

Université de Montréal

Démystification de la résilience et des liens avec la santé psychologique en contexte
organisationnel

Par

Élodie Le Bœuf

Département de psychologie, Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de doctorat en psychologie -
recherche, option générale

Avril 2023

© Élodie Le Bœuf, 2023

Université de Montréal

Département de psychologie, Faculté des arts et sciences

Cette thèse intitulée

**Démystification de la résilience et des liens avec la santé psychologique en
contexte organisationnel**

Présenté par

Élodie Le Boeuf

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Jean-Sébastien Boudrias

Président-rapporteur

Carole Sénéchal

Directeur de recherche

Luc Brunet

Membre du jury

Denis Lajoie

Examineur externe

Résumé

La santé psychologique est une composante essentielle au bon fonctionnement quotidien des individus. Celle-ci est influencée par plusieurs facteurs, dont leur emploi. Un employé possédant une bonne santé psychologique n'est pas seulement fondamental pour son propre bien-être, mais également pour les objectifs de l'organisation qui l'emploie. Effectivement, un employé qui vit beaucoup de bien-être psychologique au travail est plus satisfait de son emploi et est plus productif et efficace à la tâche. *A contrario*, un employé en détresse psychologique à son travail est à risque de développer plusieurs troubles psychologiques, dont la dépression, le burnout et l'anxiété, menant à plusieurs comportements indésirables et à un roulement du personnel accru. La résilience est un phénomène permettant aux employés de mieux gérer les conséquences toxiques des adversités caractéristiques du milieu organisationnel sur leur santé psychologique en protégeant leur bien-être et en limitant les impacts négatifs sur leur détresse psychologique. Les objectifs de cette thèse sont donc de rapporter les principales lacunes de la littérature scientifique au sujet des liens entre la résilience et la santé psychologique en milieu organisationnel et de proposer un modèle prédictif de la santé psychologique chez les directions et directions adjointes des établissements scolaires francophones.

Le premier article est une revue de portée qui cartographie la connaissance scientifique sur les liens statistiques directs et indirects entre la résilience et deux facteurs de santé psychologique : le bien-être et la détresse psychologique. Cet article recueille les résultats d'études sur un large éventail d'emplois et de pays d'origine. Plusieurs biais et lacunes en lien avec la validité externe sont observés. La majorité des études proviennent des pays catégorisés WEIRD, étudient les emplois du secteur de la santé et sont motivées par l'arrivée d'une catastrophe telle que la pandémie au COVID-19.

Le deuxième article propose un modèle prédictif du bien-être et de la détresse psychologique chez les directions et directions adjointes d'établissements

scolaires francophones ontariennes et québécoises. Le modèle stipule que le climat de travail, la résilience et les habiletés politiques sont des inducteurs directs du bien-être et de la détresse. Le modèle proposé est également comparé à un modèle alternatif basé sur la théorie de conservation des ressources. Selon l'analyse acheminatoire, le modèle proposé représente le mieux les données et le climat de travail et la résilience prédisent statistiquement le bien-être et la détresse psychologique. La résilience est également le meilleur prédicteur de la santé psychologique.

Mots clés : résilience, climat de travail, habiletés politiques, santé psychologique, bien-être psychologique, détresse psychologique, organisation, travail, emploi, direction scolaire, direction adjointe scolaire, francophone, revue de portée, modèle prédictif

Abstract

Psychological health is an essential component for the proper daily functioning of individuals. This is influenced by several factors, including their work. An employee with good psychological health is not only fundamental for their own well-being, but also for the objectives of the organization that employs them. Indeed, an employee who experiences a lot of psychological well-being at work is more satisfied with their job and is more productive and efficient at work. Conversely, an employee in psychological distress is at risk of developing several psychological disorders, including depression, burnout, and anxiety, leading to several undesirable behaviors and increased staff turnover. Resilience is a phenomenon that allows employees to better manage the toxic consequences of the adversities characteristic of the organizational setting on their psychological health by protecting their well-being and limiting the negative impacts on their psychological distress. The objectives of this thesis are therefore to report the gaps in the scientific literature on the links between resilience and psychological health in an organizational setting and to propose a predictive model of psychological health among principals and vice-principals of French-speaking schools.

The first article is a scoping review that maps scientific knowledge on the direct and indirect statistical links between resilience and the two factors of psychological health: well-being and psychological distress. This article collects the results of studies on a wide range of jobs and countries of origin. Several shortcomings and biases are observed. The majority of studies come from countries categorized as WEIRD, study jobs in the health sector and are motivated by the arrival of a disaster such as the COVID-19 pandemic.

The second article proposes a predictive model of well-being and psychological distress among principals and vice-principals of French-speaking schools from Ontario and Québec. The model states that work climate, resilience and political skills are direct drivers of well-being and distress. The proposed model is also compared to an alternative model based on the resource conservation theory.

According to the path analysis, the proposed model best fits the data, and work climate and resilience statistically predict well-being and psychological distress. Resilience is also the best predictor of psychological health.

Key words : resilience, work climate, political skills, psychological health, psychological well-being, psychological distress, organization, work, employment, school principal, school assistant principal, francophone, scope review, predictive model

Table des matières

| | |
|--|----------------|
| Résumé | p. i |
| Abstract | p. iii |
| Table des matières | p. v |
| Liste des tableaux | p. vii |
| Liste des figures | p. viii |
| Liste des abréviations | p. ix |
| Remerciements | p. xi |
| Introduction | p. 1 |
| Résilience..... | p. 1 |
| Objectifs de la thèse..... | p. 10 |
| Objectifs des articles et contributions des auteurs..... | p. 11 |
| Article 1. La résilience et la santé psychologique au travail : une revue de portée | p. 18 |
| Introduction | p. 19 |
| Résilience..... | p. 19 |
| Santé psychologique..... | p. 20 |
| Méthode | p. 23 |
| Résultats | p. 25 |
| Secteur de la santé..... | p. 30 |
| Secteur des services sociaux et de la santé mentale..... | p. 42 |
| Secteur de l'éducation..... | p. 46 |
| Secteur de la sécurité..... | p. 49 |
| Autres secteurs..... | p. 54 |
| Discussion | p. 63 |
| La qualité du lien entre la résilience et la santé psychologique..... | p. 63 |
| Des biais envers les emplois et les échantillons étudiés..... | p. 67 |
| Les lacunes principales..... | p. 73 |
| Limites..... | p. 74 |
| Références | p. 75 |
| Annexe A | p. 103 |

| | |
|--|---------------|
| Article 2. L'importance de la résilience, du climat de travail et des habiletés politiques dans la prédiction de la santé psychologique chez les directeurs d'établissements scolaires francophones québécois et ontariens..... | p. 125 |
| Introduction..... | p. 126 |
| Contexte théorique..... | p. 127 |
| Santé psychologique au travail..... | p. 127 |
| Résilience..... | p. 131 |
| Habilités politiques..... | p. 134 |
| Climat de travail..... | p. 136 |
| Modèle proposé : prédicteurs de la santé psychologique..... | p. 138 |
| Modèle alternatif : théorie de la conservation des ressources..... | p. 139 |
| Objectifs de l'étude..... | p. 141 |
| Méthode..... | p. 142 |
| Participants..... | p. 142 |
| Procédures..... | p. 142 |
| Instruments de mesure..... | p. 143 |
| Résultats..... | p. 145 |
| Analyses statistiques..... | p. 145 |
| Scores impossibles et questionnaires non complétés..... | p. 145 |
| Comparaison des échantillons..... | p. 146 |
| Modèle d'équations structurelles : analyse acheminatoire..... | p. 152 |
| Modèle proposé..... | p. 156 |
| Comparaison des modèles proposés et alternatifs..... | p. 157 |
| Discussion..... | p. 159 |
| Modifications du projet de thèse..... | p. 162 |
| Limites et recherches futures..... | p. 163 |
| Références..... | p. 166 |
| Annexe B..... | p. 178 |
| Conclusion..... | p. 186 |
| Objectifs de la thèse..... | p. 186 |
| Objectifs et constats du premier article..... | p. 186 |
| Objectifs et constats du second article..... | p. 188 |
| Limites de la thèse et recherches futures..... | p. 189 |
| Références..... | p. 191 |

