). *Achieving excellence in human resources management: An assessment of human resource functions*. US: Stanford University Press.

- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co.
- Lefebvre, B. et Poirot, M. (2015). *Stress et risques psychosociaux au travail*. Paris: Elsevier Masson.
- Légeron, P. (2004). Le stress au travail: de la performance à la souffrance. *Droit social*(12), 1086-1090.
- Légeron, P. (2008). Le stress professionnel. *L'Information psychiatrique*, 84(9), 809.
- Legleye, S. et Beck, F. (2004). Différenciation des usages de produits psycho-actifs au sein de la population active en France. *Revue-Toxibase*(15), 12-15.
- Leiter, M. P. et Stright, N. (2009). The social context of work life: Implications for burnout and work engagement. *International handbook of work and health psychology*, 25-47.
- Leroy-Frémont, N., Desrumaux, P. et Moundjiegout, T. (2014). Les effets des demandes au travail et de la justice organisationnelle sur l'épuisement professionnel: quels effets médiateurs du soutien social et de l'estime de soi ? *Pratiques psychologiques*, 20(4), 231-248.
- Levinson, H. (2006). *Harry Levinson on the psychology of leadership*. New-York: Harvard Business School Press.
- Li Kusterer, H., Lindholm, T. et Montgomery, H. (2013). Gender typing in stereotypes and evaluations of actual managers. *Journal of Managerial Psychology*, 28(5), 561.
- Lindholm, M. (2006). Working conditions, psychosocial resources and work stress in nurses and physicians in chief managers' positions. *J Nurs Manag*, 14(4), 300-309.
- Lindorff, M. (2001). Are they lonely at the top? Social relationships and social support among Australian managers. *Work and Stress*, 15(3), 274-282.
- Lindstrom, K. et Hurrell, J. J., Jr. (1992). Coping with job stress by managers at different career stages in Finland and the United States. *Scand J Work Environ Health*, 18 Suppl 2, 14-17.
- Lingard, H. et Francis, V. (2005). Does work–family conflict mediate the relationship between job schedule demands and burnout in male construction professionals and managers? *Construction Management and Economics*, 23(7), 733-745.
- Lionel, J. (2011). L'identité clivée des «managers de proximité»: un travail entre violence symbolique et soutien social. *Informations sociales*(5), 114-122.
- Lovelace, K. J., Manz, C. C. et Alves, J. C. (2007). Work stress and leadership development: The role of self-leadership, shared leadership, physical fitness and flow in managing demands and increasing job control. *Human Resource Management Review*, 17(4), 374-387.
- Lu, C.-q., Siu, O.-I. et Cooper, C. L. (2005). Managers' occupational stress in China: The role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 569-578.
- Lu, L., Tseng, H. J. et Cooper, C. L. (1999). Managerial stress, job satisfaction and health in Taiwan. *Stress Medicine*, 15(1), 53-64.
- Lumley, M. A., Shi, W., Wiholm, C., Slatcher, R. B., Sandmark, H., Wang, S., . . . Arnetz, B. B. (2014). The relationship of chronic and momentary work stress to cardiac reactivity in female

- managers: feasibility of a smart phone-assisted assessment system. *Psychosom Med*, 76(7), 512-518.
- Lundberg, U. et Frankenhaeuser, M. (1999). Stress and workload of men and women in high-ranking positions. *Journal of occupational health psychology*, 4(2), 142-151. doi: 10.1037/1076-8998.4.2.142
- Lundqvist, D. (2013). Psychosocial work conditions, health, and leadership of managers (p. 1-78). Swiss: Linköping University, Faculty of health Sciences.
- Lundqvist, D., Fogelberg Eriksson, A. et Ekberg, K. (2012). Exploring the relationship between managers' leadership and their health. *WORK: A journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 42(3), 419-427.
- Lundqvist, D., Reineholm, C., Gustavsson, M. et Ekberg, K. (2013). Investigating Work Conditions and Burnout at Three Hierarchical Levels. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(10), 1157.
- Luszczynska, A. et Cieslak, R. (2005). Protective, promotive, and buffering effects of perceived social support in managerial stress : The moderating role of personality. *Anxiety, stress & coping*, 18(3), 227.
- Lutz, G. (2015). Pratiques addictives en milieu de travail: impasses du concept et nouvelles perspectives. *Psychotropes*, 21(1), 13-34.
- MacDuffie, J. P. (1995). Human resource bundles and manufacturing performance: Organizational logic and flexible production systems in the world auto industry. *ILR Review*, 48(2), 197-221.
- Mackay, J. (2003). *Les facteurs occupationnels menant à la détresse psychologique chez les cadres supérieurs*. (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/1599>
- Madnawat, A. V. S. et Mehta, P. (2012). Personality as a predictor of burnout among managers of manufacturing industries. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 32, 321-328.
- Magnavita, N., Fileni, A., Magnavita, G., Mammi, F., Mirk, P., Roccia, K. et Bergamaschi, A. (2008). Work stress in radiologists. A pilot study. *La radiologia medica*, 113(3), 329-346.
- Mailhot, C., Kisfalvi, V. et Brunelle, É. (2008). *Habilités de direction*. Montréal HEC Montréal.
- Maki, N., Moore, S., Grunberg, L. et Greenberg, E. (2005). The Responses of Male and Female Managers to Workplace Stress and Downsizing. *North American Journal of Psychology*, 7(2), 295-312.
- Maldonado-Macías, A., Camacho-Alamilla, R., Torres, S. G. V., Alcaraz, J. L. G. et Limón, J. (2015). Determination of Burnout Syndrome among Middle and Senior Managers in Manufacturing Industry in Ciudad Juarez. *Procedia Manufacturing*, 3, 6459-6466.
- Mandler, G. (1975). *Mind and emotion*. Minnesota, USA: Krieger Publishing Company.
- Mandler, G. (1982). Stress and thought processes. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 88-104.