Liste des tableaux

Article 2. L'importance de la résilience, du climat de travail et des habiletés politiques dans la prédiction de la santé psychologique chez les directeurs d'établissements scolaires francophones québécois et ontariens

| | |
|--|---------------|
| Tableau 1. Indices de normalité de la distribution des variables..... | p. 148 |
| Tableau 2. Test-t pour échantillons indépendantes..... | p. 149 |
| Tableau 3. Table de contingence pour la variable <i>sexe</i> | p. 151 |
| Tableau 4. Table de contingence pour la variable <i>énergie sollicitée des responsabilités familiales</i> | p. 151 |
| Tableau 5. Table de contingence pour la variable <i>scolarité</i> | p. 151 |
| Tableau 6. Table de contingence pour la variable <i>statut d'emploi</i> | p. 151 |
| Tableau 7. Table de contingence pour la variable <i>heures travaillées par semaine</i> | p. 151 |
| Tableau 8. Table de contingence pour la variable <i>heures travaillées par fin de semaine</i> | p. 152 |
| Tableau 9. Test Chi-carré..... | p. 152 |
| Tableau 10. Indices de voussure et d'asymétrie des variables de l'analyse acheminatoire..... | p. 154 |
| Tableau 11. Corrélations de Pearson..... | p. 155 |
| Tableau 12. Indices d'ajustement AIC et BIC..... | p. 159 |

Liste des figures

Article 1. La résilience et la santé psychologique au travail : une revue de portée

| | |
|--|--------------|
| Figure 1. Démarche de sélection des études..... | p. 26 |
| Figure 2. Secteurs des emplois à l'étude..... | p. 27 |
| Figure 3. Origine des études retenues..... | p. 28 |
| Figure 4. Pays WEIRD et non WEIRD..... | p. 29 |
| Figure 5. Dates de publication des études retenues..... | p. 30 |

Article 2. L'importance de la résilience, du climat de travail et des habiletés politiques dans la prédiction de la santé psychologique chez les directeurs d'établissements scolaires francophones québécois et ontariens

| | |
|---|---------------|
| Figure 1. Modèle proposé avec les hypothèses..... | p. 139 |
| Figure 2. Modèle alternatif..... | p. 140 |
| Figure 3. Graphiques de corrélations..... | p. 155 |
| Figure 4. Modèle proposé avec les coefficients standardisés..... | p. 157 |

Liste des abréviations

β : Bêta standardisé

AIC : *Akaike information criterion*

b : Bêta non standardisé

BEP : Bien-être psychologique

BIC : *Bayesian information criterion*

CFI : *Comparative fit index*

CI : *Confidence interval*

CIM : Classification internationale des maladies

dl : Degré de liberté

DP : Détresse psychologique

ET : Écart-type

FIML : *Full information maximum likelihood*

HP : Habiletés politiques

MA : Modèle alternatif

MP : Modèle proposé

OMS : Organisation mondiale de la santé

OR : Odds ratio

PRISMA-ScR : *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis :
extension for Scoping Reviews*

r : Coefficient de corrélation

R² : R-carré

RES : Résilience

RMSEA : *Root mean square error of approximation*

SRMR : *Standardized root mean square residual*

STS : Stress traumatique secondaire

TLI : *Tucker-Lewis index*

TSPT : Trouble de stress post-traumatique

WEIRD : *Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic*

\bar{x} : Moyenne

Do. Or do not. There is no try.

~ Yoda

Nothing in life is to be feared; it is only to be understood.

~ Marie Curie

Remerciements

Après toutes ces années à imaginer l'aboutissement de mon doctorat en psychologie, je n'aurais jamais pu prévoir faire ma thèse en confinement et la terminer cloîtré à mon ordinateur, le pied dans le plâtre. Je suis ainsi infiniment reconnaissante aux personnes qui ont su transformer ces temps difficiles et solitaires en une aventure incroyable.

Tout d'abord, je ne saurais comment remercier convenablement ma directrice de maîtrise et de doctorat, Madame Carole Sénéchal. Nos discussions et vos mots d'encouragement m'ont régulièrement sortie du doute et du syndrome de l'imposteur. Merci d'avoir cru en moi alors que je n'étais pas toujours en mesure de le faire moi-même. Merci pour votre support, votre temps, vos commentaires constructifs et votre patience. J'aimerais également remercier Monsieur Larivée pour la correction de mes textes et, tout particulièrement, pour nos mardis matin à discuter et à retravailler des articles. J'ai énormément appris à vos côtés et votre passion pour la science est contagieuse.

J'aimerais remercier mes parents, Michèle et Jean-Pierre, pour votre support et votre amour inconditionnel. La fierté dans vos yeux à chaque *milestone* atteint, si petit qu'il soit, m'a toujours donné le courage de poursuivre et de chercher à me dépasser. Un énorme merci à mon conjoint, Richard, pour ta patience infinie, ta douceur, ton humour et ta capacité d'encourager mon enfant intérieur à ressortir plus souvent. Je t'aime tellement! Je ne pourrais également faire un texte de remerciements sans souligner Tiffanie, ma petite sœur et mon âme sœur (littéralement). Je ne sais que dire, à part : je t'aime plus, je l'ai testé scientifiquement! Merci pour tout. Merci à vous deux, et à Élisabeth, ma sœur d'une vie antérieure, pour nos mercredis soir d'escalade! Je n'ai jamais autant aimé souffrir qu'en grim pant à vos côtés.

J'aimerais mentionner mes amis, sans qui le confinement aurait été une période épouvantable. À Corinne, Frédéric et Djawed, nos lundis soir à jouer en ligne me permettaient de souffler un peu et de décrocher de l'école. Votre humour contagieux a rendu la pandémie et le doctorat beaucoup plus tolérables. Un grand merci à mes amis qui font également leur doctorat, Frédéric (oui, encore toi!) et Victor, pour votre écoute, vos mots d'encouragements et votre validation des obstacles psychologiques que je rencontrais. Vous avez su normaliser mes doutes et mes craintes. Vraiment, nous sommes tous les trois un peu fous de faire ce diplôme.

Je termine ce texte avec un remerciement spécial à mon perroquet, Fructose, qui a fait plusieurs apparitions sonores lors de mes rencontres Zoom, dont lors de la présentation de mon projet de thèse. Tes arguments ont été pris en compte...

Introduction

La pandémie de la COVID-19 l'a bien démontré, la résilience est essentielle à étudier et à développer chez la population générale, particulièrement dans le contexte organisationnel. Cette ressource individuelle est reconnue pour favoriser la satisfaction au travail (Aghaei, 2020; Gonçalves et al., 2022; Krush et al., 2013), l'engagement en emploi (Ojo et al., 2021) et le bien-être psychologique (Lara-Cabrera et al., 2021; McNeil et al., 2019; Mensah et Amponsah-Tawiah, 2016), et pour limiter les impacts d'un environnement organisationnel tendu chez les employés (Shatté et al., 2017) et sur le développement de la détresse psychologique (Roy et al., 2019; Serrão et al., 2021; Tam et al., 2021), du burnout (Rees et al., 2019; Teran, 2015) et de la dépression (Meng et Yang, 2022; Yoshikawa et al., 2021). Plusieurs théories de la résilience existent, celles axées sur les individus, c'est-à-dire la distinction du profil des individus résilients et non résilients, et celles se concentrant sur les variables et les liens empiriques entre l'adversité, les résultats de la résilience et les caractéristiques des individus (Masten, 2001). Dans la prochaine section, certaines de ces théories seront abordées, soit la résilience en tant que trait et en tant que ressource, la résilience selon la neuroscience et la résilience comme processus dynamique. Ensuite, la résilience en contexte organisationnel sera discutée.

Résilience

Le phénomène de la résilience a été reconnu la première fois lors d'études de populations d'enfants à risque de développer des pathologies à la suite de négligence ou d'abus (Masten et al., 1990). Malgré les adversités rencontrées, certains enfants demeuraient relativement fonctionnels tout au long de leur développement jusqu'à l'âge adulte (Masten, 2001). Alors que la majorité des jeunes développait des troubles comportementaux ou psychiatriques, une poignée d'enfants rapportait un fonctionnement scolaire et interpersonnel optimal (Masten, 1990), ce qui a mené au développement du concept de résilience. Avec les années, la

résilience a augmenté en popularité, inspirant une panoplie de théories et de définitions qui se sont étendues à la population adulte.

La résilience comme trait de personnalité. L'une des premières théories proposées de la résilience stipule que celle-ci fait partie du système organisé de la personnalité appelé « ego. » En 1980, Block et Block publient un article discutant de cette théorie, selon laquelle l'ego-résilience, un aspect structurel durable de la personnalité, prédispose les enfants dès leur plus jeune âge à être davantage susceptibles à l'anxiété ou à la capacité d'engager le monde authentiquement, de vivre des affects positifs et d'être plus ouverts aux expériences. Chez l'enfant apprenant à contrôler ses impulsions et ses comportements selon le contexte (ego-contrôle), l'ego-résilience aiderait le jeune à s'adapter plus facilement aux demandes environnementales (Block et Kremen, 1996). Ainsi, un enfant possédant une ego-résilience fragile mènerait à un mauvais équilibre de ses impulsions (surcontrôle ou sous-contrôle) et, du coup, favoriserait le développement de symptômes d'anxiété (Block et Kremen, 1996), d'inhibition exagérée des comportements ou d'impulsivité (Robins et al., 1996). *A contrario*, un ego-résilience bien développé permet au jeune d'être plus flexible et d'être mieux outillé pour modifier son ego-contrôle dans des situations frustrantes et stressantes (Robins et al., 1996).

Trois types de personnalité ressortent de cette théorie. Selon Asendorpf et van Aken (1999), un enfant résilient rapporterait un haut niveau d'ego-résilience et un niveau moyen d'ego-contrôle, et serait plus compétent, confiant et mature. Ces enfants seraient meilleurs à l'école et auraient de meilleures relations amicales avec les pairs que ceux des autres catégories (Hart et al., 1997). Un enfant démontrant un niveau moyen d'ego-résilience et un niveau faible d'ego-contrôle serait dans la catégorie « surcontrôle », c'est-à-dire qu'il serait plus prosocial, obéissant et compétitif (Asendorpf et van Aken, 1999). Cet enfant serait cependant plus isolé socialement et présenterait un niveau plus faible d'estime de soi (Hart et al., 1997). Finalement, un enfant dans la catégorie « sous-contrôle », caractérisé par un niveau faible d'ego-résilience et un haut niveau d'ego-contrôle, serait plus énergique, agité

et antisocial que ses pairs (Asendorpf et van Aken, 1999). Les enfants de cette catégorie démontreraient davantage de comportements agressifs et ceux-ci augmenteraient avec le temps (Hart et al., 1997). Selon Asendorpf et van Aken (1999), ces caractéristiques demeurent stables dans le temps chez les enfants étudiés.

La résilience comme ressource. La résilience comme ressource est perçue comme une compétence individuelle désirable selon la culture, l'âge et l'environnement de l'individu pour atteindre ses objectifs, au même niveau que la spiritualité, la cognition, les comportements sociaux et les forces physiques et émotionnelles (Kumpfer, 1999). L'une des grandes théories de la résilience comme ressource, le modèle *broaden-and-build* des émotions positives proposé par Fredrickson (1998; 2001; 2004), stipule que vivre des émotions positives permet d'élargir son répertoire de pensées et d'actions et, du coup, favoriser le développement de ressources personnelles durables, en améliorant la créativité, la flexibilité cognitive (« *think outside the box* ») et comportementale, et les ressources intellectuelles (persistance, résilience, résolution de problème) et sociales (comportements prosociaux). Fredrickson (2013) propose également que ce modèle soit une boucle de réciprocité (cercle vertueux), c'est-à-dire que les ressources individuelles développées à l'aide des émotions positives, telle la résilience, prédisposent l'individu à ressentir davantage d'émotions positives (motivation intrinsèque, sentiment d'accomplissement, gratitude).

La littérature supporte l'association entre la résilience et les émotions positives (Fredrickson, 2004). Les individus résilients démontrent davantage d'optimisme et d'enthousiasme envers la vie, sont curieux et ouverts aux nouvelles expériences. Les émotions positives peuvent donc être un résultat de la résilience, mais également un outil pour développer cette ressource (Fredrickson, 2004; 2013). Finalement, selon le modèle *broaden-and-build*, les individus résilients peuvent également faciliter l'expérience d'émotions positives chez les autres, ce qui

engendre un climat social positif et supportant, ce qui facilite du coup l'adaptation à l'adversité d'autrui (Fredrickson, 2004).

Une deuxième théorie supportant la résilience comme ressource individuelle est la théorie bien connue d'Hobföll, la conservation des ressources (Hobföll, 1989). Selon celle-ci, chaque individu aspire à conserver, à protéger et à construire des ressources personnelles. C'est donc le potentiel, ou la menace réelle de perdre ces ressources qui devient la cause de stress. Selon Hobföll (1989), il existe quatre catégories de ressources ayant de la valeur aux yeux des individus : 1) **objets** associés à une valeur monétaire, à un niveau de rareté ou à un statut socioéconomique, 2) **conditions sociales** subjectivement désirables dont le statut matrimonial et la séniorité au travail, 3) **caractéristiques individuelles** telles que des traits, des compétences personnelles et des habiletés qui facilitent l'adaptation à l'adversité, l'acquisition et le maintien davantage de ressources et 4) types **d'énergies** qui possèdent une valeur par leurs capacités à acquérir d'autres ressources, dont l'argent, le temps et les connaissances.

En temps normal, l'individu développe ses ressources et les accumule afin de compenser pour des pertes potentielles. En surplus de ressources, l'individu vit du bien-être (eustress) (Hobföll, 1989). En réponse à une adversité, l'individu tente de minimiser le plus possible la perte de ressources en utilisant d'autres ressources leur étant déjà disponibles (Hobföll, 1989). Par exemple, en réponse à la menace de perdre son emploi (condition sociale) et donc, son salaire (énergie), un employé peut utiliser ses habiletés sociales, sa persistance à la tâche et sa résilience (caractéristiques individuelles) pour conserver son poste. Or, si un individu utilise plus de ressources qu'il en gagne à la fin de l'événement stressant (ex. l'employé conserve son emploi, mais s'épuise à la tâche, perd des relations interpersonnelles et passe moins de temps avec sa famille), celui-ci détient alors moins de ressources qu'avant et est à risque d'être moins bien préparé à la prochaine adversité, ce qui entraîne alors un cercle vicieux de perte de ressources (Hobföll, 1989). La résilience serait ainsi l'une de ces ressources qui, en surplus, permet à l'individu de vivre du

bien-être, de passer à travers un événement stressant et de rebondir mieux préparé pour la prochaine adversité en renforçant cette ressource.