- Manthorpe, J., Stanley, N. et Caan, W. (2002). Managers' and Practitioners' Experiences of Depression: A Unifying Phenomenon? *Journal of Integrated Care*, 10(4), 27-30.
- Marchand, A. (2004). *Travail et santé mentale : Une perspective multiniveaux des déterminants de la détresse psychologique*. (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/14848>
- Marchand, A. (2007a). *L'analyse des données avec les modèles multiniveaux*. Québec: Les Presses de l'Université du Québec
- Marchand, A. (2007b). Mental health in Canada: Are there any risky occupations and industries? *International journal of law and psychiatry*, 30(4), 272-283.
- Marchand, A. (2008). Alcohol use and misuse: what are the contributions of occupation and work organization conditions? *BMC public health*, 8(1), 1.
- Marchand, A. et Blanc, M.-E. (2010a). The contribution of work and non-work factors to the onset of psychological distress: an eight-year prospective study of a representative sample of employees in Canada. *Journal of occupational health*, 52(3), 176-185.
- Marchand, A. et Blanc, M.-E. (2011a). Occupation, work organization conditions, and alcohol misuse in Canada: An 8-year longitudinal study. *Substance use & misuse*, 46(8), 1003-1014.
- Marchand, A. et Blanc, M.-È. (2010b). Chronicité de la consommation de médicaments psychotropes dans la main-d'œuvre canadienne: quelle est la contribution de la profession et des conditions de l'organisation du travail ? *Revue D'épidémiologie et de Santé Publique*, 58(2), 89-99.
- Marchand, A. et Blanc, M.-È. (2011b). Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 40(4), 425-435.
- Marchand, A., Blanc, M.-E. et Durand, P. (2015). Genre, âge, catégorie professionnelle, secteur économique et santé mentale en milieu de travail: les résultats de l'étude SALVEO. *Can J Public Health*, 106(4), 223-229.
- Marchand, A., Demers, A. et Durand, P. (2005a). Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers. *Sociology of health & illness*, 27(5), 602-627.
- Marchand, A., Demers, A. et Durand, P. (2005b). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61(1), 1-14.
- Marchand, A., Demers, A. et Durand, P. (2006). Social structures, agent personality and workers' mental health: a longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian workforce. *Human Relations*, 59(7), 875-901.
- Marchand, A., Demers, A., Durand, P. et Simard, M. (2003a). The moderating effect of alcohol intake on the relationship between work strains and psychological distress. *Journal of studies on alcohol*, 64(3), 419-427.

- Marchand, A., Demers, A., Durand, P. et Simard, M. (2003b). Occupational variations in drinking and psychological distress: A multilevel analysis. *Work*, 21(2), 153-163.
- Marchand, A., Durand, P. et Demers, A. (2007). Un Modèle multiniveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 11-30.
- Marchand, A., Durand, P., Haines III, V. et Harvey, S. (2015). The multilevel determinants of workers' mental health: results from the SALVEO study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(3), 445-459.
- Marcussen, K. (2006). Identities, self-esteem, and psychological distress: An application of identity-discrepancy theory. *Sociological Perspectives*, 49(1), 1-24.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. US: Prentice-Hall.
- Maslach, C. (2006). Understanding job burnout (*Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health* (p. 37-51): IAP.
- Maslach, C., Jackson, S. E. et Leiter, M. P. (1996). *MBI Maslach Burnout Inventory*. US: CPP, Incorporated.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. et Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maume, D. J. et Bellas, M. L. (2001). The overworked American or the time bind? Assessing competing explanations for time spent in paid labor. *American Behavioral Scientist*, 44(7), 1137-1156.
- Mausner-Dorsch, H. et Eaton, W. W. (2000). Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. *American journal of public health*, 90(11), 1765.
- Mayrand-Leclerc, M., Lavoie-Tremblay, M. et Viens, C. (2006). L'environnement psychosocial des cadres gestionnaires infirmiers. *Sortir du management panique*, 1, 106-118.
- McCall, G. J. et Simmons, J. L. (1966). *Identities and interactions*. Washington, USA: Free Press.
- McCall, G. J. et Simmons, J. L. (1978). *Identities and interactions: An examination of human associations in everyday life* (Rev. ed.). New York, ao.
- McCann, L., Hassard, J. et Morris, J. (2010). Restructuring managerial labour in the USA, the UK and Japan: challenging the salience of 'varieties of capitalism'. *British Journal of industrial relations*, 48(2), 347-374.
- McCrae, R. R. et Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. US: Guilford Press.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago University of Chicago Press.
- Melkonian, T. (2002a). *L'appréciation managériale des cadres supérieurs et dirigeants : en quête de justice, de soutien et d'exemplarité*. (Thèse de doctorat, Université de Paris 2, Paris). Repéré à <http://www.theses.fr/2002PA020100>