La résilience en neurosciences. En 2020, Tabibnia propose un modèle tripartite pour expliquer le chemin neurologique favorisant le développement de la résilience. Selon ce modèle, trois voies cérébrales seraient activées ensemble : 1) hyposensibilité au négatif (*down-regulation*), 2) hypersensibilité au positif (*up-regulation*), et 3) diminuer l'activation du réseau en mode défaut. Plusieurs stratégies peuvent être utilisées pour affecter ces trois voies neurologiques. Tout d'abord, les techniques d'exposition au stress, l'apprentissage de stratégies d'adaptation, la thérapie cognitivocomportementale, l'acceptation et l'identification des émotions, la modification des biais cognitifs et l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité peuvent limiter l'activation de l'amygdale, le système nerveux autonome et l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, structures responsables de l'augmentation du niveau de cortisol dans le corps, des troubles de l'affect, de la dépression et de l'anxiété lorsqu'elles sont suractivées (Tabibnia, 2020).

Ensuite, l'optimisme, l'humour, l'affirmation de soi, les souvenirs positifs, l'exercice physique, de bonnes habitudes alimentaires, le support social, la compassion et le sentiment de gratitude sont des éléments qui stimulent le système de récompenses mésostriatal. Cette structure est divisée en trois voies dopaminergiques : la voie mésocorticale, mésolimbique, et nigrostriatale et est associée à une meilleure santé physique et psychologique (Tabibnia, 2020). Selon le modèle tripartite, cette voie est hypersensible chez les individus résilients et répondrait davantage aux récompenses face à un trauma et diminuerait l'effet du stress en limitant la réponse de l'amygdale, du système nerveux autonome et de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (Tabibnia, 2020).

Finalement, le modèle propose que diminuer l'activation du réseau en mode défaut permette le développement de la résilience. Selon Tabibnia (2020), ce réseau, qui inclut le cortex préfrontal médian et le cortex cingulaire postérieur, s'active lorsque l'individu est engagé dans des tâches d'autoréflexion, de prospection et

lorsque l'esprit « vagabonde. » L'hyperactivation de ce réseau mène donc à des ruminations et des pensées obsessives associées à certains problèmes psychiatriques (Tabibnia, 2020). Ainsi, l'hypoactivation de ce réseau désengage l'individu de ce mode en défaut, favorise le bonheur et la résilience. Selon la recension de Tabibnia (2020), se trouver un but dans la vie, la spiritualité, l'exposition à la nature et la pleine conscience sont des stratégies pour gérer l'activation du réseau en mode défaut. Au sommet de ces structures, les régions préfrontales (cortex préfrontal, cortex préfrontal médian et latéral), qui contrôle les capacités de prendre des décisions et de l'autorégulation, peuvent gérer consciemment ou inconsciemment les trois voies mentionnées précédemment pour favoriser le développement de la résilience (Tabibnia, 2020).

La résilience en neuroscience, et surtout le stress et ses conséquences, tient son évolution de l'étude des structures neurobiologiques et de l'activation de certaines hormones et neurotransmetteurs chez les animaux de laboratoire. Plus récemment, l'étude de ces éléments s'est généralisée à la race humaine. Ces études ont ainsi pu déterminer certains liens causals entre l'adaptation neurologique et la production neuroendocrinienne, dont l'identification du niveau de glucocorticoïde dans le sang (associé à l'activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien) et l'influence entre la déhydroépiandrostérone et le cortisol en réponse au stress (associée à l'activation de la glande surrénalienne) (Russo et al., 2012). Les chercheurs se sont également penchés sur l'aspect génétique de la résilience, c'est-à-dire sur l'association entre la présence ou l'absence de certains gènes et le type de réponse physiologique au stress. Par exemple, la forme longue du neuropeptide Y est associée à une diminution de la vulnérabilité aux états émotionnels négatifs et la forme longue de l'allèle du gène 5-HTTLRP est associée à un niveau plus élevé de la résilience (Russo et al., 2012).

La résilience comme processus dynamique. La résilience comme processus dynamique signifie que celle-ci se déroule dans le temps dans une interaction entre l'individu et son environnement (IJntema et al., 2019; Kumpfer, 1999). La

reconnaissance de la résilience comme le résultat d'interactions complexes et constantes entre les gènes, l'environnement et l'individu provient avant tout des travaux de John Bowlby dans les années 1940 sur les schémas d'attachement de l'enfant, puis par Mary Ainsworth et, plus récemment, par Boris Cyrulnik. Selon ce dernier, la résilience est « [...] un processus biologique, psychoaffectif, social et culturel qui permet un nouveau développement après un traumatisme psychique. » (Cyrulnik, 2012, p. 8). Ainsi, la résilience dépendrait des gènes, des conditions intra-utérines présentes durant la grossesse (ex. stress de la mère), de l'environnement familial autour de l'enfant et du soutien constant du développement et de l'adaptation cérébrale de l'enfant jusqu'à l'âge adulte (Damecour, 2021).

Selon plusieurs auteurs, la résilience est ainsi observable dès le plus jeune âge et serait mieux conceptualisée comme étant un processus développemental (Egeland et al., 1993; Masten et al., 1990; Masten, 2001; Richardson et al., 1990). Selon cette perspective, la résilience est une capacité d'adaptation positive malgré les adversités (Masten et al., 1990), débouchant sur des opportunités de croissance (Richardson et al., 1990) et qui résulte d'un processus transactionnel entre les facteurs génétiques, biologiques, psychologiques et sociaux d'un individu (Cyrulnik, 2012; Egeland et al., 1993).

Plus spécifiquement, selon Masten (2001), la résilience se développe avec le temps à l'aide de la présence de facteurs de protection dans le quotidien de l'enfant, dont l'attachement sécuritaire aux parents, le support parental, la qualité de l'éducation, les compétences intellectuelles et le tempérament. Certains éléments peuvent être, au contraire, des prédicteurs de conséquences négatives, des facteurs de risque, qui peuvent être causés par un statut socioéconomique faible, l'exposition à la maltraitance ou à la négligence, un divorce ou un faible poids à la naissance (Masten, 2001). Les facteurs de protection modèrent les impacts toxiques des facteurs de risque qui peuvent altérer le développement optimal de l'enfant. Effectivement, les facteurs de protection favoriseraient le développement d'une image de soi positive, augmenteraient le potentiel d'avoir des comportements

adaptés et flexibles et prépareraient le jeune aux prochaines expériences de vie (Masten, 2011). Ce développement optimal aiderait l'enfant à passer au travers des adversités en rebondissant mieux outillé pour le futur. Ces expériences positives renforceraient par la suite les comportements adaptatifs et le sentiment d'auto-efficacité dans un cercle vertueux.

De leur côté, Egeland et collaborateurs (1993) ajoutent que l'individu est actif dans le processus transactionnel entre les facteurs de protection et les facteurs de risque. Selon les auteurs, la résilience serait donc la capacité des individus à utiliser ses ressources internes et externes de manière efficace pour résoudre les étapes importantes de son développement. Dans une boucle d'autorenforcement, la résolution positive d'une étape développementale permettrait d'être mieux adapté et préparé à la prochaine étape (Egeland et al., 1993). *A contrario*, la résolution problématique d'une étape développementale engendrerait une vulnérabilité supplémentaire à l'individu ou provoquerait un délai. La façon dont les étapes développementales sont résolues devient des facteurs de risque ou de protection durables dans le temps (ex. type d'attachement sécure ou insécure, autonomie, autorégulation émotionnelle, relations avec les pairs). La capacité de résilience ne serait donc pas un trait de personnalité dès l'enfance, mais plutôt une capacité qui se développe avec le temps, particulièrement dans un environnement supportant. Par exemple, un bon support parental (facteur de protection) peut limiter les impacts négatifs de la pauvreté (facteur de risque) et permettre le développement de la résilience.

Richardson et collaborateurs (1990) proposent que la résilience soit plutôt un processus d'adaptation à une perturbation homéostatique. Selon eux, à l'arrivée d'un événement perturbateur, l'individu se désorganise temporairement provoquant des sentiments difficiles et négatifs qui le force à s'adapter, à se développer et à apprendre pour acquérir plus de compétence. Lorsque l'individu se désorganise, sa vision du monde peut s'écrouler et il doit alors trouver une solution pour revenir à un état homéostatique et réintégrer une nouvelle vision du monde

(Richardson et al., 1990). Selon les auteurs, plusieurs types de réintégration existent, dont la réintégration résiliente, la réintégration homéostatique et la réintégration inadaptée. La réintégration résiliente serait ainsi le niveau d'adaptation optimal. Ce type de réintégration permettrait à l'individu de revenir à un état homéostatique avec davantage de facteurs de protection et de compétences pour faciliter une future réintégration (Richardson et al., 1990). L'individu développerait ainsi de bonnes capacités de résolutions sociales, de retarder la gratification, d'auto-efficacité, de créativité, de flexibilité, d'introspection, d'automotivation et d'apprentissage (Richardson et al., 1990). Le développement et le renforcement de ces capacités facilitent la résilience à de futures adversités.

La résilience en contexte organisationnel. Ce n'est depuis peu que la résilience en contexte organisationnelle est devenue un concept cohérent (Raetze et al., 2021). La résilience au travail est définie par certains comme une trajectoire développementale positive caractérisée par la démonstration de compétences et de croissance professionnelle à la suite d'adversités dans le milieu de travail (Caza et Milton, 2012). La résilience est effectivement un élément important en contexte organisationnel puisqu'elle permet aux employés de continuer à se développer malgré les risques ou les obstacles associés à leur poste. La recherche sur la résilience en contexte organisationnelle s'inspire des théories de la résilience générale pour conceptualiser ce phénomène, tout en s'intéressant spécifiquement aux résultats désirés selon les emplois. Plus spécifiquement, Caza et Milton (2012) soulignent trois domaines de recherche se concentrant sur la résilience au travail : 1) la résilience organisationnelle qui s'intéresse à la résilience collective d'un groupe d'employés ou d'organisations face aux stressseurs, 2) la résilience de carrière qui protège l'individu du stress lié à une mise à pied, et 3) les stratégies qui favorisent la résilience individuelle au travail.

Selon Mallak (1998), plusieurs stratégies peuvent être mises sur pied pour aider le développement de la résilience des employés. Premièrement, selon l'auteur, la perception positive et constructive de l'adversité rend l'individu plus apte à faire

face au problème. Ainsi, s'entourer de collègues positifs favorise ce type de perception. Deuxièmement, les employés résilients font preuve de comportements d'adaptation efficaces, flexibles et proactifs. Une organisation qui renforce cette proactivité au lieu de la punir favorise la résilience de ses employés. Troisièmement, l'accès à des ressources et à une certaine liberté pour prendre des décisions autonomes permettent à l'employé de résoudre les problèmes plus efficacement. Un environnement de travail qui fournit un accès facile et direct à des ressources et un employeur qui encourage la prise de décisions de ses employés facilitent la résilience au travail. Quatrièmement, un employé résilient possède la capacité de faire beaucoup avec peu de ressources de façon efficace. Ainsi, un employeur qui entraîne sa main d'œuvre à la créativité malgré la pression du travail favorise la résilience de ses employés. Finalement, l'employeur peut également mettre sur pied des stratégies pour améliorer la tolérance de ses employés à l'incertitude. Effectivement, l'univers organisationnel est rempli d'imprévus qui peuvent augmenter la détresse psychologique des travailleurs. Un individu résilient est donc tolérant à cette incertitude et mieux outillé pour faire face au stress. L'employeur peut, par exemple, fournir plus d'informations à ses employés pour leur permettre de faire des choix éclairés lorsqu'ils sont incertains de la marche à suivre (Mallak, 1998).

Objectifs de la thèse

La résilience est un concept important dans toutes les sphères de la vie, le milieu de travail n'y faisant pas exception. Cette thèse présente donc deux objectifs : 1) rassembler la littérature scientifique faisant les liens entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel, et ce, peu importe le type d'emploi, et 2) analyser un modèle prédictif de la santé psychologique chez la population des directions et des directions adjointes d'établissements scolaires francophones ontariennes et québécoises. Effectivement, malgré l'avancement de la recherche sur la résilience au travail, il n'y a toujours pas de consensus sur la conceptualisation de celle-ci (Raetze et al., 2021). La réalité des directions scolaires francophones est

également peu étudiée, particulièrement en ce qui concerne la résilience et la santé psychologique des employés. Cette thèse vient donc ajouter à la connaissance scientifique en complétant une revue de portée sur la résilience des travailleurs ainsi que par l'analyse des liens entre la résilience et la santé psychologique chez les directions scolaires francophones.

Objectifs des articles et contributions des auteurs

Le premier article est une revue de portée de la littérature. L'objectif de cette revue est de cartographier la connaissance sur les liens entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel, et d'illustrer certaines lacunes et certains biais présents. Cet article pourra ainsi servir de compas pour les recherches futures afin de combler ces lacunes. La recherche des articles, l'évaluation de la pertinence de ceux-ci selon les critères d'inclusion, l'organisation des données et la rédaction de l'article fut réalisée par l'auteure de la thèse. La coautrice, Professeure Carole Sénéchal, a dirigé l'étudiante lors de la rédaction de la thèse en soumettant des commentaires et en corrigeant le texte.

Le deuxième article analyse un modèle prédictif de la santé psychologique des directions scolaires francophones. Ce modèle, composé du climat de travail, de la résilience et des habiletés politiques comme inducteurs directs de la santé psychologique s'ajoutera à la connaissance scientifique sur les mécanismes qui prédisent le bien-être et la détresse psychologique chez les directions et directions adjointes d'établissements scolaires francophones. Le modèle est proposé par l'auteure de la thèse et les données furent recueillies il y a quelques années par la coautrice, Professeure Carole Sénéchal, et ses collègues. Les analyses statistiques et la rédaction de l'article furent complétées par l'étudiante. Finalement, Madame Sénéchal a partagé ses commentaires constructifs pour améliorer le texte.