- Melkonian, T. (2002b). *Les cadres dirigeants face à la nécessaire évolution de leur rôle*. Communication présentée aux Actes du congrès de l'AGRH, Nantes.
- Merlier, P. (2009). *L'analyse du travail comme antidote aux configurations douloureuses des cadres*. (Mémoire de maîtrise University of Geneva, Geneva).
- Midje, H., Nafstad, I., Syse, J. et Torp, S. (2014). Workaholism and mental health problems among municipal middle managers in Norway. *Journal of occupational and environmental medicine*, 56(10), 1042-1051.
- Mihail, D. M. et Kloutsiniotis, P. V. (2016). The effects of high-performance work systems on hospital employees' work-related well-being: Evidence from Greece. *European Management Journal*, 1-15.
- Miller, N. S. et Mahler, J. C. (1991). Addiction to and dependence on benzodiazepines: Diagnostic confusion in clinical practice and research studies. *Journal of substance abuse treatment*, 8(1-2), 61-67.
- Milligan, R. et McCuiston, K. (2010). Management, supervision, and leadership principles and skills: Implementation is the challenge. *Rangelands*, 32(4), 21-25.
- Mispelblom-Beyer, F. (2010). *Encadrer, un métier impossible ?* (3^e éd.). Paris: Armand Colin.
- Mitton, C. (2010). Moral Distress among Healthcare Managers: Conditions, Consequences and Potential Responses. *Healthcare policy*, 6(2), 99-112.
- Mitton, C., Peacock, S., Storch, J., Smith, N. et Cornelissen, E. (2011). Moral distress among health system managers: exploratory research in two British Columbia health authorities. *Health Care Anal*, 19(2), 107-121.
- Mohr, G. et Wolfram, H.-J. (2010). Stress among managers: the importance of dynamic tasks, predictability, and social support in unpredictable times. *Journal of occupational health psychology*, 15(2), 167.
- Moisan, J., Chabot, I. et Grégoire, J.-P. (2000). L'usage des médicaments psychotropes chez les travailleurs: Prévalence, déterminants et conséquences [The use of psychotropic drugs among workers: Prevalence, determinants and outcomes]. *Québec, Canada: Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie*.
- Molines, M. (2010). Leadership transformationnel, stress et performance: une étude multi niveaux.
- Monneuse, D. (2014). *Le silence des cadres: enquête sur un malaise*. Paris: Vuibert.
- Montgomery, A., Peeters, M., Schaufeli, W. et Ouden, M. D. (2003). Work-home interference among newspaper managers: Its relationship with burnout and engagement. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16(2), 195-211.
- Moore, S., Grunberg, L. et Greenberg, E. (1999). Alcohol consumption, drinking patterns, and alcohol problems among managerial versus non-managerial women and men. *Current Psychology*, 18(3), 272-286.
- Moore, S., Grunberg, L. et Greenberg, E. (2003). A longitudinal exploration of alcohol use and problems comparing managerial and nonmanagerial men and women. *Addictive Behaviors*, 28(4), 687-703.

- Morin, E. M. et Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail. *Gestion*, 32(2), 31-36.
- Morris, J. et Farrell, C. (2007). The 'post-bureaucratic' public sector organization. New organizational forms and HRM in ten UK public sector organizations. *The International Journal of Human Resource Management*, 18(9), 1575-1588.
- Muller, J.-L. (2004). *Les nouveaux styles de management : autodiagnostic*. Issy-les-Moulineaux : ESF
- Muntaner, C., Anthony, J. C., Crum, R. M. et Eaton, W. W. (1995). Psychosocial dimensions of work and the risk of drug dependence among adults. *American Journal of Epidemiology*, 142(2), 183-190.
- Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Pasarín, M. I. et Fernandez, E. (2003). The associations of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population. *International journal of epidemiology*, 32(6), 950-958.
- Muntaner, C., Eaton, W., Diala, C., Kessler, R. et Sorlie, P. (1998). Social class, assets, organizational control and the prevalence of common groups of psychiatric disorders. *Social Science & Medicine*, 47(12), 2043-2053.
- Muntaner, C., Ng, E., Vanroelen, C., Christ, S. et Eaton, W. W. (2013). Social stratification, social closure, and social class as determinants of mental health disparities (*Handbook of the sociology of mental health* (p. 205-227): Springer.
- Muntaner, C., Wolyniec, P., McGrath, J. et Pulver, A. E. (1995). Differences in social class among psychotic patients at inpatient admission. *Psychiatric services*, 46(2), 176-178.
- Nakanishi, N., Yoshida, H., Nagano, K., Kawashimo, H., Nakamura, K. et Tatara, K. (2001). Long working hours and risk for hypertension in Japanese male white collar workers. *Journal of epidemiology and community health*, 55(5), 316-322.
- Naschberger, C., Quental, C. et Legrand, C. (2012). Le parcours de carrière des femmes cadres: pourquoi est-il si compliqué et comment le faciliter ? *Gestion*, 37(3), 43-50.
- Näswall, K., Sverke, M. et Hellgren, J. (2005). The moderating role of personality characteristics on the relationship between job insecurity and strain. *Work & Stress*, 19(1), 37-49.
- Nelson, D. L. et Burke, R. J. (2000). Women Executives: Health, Stress, and Success. *The Academy of Management Executive (1993-2005)*, 14(2), 107-121.
- Ng, T. W., Eby, L. T., Sorensen, K. L. et Feldman, D. C. (2005). Predictors of objective and subjective career success: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 58(2), 367-408.
- Ng, T. W. et Feldman, D. C. (2008). Long work hours: A social identity perspective on meta-analysis data. *Journal of Organizational Behavior*, 29(7), 853-880.
- Ngoundo-Mbongue, T., Niezborala, M., Sulem, P., Briant-Vincens, D., Bancarel, Y., Jansou, P., . . . Lapeyre-Mestre, M. (2005). Psychoactive drug consumption: performance-enhancing behaviour and pharmacodependence in workers. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 14(2), 81-89.
- Nyberg, A., Bernin, P. et Theorell, T. (2005). *The impact of leadership on the health of subordinates*. National Institute for Working Life, Stockholm.