Références

- Aghaei, H.A. et Asadi, Z.S. (2020). The influence of organizational culture on resilience by mediatory effects of occupational stress, job satisfaction, and burnout in nurses : Structural equation modeling. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 22(6), 1-8. DOI : 10.5812/ircmj.102332.
- Asendorpf, J.B. et van Aken, M.A.G. (1999). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality prototypes in childhood : Replicability, predictive power, and the trait-type issues. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 815-832.
- Block, J.H. et Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. Dans W.A. Collins (dir.), *The Minnesota symposia on child psychology* (vol. 13, p. 39-101). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Block, J. et Kremen, A.M. (1996). IQ and ego-resiliency : Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Caza, B.B. et Milton, L. (2012). Resilience at work : Building capacity in the face of adversity. Dans K. Cameron et G. Spreitzer (dir.), *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship* (p. 895-908). Oxford University Press. DOI : 10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0068
- Cyrluk, B. (2012). Pourquoi la résilience ? Dans B. Cyrluk et G. Jorland (dir.), *Résilience : connaissances de base* (p. 7-17). Odile Jacob.
- Damecour, M. (2021, 16 juin). *La résilience selon Boris Cyrluk*. MEETUAL : Psychothérapie en ligne. <https://meetual.com/conseils-de-psys/la-resilience-selon-boris-cyrluk/>

- Egeland, B., Carlson, E. et Sroufe, L.A. (1993). Resilience as a process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528. DOI : 10.1017/S0954579400006131
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. DOI : 10.1037//0003-066X.56.3.218
- Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359(1449), 1367-1378. DOI : 10.1098/rstb.2004.1512
- Fredrickson, B.L. (2013). Chapter one – Positive emotions broaden and build. *Advances in Experimental Social Psychology*, 47, 1-53. DOI : 10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2
- Gonçalves, L., Sala, R. et Navarro, J-B. (2022). Resilience and occupational health of health care workers : A moderator analysis of organizational resilience and sociodemographic attributes. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95, 223-232. DOI : 10.1007/s00420-021-01725-8
- Hart, D., Hofmann, V., Edelstein, W. et Keller, M. (1997). The relation of childhood personality types to adolescent behavior and development : A longitudinal study of Icelandic children. *Developmental Psychology*, 33(2), 195-205.
- Hobföll, S.E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. DOI : 10.1037//0003-066x.44.3.513
- Hobföll, S.E., Stevens, N.R. et Zalta, A.K. (2015). Expanding the science of resilience : Conserving resources in the aid of adaptation. *Psychological Inquiry*, 26(2), 174-180. DOI : 10.1080/1047840X.2015.1002377

- IJntema, R., Burger, Y. et Schaufeli, W. (2019). Reviewing the labyrinth of psychological resilience : Establishing criteria for resilience-building programs. *Consulting Psychology Journal : Practice and Research*, 71(4), 288-304. DOI : 10.1037/cpb0000147
- Krush, M.T., Agnihotri, R., Trainor, K.J. et Krishnakumar, S. (2013). The salesperson's ability to bounce back : Examining the moderating role of resiliency on forms of intra-role job conflict and job attitudes, behaviors and performance. *The Marketing Management Journal*, 23(1), 42-56.
- Kumpfer, K.L. (1999). Factors and processes contributing to resilience : The resilience framework. Dans M.D. Glantz et J.L. Johnson (dir.), *Resilience and development : Positive life adaptations* (p. 179-224). Kluwer Academic Publishers.
- Lara-Cabrera, M.L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, C.A., Novo, N.R. et De las Cuevas, C. (2021). The mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and mental health. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 18(18), 1-10. DOI : 10.3390/ijerph18189762
- Mallak, L. (1998). Putting organizational resilience to work. *Industrial Management*, 40(6), 8-13.
- Masten, A.S., Best, K.M. et Garmezy, N. (1990). Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444. DOI : 10.1017/S0954579400005812
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic : Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. DOI : 10.1037//0003-066X.56.3.227
- McNeil, N., Bartram, T., Cregan, C., Ellis, J. et Cooke, F.L. (2019). Caring for aged people : The influence of personal resilience and workplace climate on 'doing

- good' and 'feeling good'. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1450-1461. DOI : 10.1111/jan.13935
- Meng, X. et Yang, D. (2022). Work motivation associated with depression : The role of job burnout and mental resilience. *Current Psychology*. DOI : 10.1007/s12144-022-02910-9
- Mensah, J. et Amponsah-Tawiah, K. (2016). Mitigating occupational stress : The role of psychological capital. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 31(4), 189-203. DOI : 10.1080/15555240.2016.1198701
- Ojo, A.O., Fawehinmi, O. et Yusliza, M.Y. (2021). Examining the predictors of resilience and work engagement during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 13, 1-18. DOI : 10.3390/su13052902
- Raetze, S., Duchek, S., Maynard, M.T. et Wohlgemuth, M. (2021). Resilience in organization-related research : An integrative conceptual review across disciplines and levels of analysis. *Journal of Applied Psychology*, 107(6), 867-897. DOI : 10.1037/apl0000952
- Rees, C.S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., Francis, K., Cusack, L., Heritage, B. et Hegney, D. (2019). Individual and environmental determinants of burnout among nurses. *Journal of Health Services Research & Policy*, 24(3), 191-200. DOI : 10.1177/1355819619840373
- Richardson, G.E., Neiger, B.L., Jensen, S. et Kumpfer, K.L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33-39. DOI : 10.1080/00970050.1990.10614589
- Robins, R.W., John, O.P., Caspi, A. et Moffitt, T.E. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys : Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 157-171.

- Roy, M., Simard, R., Anaïs, F. et Généreux, M. (2019). Health promotion in the workplaces : fostering resilience in times of organizational change. *Canadian Journal of Public Health*, 110, 792-800. DOI : 10.17269/s41997-019-00229-w
- Russo, S.J., Murrough, J.W., Han, M.H., Charney, D.S. et Nestler, E.J. (2012). Neurobiology of resilience. *Nature Neuroscience*, 15(11), 1475-1484. DOI : 10.1038/nn.3234
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L. et Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic – The mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(636), 1-13. DOI : 10.3390/ijerph18020636
- Shatté, A., Perlman, A., Smith, B. et Lynch, W.D. (2017). The positive effect of resilience on stress and business outcomes in difficult work environments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(2), 135-140. DOI : 10.1097/JOM.0000000000000914
- Tabibnia, G. (2020). An affective neuroscience model of boosting resilience in adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 115, 321-350. DOI : 10.1016/j.neubiorev.2020.05.005
- Tam, C.C., Sun, S., Yang, X., Li, X., Zhou, Y. et Shen, Z. (2021). Psychological distress among HIV healthcare providers during the COVID-19 pandemic in China : Mediating roles of institutional support and resilience. *AIDS and Behavior*, 25, 9-17. DOI : 10.1007/s10461-020-03068-w
- Teran, S.P. (2015). *Emotional intelligence and resilience : An exploration of burnout in mental health professionals* (publication n° 3739610) [thèse de doctorat, University of the Rockies]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/1751029058/C509B1D24BAF430EPQ/1?accountid=12543>

Yoshikawa, E., Nishi, D., Kashimura, M. et Matsuoka, Y. (2021). Role of resilience for the association between trait hostility and depressive symptoms in Japanese company workers. *Current Psychology*, 40, 2301-2308. DOI : 10.1007/s12144-019-0166-y

La résilience et la santé psychologique au travail : une revue de portée

Élodie Le Bœuf¹ et Carole Sénéchal²

¹Université de Montréal, Département de psychologie

²Université d'Ottawa, Faculté d'éducation

Résumé

Depuis les années 2000, la résilience en contexte organisationnel est la cible d'un intérêt grandissant, particulièrement en ce qui concerne son influence sur la santé psychologique des travailleurs, puisqu'elle peut impacter leur productivité et leur performance. Cette revue de portée, basée sur la méthode de recherche *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis : extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), tente de cartographier les connaissances acquises et de répondre à trois questions : quelle est la qualité du lien entre la résilience et la santé psychologique au travail, existe-t-il des biais reliés au type d'emplois et des échantillons étudiés, et quelles sont les principales lacunes dans l'étude de la résilience et de la santé psychologique en contexte organisationnel? Cent quarante-neuf études ont été retenues et divisées en cinq domaines d'emplois : la santé, les services sociaux et la santé mentale, l'éducation, la sécurité, ainsi que la catégorie « divers ». Les résultats montrent qu'il y a un favoritisme envers l'étude des emplois liés à la santé, une concentration des études provenant des États-Unis, de l'Europe et de la Chine, ainsi qu'une influence concrète de la résilience sur la santé, le bien-être, la détresse psychologique, et plusieurs de leurs sous-facteurs. Nous discutons ensuite de pistes susceptibles d'élargir le champ des connaissances sur la résilience et la santé psychologique au travail.

Introduction

Depuis les années 1970, la capacité de certains individus à rebondir à la suite de grandes adversités, notamment chez les enfants, fascine les chercheurs. Plus récemment, la littérature scientifique s'intéresse particulièrement à la résilience contextualisée dans le monde du travail. Selon la connaissance acquise au cours des dernières années, cette ressource personnelle est un facteur important pour la santé psychologique. Un travailleur qui possède une bonne santé mentale a ensuite les capacités d'améliorer sa performance (Krush et al., 2013; Suratman et al., 2021) et sa productivité au travail (Charoensap-Kelly et al., 2021). Effectivement, un individu résilient est mieux équipé pour réagir rapidement et de façon plus efficace aux demandes organisationnelles (Mallak, 1998), ce qui limite les impacts de ces demandes sur sa santé psychologique.

Résilience

Malgré le manque de consensus concernant la définition de la résilience (Ijntema et al., 2019), certains éléments demeurent constants. Selon plusieurs auteurs, la résilience psychologique se définit par un ajustement positif à la suite d'une adversité (Caza et Milton, 2012; Fletcher et Sarkar, 2013). Pour plusieurs chercheurs, les concepts d'ajustement positif et d'adversité sont au cœur de la définition de la résilience (Windle et al., 2011). Ainsi, un ajustement positif est caractérisé par le maintien de son efficacité en présence de stressseurs et par l'amélioration de ses compétences professionnelles suivant l'adversité (Caza et Milton, 2012; Ijntema et al., 2019; Windle et al., 2011). Pour sa part, l'adversité est définie comme un stressseur significatif très variable (durée, fréquence, intensité) (Caza et Milton, 2012; Ijntema et al., 2019) perçu comme une menace réelle pour le développement de l'employé (Windle et al., 2011).

Ainsi, en contexte de travail, un employé résistant est moins affecté par les adversités, demeure efficace dans sa tâche et développe ses connaissances et ses compétences personnelles et professionnelles. L'acquisition de nouvelles ressources

personnelles (flexibilité, adaptation), de compétences au travail et de savoir-faire permet à l'employé d'être ensuite mieux préparé aux prochaines adversités puisqu'il possède maintenant un arsenal d'outils plus large. Ainsi, la résilience agit comme un facteur de protection contre certaines sources de stress, dont la structure de l'organisation, les relations conflictuelles, les politiques, le type de gestion, le leadership des dirigeants et le climat de travail (Brunet et Savoie, 2016). Ultiment, tous ces stressors peuvent influencer la santé psychologique de l'employé puis, indirectement, la performance, l'efficacité et la productivité au travail. La résilience peut ainsi jouer un rôle de modérateur entre les stressors et la santé psychologique (Brunet et Savoie, 2016) en favorisant le bien-être.

Santé psychologique

Contextualisée dans le monde organisationnel, la santé psychologique est un domaine de recherche crucial puisqu'elle peut affecter plusieurs éléments organisationnels, tels la dynamique de la structure organisationnelle, le climat de travail et les comportements des employés (Brunet et Savoie, 2016). Il existe malheureusement peu de consensus sur ce qu'est la santé psychologique (Gilbert, 2009; Stamate et al., 2015). Effectivement, plusieurs définitions existent pour conceptualiser la santé psychologique (Gilbert, 2009). Certains auteurs ne proposent qu'une seule dimension, alors que d'autres avancent plusieurs composantes.

Initialement, la santé psychologique était comprise comme un construit unidimensionnel sur un continuum. Ainsi, l'absence de maladie, de signes ou de symptômes signifiait la présence d'une bonne santé psychologique (Gilbert, 2009). En revanche, cette conceptualisation est mise à l'épreuve lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avance que la santé psychologique est plutôt « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie. » (OMS, 1946) Depuis, la santé psychologique est largement considérée comme un construit multidimensionnel et peut toucher autant des composantes affectives, cognitives et relationnelles. Malgré plusieurs théories en ce

qui a trait aux différentes dimensions de la santé psychologique (Achille, 2003; Barbier et al., 2009; Keyes, 2003), le modèle bidimensionnel de Massé et al. (1998a; 1998b; 1998c) est régulièrement cité dans la littérature scientifique.

Ce modèle propose que la santé psychologique générale soit constituée de deux facteurs de deuxième ordre complémentaires, mais bien distincts : le bien-être et la détresse psychologique (Massé et al., 1998c). Le bien-être est constitué de six facteurs de premier ordre, soit la sociabilité, l'engagement social, le contrôle de soi et des événements, le bonheur, l'estime de soi et l'équilibre émotionnel. La détresse psychologique est caractérisée par quatre facteurs de premier ordre, soit l'anxiété et dépression, l'irritabilité, l'autodévalorisation et le désengagement social (Massé et al., 1998c). Ce modèle bidimensionnel a largement été validé par la communauté scientifique (Gilbert et al., 2011; Massé et al., 1998c; Stamate et al., 2015). Puisque la réalité organisationnelle diverge des autres sphères du quotidien des individus par ses caractéristiques et ses structures uniques, les outils de Massé et al. (1998a; 1998b; 1998c) ont également été contextualisés et validés dans le monde du travail (Gilbert, 2009).

Bien-être psychologique. Le bien-être psychologique est une composante essentielle de la santé psychologique. Souvent négligée dans les écrits scientifiques (Bakker et Derks, 2010; Brunet et Savoie, 2016; Gilbert, 2009; Ryan et Deci, 2001), ce construit prend de plus en plus de place dans la littérature à la suite du mouvement de la psychologie positive. Effectivement, il est maintenant convenu que la santé psychologique n'est pas caractérisée uniquement par l'absence de maladies ou de symptômes psychopathologiques.

Plusieurs théories ont été avancées au courant des années, dont celle de Massé et collègues (1998a; 1998c). Ceux-ci proposent et valident, lors d'une analyse factorielle, que le bien-être psychologique est en fait constitué de six facteurs, dont l'estime de soi (être satisfait de soi), l'équilibre (émotionnel et de la vie professionnelle et familiale), l'engagement social (goût de s'impliquer dans des activités), la sociabilité (écoute des autres), le contrôle de soi et de l'environnement

(capacité d'affronter les obstacles) et le bonheur (avoir un bon moral). De son côté, Gilbert (2009) a contextualisé l'outil proposé par Massé et al. (1998a) dans le milieu du travail. Selon ses résultats, le bien-être serait composé de l'équilibre personnel, l'harmonie envers le milieu de travail et l'implication au travail (Gilbert, 2009).

Le bien-être est donc bel et bien un construit distinct et unique composant la santé psychologique. Cependant, à la lumière des acquis scientifiques, il serait faux d'assumer que le bien-être soit simplement le contraire de la détresse sur un continuum de la santé psychologique. Effectivement, le bien-être et la détresse corrélerent inversement et tous deux sont liés avec la santé psychologique (Massé et al., 1998c). Le bien-être est ainsi un concept complémentaire à la détresse et ces deux composantes constituent ensemble la santé psychologique.