- Nyberg, A., Leineweber, C. et Hanson, L. M. (2015). Gender differences in psychosocial work factors, work–personal life interface, and well-being among Swedish managers and non-managers. *International archives of occupational and environmental health*, 88(8), 1149-1164.
- Ouadahi, J. et Guérin, G. (2007). Pratiques de gestion mobilisatrices et implantation d'un système d'information: Une évaluation qualitative. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 540-564.
- Parent-Lamarche, A. et Marchand, A. (2010). Une étude sur le rôle modérateur des traits de personnalité sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et la détresse psychologique. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 16(1), 79-99.
- Paterniti, S., Niedhammer, I., Lang, T. et Consoli, S. M. (2002). Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms Longitudinal results from the GAZEL Study. *The British Journal of Psychiatry*, 181(2), 111-117.
- Pedersen, E. R., Hsu, S. H., Neighbors, C., Paves, A. P. et Larimer, M. E. (2013). Exploring relationships between facets of self-esteem and drinking behavior among diverse groups of young adults. *Addictive Behaviors*, 38(10), 2581-2585.
- Peretti, J.-M. et Igalens, J. (2005). *Dictionnaire des ressources humaines*. (4e° éd.). Vuibert.
- Perez, P. (2006). Le management dans (presque) tous ses états. Dans Lamarre (dir.), *Sortir du management panique (tome 2)*: Sous la direction de Martine Mayrand Leclerc et Philippe Delmas
- Perrewé, P. L. et Ganster, D. C. (2010). *New developments in theoretical and conceptual approaches to job stress*. Bingley: Emerald.
- Peter, R. et Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle managers: General or specific sociological explanations? *Social Science & Medicine*, 45(7), 1111-1120.
- Pezé, S. (2012). *Des discours à l'identité-as-practice: une exploration de la matérialité de la construction managériale*. Communication présentée au XXIème Congrès de l'AIMS.
- Pfeffer, J. (1998). Seven Practices of Successful Organizations. *California Management Review*, 40(2), 96.
- Piccinelli, M. et Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492.
- Pichler, S., Livingston, B. A., Ruggs, E. N. et Varma, A. (2016). The dark side of high performance worksystems. Dans N. M. Ashkanasy, R. J. Bennett & M. J. (dir.), *Understanding the High Performance Workplace: The Line Between Motivation and Abuse* (p. 231-252). US: Routledge.
- Pigeyre, F. (2001). 14. Femmes dirigeantes: les chemins du pouvoir. *Recherches*, 269-280.
- Pochic, S. (2004). Le manager et l'expert, des figures imposées? *Les cadres au travail, de nouvelles règles du jeu*, 168-198.
- Pochic, S. (2005). Faire carrière: l'apport d'une approche en terme de genre. *Formation emploi*(91), 75-93.
- Poms, L. W., Fleming, L. C. et Jacobsen, K. H. (2016). Work–Family Conflict, Stress, and Physical and Mental Health: A Model for Understanding Barriers to and Opportunities for

- Women's Well-Being at Home and in the Workplace. *World Medical & Health Policy*, 8(4), 444-457.
- Pousette, A. (2001). *Feedback and stress in human service organizations*. Swiss: Göteborg University.
- Pousette, A. et Hanse, J. J. (2002). Job characteristics as predictors of ill-health and sickness absenteeism in different occupational types--a multigroup structural equation modelling approach. *Work & Stress*, 16(3), 229-250.
- Powers, W. T. (1973). *Behavior: The control of perception*. Chicago: Aldine
- Preacher, K. J., Rucker, D. D. et Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate behavioral research*, 42(1), 185-227.
- Pringle, J. K. (1995). Managers' Alcohol Use: Roles and Symbolic Functions. *Journal of Business and Psychology*, 9(4), 435-440.
- Prins, S. J., Bates, L. M., Keyes, K. M. et Muntaner, C. (2015). Anxious? Depressed? You might be suffering from capitalism: contradictory class locations and the prevalence of depression and anxiety in the USA. *Sociology of health & illness*, 37(8), 1352-1372.
- Prottas, D. J. et Thompson, C. A. (2006). Stress, satisfaction, and the work-family interface: A comparison of self-employed business owners, independents, and organizational employees. *Journal of occupational health psychology*, 11(4), 366.
- Quick, J. (1990). *Stress and challenge at the top : the paradox of the successful executive*.
- Quick, J. C., Gavin, J. H., Cooper, C. L., Quick, J. D. et Gilbert, R. E. (2000). Executive Health: Building Strength, Managing Risks [and Executive Commentary]. *The Academy of Management Executive (1993-2005)*, 14(2), 34-46.
- Quick, J. C., Macik-Frey, M. et Cooper, C. L. (2007). Managerial Dimensions of Organizational Health: The Healthy Leader at Work. *Journal of Management Studies*, 44(2), 189-205.
- Quick, J. C., Nelson, D. L. et Quick, J. D. (1990). *Stress and challenge at the top : the paradox of the successful executive*. Chichester: Wiley.
- Quick, J. C. et Quick, J. D. (2013). Executive well-being. Dans S. A. David, I. Boniwell & A. C. Ayers (dir.), *The Oxford handbook of happiness*. (p. 1097). US: Oxford University Press.
- Quick, J. C., Wright, T. A., Adkins, J. A., Nelson, D. L. et Quick, J. D. (2013). *Preventive stress management in organizations*. (2nd^e éd.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Quick, J. D., Cooper, C. L., Gavin, J. H. et Quick, J. C. (2002). Executive health: Building self-reliance for challenging times. *International review of industrial and organizational psychology*, 17, 187-216.
- Ragland, D. R., Greiner, B. A., Krause, N., Holman, B. L. et Fisher, J. P. (1995). Occupational and Nonoccupational Correlates of Alcohol Consumption in Urban Transit Operators. *Preventive Medicine*, 24(6), 634-645. doi: 10.1006/pmed.1995.1099
- Rahimi, E. (2008). Survey of organizational job stress among physical education managers. *Psychol Rep*, 102(1), 79-82.

- Raudenbush, S. W. et Bryk, A. S. (2002). *Hierarchical linear models : applications and data analysis methods*. (2nd ed.° éd.). Thousand Oaks: Thousand Oaks : Sage Publications.
- Rehm, J., Baliunas, D., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., . . . Taylor, B. (2006). Les coûts de l'abus de substances au Canada Québec: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Richter, P., Werner, J., Heerlein, A., Kraus, A. et Sauer, H. (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory. *Psychopathology*, 31(3), 160-168.
- Rinfret, N. et Lortie-Lussier, M. (2003). Les déterminants des intentions de départ des femmes cadres: différents ou non de ceux de leurs collègues masculins? *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 20(4), 320-333.
- Rivière, A. (2012). *Le cadre de santé, à l'interface entre management et soin: tensions de rôle et stratégies d'ajustement* Communication présentée à l'Association de Gestion des Ressources Humaines, France.
- Rivière, A., Commeiras, N. et Loubes, A. (2013). Tensions de rôle et stratégies d'ajustement: une étude auprès de cadres de santé à l'hôpital. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 31(2), 142-162.
- Rodham, K. et Bell, J. (2002). Work stress: an exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers. *Journal of nursing management*, 10(1), 5-11.
- Rosenberg, M. (1979). Components of Rosenberg's self-esteem scale. *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Rouleau, L. (1999). Le "malaise" du management intermédiaire en contexte de reorganisation: éclatement et renouvellement identitaires. *Gestion Montréal-*, 24, 96-101.
- Roussillon, S. et Duval-Hamel, J. (2006). *Le stress des dirigeants: mythe, compétence clé, risque pour l'entreprise ?* École de management.
- Rydstedt, L. W., Devereux, J. et Sverke, M. (2007). Comparing and combining the demand-control-support model and the effort reward imbalance model to predict long-term mental strain. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(3), 261-278.
- Saba, T. et Dolan, S. L. (2013). *La Gestion Des Ressources Humaines*. (5° éd.). Québec: ERPI.
- Sahu, K. et Yadav, S. (2008). Emotional intelligence as related to burnout among managers *GJBM*, 115-123.
- Sahu, K. et Yadav, S. (2013). Burnout among public and private sector managers. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(1), 51.
- Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail : les effets culturels de l'organisation*. Paris: [Paris] : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.
- Saleh, K. J., Quick, J. C., Conaway, M., Sime, W. E., Martin, W., Hurwitz, S. et Einhorn, T. A. (2007). The prevalence and severity of burnout among academic orthopaedic departmental leaders. *J Bone Joint Surg Am*, 89(4), 896-903.

- Salengro, B. (2005). *Le stress des cadres*. Paris: L'Harmattan.
- Salmela-Aro, K., Rantanen, J., Hyvo"nen, K., Tilleman, K. et Feldt, T. (2011). Bergen Burnout Inventory: reliability and validity among Finnish and Estonian managers. *International archives of occupational and environmental health*, 84(6), 635.
- Sanderson, K. et Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 63-75.
- Santé Canada (2007). *Les drogues, faits et méfaits*. Canada. Repéré à <http://publications.gc.ca/site/archivee-archived.html> ?
- Savoie, A., Boudrias, J.-S. et Gilbert, M.-H. (2011). Surenchère de la non-santé psychologique au travail. *Le Journal des psychologues*(10), 31-34.
- Schaufeli, W. B. et Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schieman, S., Whitestone, Y. K. et Van Gundy, K. (2006). The nature of work and the stress of higher status. *Journal of health and social behavior*, 47(3), 242-257.
- Schuler, R. S. (1979). Male and Female Routes to Managerial Success. *Personnel Administrator*, 24(2).
- Schwartz, T., Gomes, J. et McCarthy, C. (2010). *The way we're working isn't working: The four forgotten needs that energize great performance*. New York: Simon and Schuster.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. N.Y.;Toronto: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1958). *The chemical prevention of cardiac necroses*. Toronto: Ronald Press Co.
- Semmer, N. et Schabracq, M. (2003). Individual differences, work stress and health. *Handbook of work and health psychology*, 2, 83-120.
- Shahzad, K., Azhar, S. et Ahmed, F. (2013). A Hidden Threat: Work Stress among Business Managers in Pakistan. *Journal of Economics and Management*, 150 – 171.
- Sharma, R. R. (2007). Indian model of executive burnout. *Vikalpa*, 32(2), 23.
- Shields, M. (2006). Le stress et la dépression au sein de la population occupée. *Rapports sur la santé*, 17(4), 11-31.
- Shiet-Ching, W., Fatimah, O. et Malissa-Maria, M. (2011). Work Stress and Outcome of Stress Among Malaysian Managers. *Psychology Research*, 1(4), 270-277.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.
- Silbiger, A. et Pines, A. M. (2014). Expatriate stress and burnout. *International Journal of Human Resource Management*, 25(8).
- Skagert, K., Dellve, L. et Ahlborg, g. (2012). A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. *Journal of nursing management*, 20(7), 889-899.

- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A. et Ahlborg, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*, 39(6), 803-811.
- Skakon, J., Kristensen, T. S., Christensen, K. B., Lund, T. et Labriola, M. (2011). Do managers experience more stress than employees? Results from the intervention project on absence and well-being (IPAW) study among Danish managers and their employees. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 38(2), 103-109.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V. et Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24(2), 107-139.
- Skutle, A., Buvik, K. et Ivertsen, E. (2009). Et glass vin etter jobben. *Rusmiddelvaner i de kvinneledominerte arbeidslivet. Rapport Stiftelsen Bergensklinikken, Bergen*.
- Smith, M. et Cooper, C. (1994). Leadership and stress. *Leadership & Organization Development Journal*, 15(2), 3-7.
- Snijders, T. A. B. et Bosker, R. J. (1994). Modeled Variance in Two-Level Models. *Sociological Methods & Research*, 22(3), 342-363.
- Sonnentag, S. et Jelden, S. (2009). Job stressors and the pursuit of sport activities: a day-level perspective. *Journal of occupational health psychology*, 14(2), 165.
- Sowislo, J. F. et Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies (p.:213-240.): American Psychological Association.
- Sowmya, K. et Panchanatham, N. (2011). Job burnout: An outcome of organizational politics in banking sector. *Far East Journal of Psychology and Business*, 2(1), 49-58.
- Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y. et Shirom, A. (1997). The effects of hours of work on health: a meta-analytic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70(4), 391-408.
- Spector, P. E. (2002). Employee control and occupational stress. *Current directions in psychological science*, 11(4), 133-136.
- Spector, P. E., Cooper, C. L. et Aguilar-Vafaie, M. E. (2002). A Comparative Study of Perceived Job Stressor Sources and Job Strain in American and Iranian Managers (Vol. 51, p. 446-457).
- St-Hilaire, F. et Gilbert, M.-H. (2018). What do leaders need to know about managers' mental health? *Organizational Dynamics*, 1-8.
- St-Hilaire, F., Gilbert, M.-H. et Brun, J.-P. (2017). What if subordinates took care of managers' mental health at work? *The International Journal of Human Resource Management*, 1-23.
- St-Onge, S. (2013). *Relever les défis de la gestion des ressources humaines*. Québec: Gaëtan Morin éditeur, Chenelière éducation.
- St-Onge, S. et Haines, V. (2007). *Gestion des performances au travail: bilan des connaissances*. Paris: De Boeck.
- St-Onge, S. et Provost, L. (2014). L'identité professionnelle des gestionnaires des organisations de la santé: un sale boulot requérant un courage managérial ? *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*(16-3).

- Stanislas, J.-L. (2012). Cadre de santé : l'identité professionnelle en question. *Objectif Soins*, 1-7.
- Stanley, T. (2004). Burnout: A manager's worst nightmare. *Supervision*, 65(5), 11-13.
- Stansfeld, S. et Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462.
- Stephan, U. et Roesler, U. (2010). Health of entrepreneurs versus employees in a national representative sample. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 717-738.
- Stephenson, L. E. et Bauer, S. C. (2010). The role of isolation in predicting new principals' burnout. *International Journal of Education Policy and Leadership*, 5(9).
- Stets, J. E. (2005). Examining emotions in identity theory. *Social Psychology Quarterly*, 68(1), 39-56.
- Stets, J. E. (2006). Identity theory and emotions. Dans J. E. Stets & J. H. Turner (dir.), *Handbook of the sociology of emotions: Handbooks of sociology and social research*.
- Stets, J. E. et Burke, P. J. (2000). Identity theory and social identity theory. *Social Psychology Quarterly*, 224-237.
- Stets, J. E. et Burke, P. J. (2005). New directions in identity control theory. *Advances in Group Processes*, 22(1), 43-64.
- Stets, J. E. et Cast, A. D. (2007). Resources and identity verification from an identity theory perspective. *Sociological Perspectives*, 50(4), 517-543.
- Stets, J. E. et Harrod, M. M. (2004). Verification across multiple identities: The role of status. *Social Psychology Quarterly*, 67(2), 155-171.
- Stets, J. E. et Serpe, R. T. (2013). Identity theory. Dans J. DeLamater & A. Ward (dir.), *Handbook of Social Psychology* (p. 31-61). US: Springer Science & Business Media.
- Strazdins, L., D'Souza, R. M., L-Y Lim, L., Broom, D. H. et Rodgers, B. (2004). Job strain, job insecurity, and health: rethinking the relationship. *Journal of occupational health psychology*, 9(4), 296.
- Stryker, S. (1980). *Symbolic interactionism: A social structural version*. US: Benjamin-Cummings Publishing Company.
- Stryker, S. et Burke, P. J. (2000). The past, present, and future of an identity theory. *Social Psychology Quarterly*, 284-297.
- Stryker, S. et Serpe, R. T. (1982). Commitment, identity salience, and role behavior: Theory and research example (*Personality, roles, and social behavior* (p. 199-218): Springer.
- Stryker, S. et Serpe, R. T. (1994). Identity Salience and Psychological Centrality: Equivalent, Overlapping, or Complementary Concepts? *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 16-35.
- Subramanian, S. et Kruthika, J. (2012). Comparison between public and private sector executives on Key psychological aspects. *Journal of Organisation and Human Behaviour*, 1(1), 27.

- Sun, L.-Y., Aryee, S. et Law, K. S. (2007). High-Performance Human Resource Practices, Citizenship Behavior, and Organizational Performance: A Relational Perspective. *The Academy of Management Journal*, 50(3), 558-577.
- Sverke, M., Hellgren, J. et Näswall, K. (2002). No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of occupational health psychology*, 7(3), 242.
- Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. (Fifth Edition^e éd.). New York: Allyn & Bacon.
- Tahar, Y. B. (2014). *Analyse du burnout en entrepreneuriat: étude empirique sur les dirigeants de PME*. (Thèse de doctorat, Université Montpellier I, Montpellier).
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups : studies in the social psychology of intergroup relations*. New York: Academic Press.
- Tajfel, H. (2010). *Social identity and intergroup relations*. UK.: Cambridge University Press.
- Tajfel, H. et Turner, J. (2001). An integrative theory of intergroup conflict (*Intergroup relations: Essential readings*. (p. 94-109). New York, NY, US: Psychology Press.
- Tepper, B. J. (2007). Abusive supervision in work organizations: Review, synthesis, and research agenda. *Journal of Management*, 33(3), 261-289.
- Tepper, B. J., Duffy, M. K., Henle, C. A. et Lambert, L. S. (2006). Procedural injustice, victim precipitation, and abusive supervision. *Personnel Psychology*, 59(1), 101-123.
- Tessier, N. (2006). L'impact des modes de gestion des cadres sur le stress au travail. *Management & Avenir*(2), 143-158.
- Thiétart, R.-A. (2014). *Méthodes de recherche en management 3e édition*. France: Dunod.
- Thiétart, R.-A. (2017). *Le management: «Que sais-je ?»* France: Presses universitaires de France.
- Thoemmes, J. (2012). La mesure des temps des cadres: une solution pour sortir des difficultés professionnelles ? *Temporalités. Revue de Sciences Sociales et Humaines*(16).
- Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 174-187.
- Thoits, P. A. (1991). On merging identity theory and stress research. *Social Psychology Quarterly*, 101-112.
- Thoits, P. A. (1992). Identity structures and psychological well-being: Gender and marital status comparisons. *Social Psychology Quarterly*, 236-256.
- Thoits, P. A. (1995). Identity-relevant events and psychological symptoms: A cautionary tale. *Journal of health and social behavior*, 72-82.
- Thoits, P. A. (2012). Role-identity salience, purpose and meaning in life, and well-being among volunteers. *Social Psychology Quarterly*, 1-25.
- Thoits, P. A. (2013). Self, identity, stress, and mental health (*Handbook of the sociology of mental health* (p. 357-377): Springer.

- Thoits, P. A. et Virshup, L. K. (1997). Me's and we's. *Self and identity: Fundamental issues*, 106-133.
- Thomas, R. et Linstead, A. (2002). Losing the plot? Middle managers and identity. 9(1), 71-93.
- Tiller, V. T. (2010). *Depression in middle managers who are targets of workplace bullying*. (Thèse de doctorat, Walden University, Minnesota).
- Tomaka, J., Morales-Monks, S. et Shamaley, A. G. (2013). Stress and coping mediate relationships between contingent and global self-esteem and alcohol-related problems among college drinkers. *Stress and Health*, 29(3), 205-213.
- Topcic, M., Baum, M. et Kabst, R. (2016). Are high-performance work practices related to individually perceived stress? A job demands-resources perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(1), 45-66.
- Torres, O. (2011). The silent and shameful suffering of bosses: layoffs in SME. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business*, 13(2), 181-192.
- Torrès, O. (2009). L'inaudible et inavouable souffrance patronale: le cas du licenciement en PME. Dans G. Lecointre (dir.), *Le grand livre de l'économie PME* (p. 115-131). France: Galino.
- Torrès, O. (2010). *Quelques pistes provisoires de réflexion sur la santé des commerçants et artisans en France*. Communication présentée à la 10ème Conférence Internationale Francophone en Entrepreneuriat et PME, Bordeaux.
- Torrès, O. (2012). *La santé du dirigeant: de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire*. France: De Boeck.
- Tremblay, D.-G., Grodent, F. et Linckens, A. (2011). Engagement organisationnel, temps de travail et modalités de mise en oeuvre de la performance : Le cas des cadres d'une grande entreprise québécoise *l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux*, (p. 1-29). Québec: ARUC-GATS.
- Trudel, J. M. (2004). *L'engagement organisationnel des cadres en contexte de rationalisation d'effectifs*. (Université de Montréal, Montréal, Québec).
- Trudel, J. M. et Gosselin, A. (2010). De nouvelles compétences humaines pour contrer le stress au travail des cadres. *Revue Internationale sur le Travail et la Société*, 1-16.
- Trudel, J. M. et Saba, T. (2007). Quelle est la place des caractéristiques individuelles et des caractéristiques organisationnelles dans l'explication des attentes des cadres hiérarchiques. *Revue Internationale sur le Travail et la Société*, 5, 34-41.
- Trudel, J. M., Saba, T. et Guérin, G. (2005). Les liens entre les attentes et les possibilités de réalisation des attentes et l'engagement affectif, l'intention de quitter et la performance au travail: le cas du cadre «nouveau». *Revue Internationale sur le Travail et la Société*, 3(1), 61-166.
- Tsai, S.-Y. (2012). A study of the health-related quality of life and work-related stress of white-collar migrant workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(10), 3740-3754.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Söderfeldt, M., Dormann, C. et Schaufeli, W. (2004). Quantitative versus emotional demands among Swedish human service employees: moderating effects of job control and social support. *International journal of stress management*, 11(1), 21.

- Vearing, A. et Mak, A. S. (2007). Big five personality and effort–reward imbalance factors in employees' depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1744-1755.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A. et Arcand, R. (2008). Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), Québec, Institut de la statistique du Québec, 50 p.
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., . . . Vézina, S. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de SST (EQCOTESST) *Études et recherches*. (p. 1-986). Montréal: IRSST.
- Vinokur, A. D., Pierce, P. F. et Buck, C. L. (1999). Work-family conflicts of women in the Air Force: Their influence on mental health and functioning. *Journal of Organizational Behavior*, 865-878.
- Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J. et Ferrie, J. (2002). Employment security and health. *Journal of epidemiology and community health*, 56(8), 569-574.
- Voydanoff, P. et Donnelly, B. W. (1999). Multiple roles and psychological distress: The intersection of the paid worker, spouse, and parent roles with the role of the adult child. *Journal of Marriage and the Family*, 725-738.
- Waldenström, K. et Härenstam, A. (2008). Does the job demand—control model correspond to externally assessed demands and control for both women and men? *Scandinavian journal of public health*, 36(3), 242-249.
- Wang, J. et Wang, X. (2012). *Structural equation modeling: Applications using Mplus*. United Kingdom: John Wiley & Sons ltd.
- Watanabe, S., Torii, J., Shinkai, S. et Watanabe, T. (1993). Relationships between health status and working conditions and personalities among VDT workers. *Environmental research*, 61(2), 258-265.
- Way, S. A. (2002). High performance work systems and intermediate indicators of firm performance within the US small business sector. *Journal of Management*, 28(6), 765-785.
- Westerberg, K. et Armelius, K. (2000). Municipal middle managers: Psychosocial work environment in a gender-based division of labor. *Scandinavian Journal of Management*, 16(2), 189-208.
- Wheaton, B. (1994). Sampling the stress universe Dans W. R. Avison & I. H. Gotlib (dir.), *The Plenum series on stress and coping. Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future* (p. 77-114). Boston, MA: Plenum Press.
- Whitfield, K. (2016). *Are High Performance HR Practices Good for Employee Well-Being?: A Disaggregated Analysis*. Communication présentée au 28th Annual Meeting, Berkeley.
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tuchsén, F. et Bonde, J. P. (2008). Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. *BMC public health*, 8(1), 280.
- Wiener, N. (1948). Cybernetics. *Scientific American*, 179(5), 14-19.
- Wilkins, K. et Beaudet, M. P. (1998). Le stress au travail et la santé. *Rapports sur la santé*, 10(3), 49-66.

- Worrall, L. et Cooper, C. (2012). Quality of Working Life 2012: Managers' Wellbeing, Motivation and Productivity. Dans Chartered Management Institute (dir.), (p. 1-12). London, UK: CMI.
- Worrall, L. et Cooper, C. (2013). Improving the Quality of Working Life: positive steps for senior management teams (*Management Articles of the Year* (p. 7-13). London, UK: Chartered Management Institute CMI.
- Worrall, L., Cooper, C. et Campbell, F. (2000). The new reality for UK managers: perpetual change and employment instability. *Work, Employment & Society*, 14(4), 647-668.
- Worrall, L. et Cooper, C. L. (2007). Managers' work-life balance and health: the case of UK managers. *European Journal of International Management*, 1(1-2), 129-145.
- Worrall, L. et Cooper, C. L. (2014). The effect of the recession on the quality of working life of UK managers: an empirical study. *International Journal of Management Practice*, 7(1), 1-18.
- Wright, E. O. (1997). *Class counts: Comparative studies in class analysis*. London, UK: Cambridge University Press.
- Wright, S. (2012). Is It Lonely at the Top? An Empirical Study of Managers' and Nonmanagers' Loneliness in Organizations. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 47-60.
- Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Keltikangas-Järvinen, L. et Vahtera, J. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models. *Social Science & Medicine*, 61(1), 111-122.
- Young, S., Bartram, T., Stanton, P. et Leggat, S. G. (2010). High performance work systems and employee well-being: a two stage study of a rural Australian hospital. *Journal of health organization and management*, 24(2), 182-199.
- Yukl, G. (2008). How leaders influence organizational effectiveness. *The Leadership Quarterly*, 19(6), 708-722.
- Zacharatos, A., Barling, J. et Iverson, R. D. (2005). High-performance work systems and occupational safety. *Journal of Applied psychology*, 90(1), 77.
- Zamir, S., Iqbal, S. et Chaudhary, A. M. (2011). Gender based analysis of occupational stress among academic managers at higher educational level. *Social Science & Medicine*, 2749-2753.
- Zhang, M., Zhu, C. J., Dowling, P. J. et Bartram, T. (2013). Exploring the effects of high-performance work systems (HPWS) on the work-related well-being of Chinese hospital employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(16), 3196-3212.