Détresse psychologique. Contrairement au bien-être psychologique, la détresse psychologique est beaucoup mieux documentée dans la littérature scientifique. Assujettis à un intérêt extensif depuis la nuit des temps, les troubles mentaux sont beaucoup mieux définis, catégorisés et opérationnalisés, ce qui favorise la recherche sur la détresse psychologique. Malgré tout, la détresse psychologique est un terme parapluie pouvant regrouper les concepts de dépression et d'épuisement professionnel (Marchand, 2004). Lorsque l'on observe les études proposant différents outils de mesure de la détresse psychologique, nous réalisons que la définition de ce construit varie énormément selon le contexte de la recherche (Massé et al., 1998b).

Selon Massé et al. (1998b), la détresse psychologique est constituée de quatre facteurs, soit l'autodévalorisation (autocritique, sentiment d'incompétence, faible estime de soi), le désengagement social (démotivation, retrait social, manque d'initiative), l'anxiété/dépression (sentiment d'être sous pression, tristesse) et l'irritabilité/agressivité (frustration, conflit avec autrui). Contextualisée au monde du travail, la détresse psychologique est plutôt définie par la présence d'anxiété/dépression (détresse envers soi-même, affects, sentiment d'être inutile), d'irritabilité/agressivité (détresse envers autrui, comportementale, relations

interpersonnelles conflictuelles) et de désengagement au travail (détresse envers l'organisation, manque de motivation, réduction de la productivité, absentéisme, présentéisme) (Gilbert, 2009; Stamate et al., 2015).

Tout comme pour le bien-être psychologique, beaucoup de facteurs individuels peuvent influencer la détresse psychologique en contexte organisationnel et agir comme facteurs de protection contre la détérioration de la santé psychologique, tels que la résilience (Sénéchal et al., 2008). Les ressources individuelles agissent comme un filtre pour percevoir les stressseurs, pouvant par la suite influencer l'intensité de l'effet du stress sur la santé mentale, dont la détresse psychologique, et engendrer par la suite des comportements positifs ou négatifs.

La connaissance scientifique concernant les liens entre la résilience et la santé psychologique au travail est éparpillée. À notre connaissance, aucune étude n'examine l'état des lieux du savoir actuel de ces liens pour soulever certaines lacunes dans la littérature et pour proposer ensuite des lignes directrices dans la recherche sur la résilience et la santé psychologique au travail. Effectivement, les résultats concernant les liens entre la résilience et la santé psychologique sont-ils stables à travers les types d'emploi étudiés et quelle est la qualité de ces liens entre les deux variables? Existe-t-il des biais envers le type d'emplois et d'échantillons étudiés, et quelles sont les principales lacunes de la connaissance concernant la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel? Une revue cartographiant l'état des lieux de la connaissance acquise à ce sujet nous semble nécessaire afin d'aider à guider les recherches futures.

Méthode

Afin de répondre aux questions énoncées plus tôt, la méthode d'étude de portée (*scoping review*) sera utilisée. Ce type d'étude permet de cartographier la littérature scientifique afin de connaître l'état de la connaissance sur le lien entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel. Effectivement, le but d'une étude de portée est d'identifier les connaissances accumulées sur un sujet

précis, d'identifier les lacunes présentes dans la littérature scientifique, d'identifier les principaux facteurs d'intérêts, ainsi que les caractéristiques des études retenues. Ce type de revue est donc nécessaire afin de brosser un portrait global de l'état des lieux de la connaissance pour ultimement faciliter le développement de futures recherches en identifiant les lacunes existantes. Une revue de portée permet ainsi d'avoir un aperçu du type de preuves scientifiques analysées et des caractéristiques des études déjà réalisées (Peters et al., 2020).

Pour compléter et présenter cette revue de portée, la méthode de recherche PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – extension for Scoping Reviews*) est utilisée (Peters et al., 2020; Tricco et al., 2018) (voir annexe A1 et annexe A2). Ainsi, trois questions de recherches ont été énoncées a priori : 1) quelle est la qualité du lien entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel ? 2) y a-t-il des biais envers le type d'emplois et d'échantillons étudiés ? et 3) quelles sont les principales lacunes? Ensuite, les critères d'inclusion et d'exclusion ont été identifiés.

Critères d'inclusion

1. Étudie la résilience psychologique
2. Étudie le lien entre la résilience et la santé psychologique (basé sur le modèle de Massé (1998a))
3. Étude en contexte organisationnel
4. Étude en français ou en anglais
5. Étudie une population de travailleurs
6. Étude quantitative

Critères d'exclusion

1. Étudie une population étudiante ou mineure
2. Étude qualitative ou concernant l'efficacité d'un traitement/programme

Afin d'établir la liste des mots clés utilisés, la stratégie de recherche proposée par Peters et al. (2020) a été employée. Tout d'abord, une première recherche exploratoire limitée à deux bases de données a eu lieu afin d'analyser les titres et les résumés. Les mots clés les plus pertinents ont été retenus. Ensuite, une seconde recherche sur l'ensemble des bases de données choisies a été réalisée à l'aide des mots clés. Finalement, une analyse des références des études retenues a été réalisée.

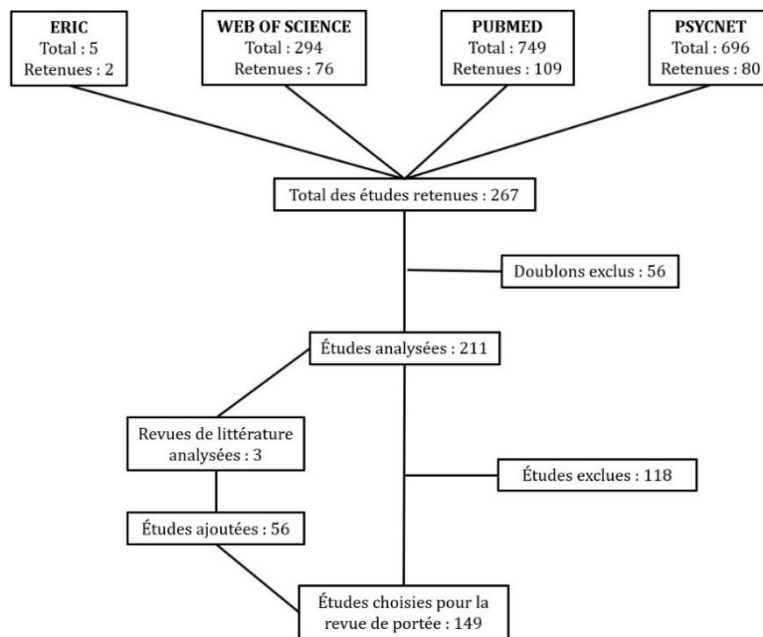
Ainsi, pour effectuer cette revue de portée, quatre bases de données ont été utilisées : *ERIC*, *Web of Science*, *PubMed* et *PsycNet*. À la suite de la première recherche exploratoire proposée par Peters et al (2020), les mots clés suivants ont été utilisés lors de la seconde recherche exhaustive dans les quatre bases de données : *resilience* AND "*psychological health*" AND *organization** AND *work** NOT *student**. Les articles pertinents ont ensuite été analysés selon les critères d'inclusion et d'exclusion choisis *a priori*. Tel que proposé par la méthode PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), la liste des études retenues, ainsi que leurs caractéristiques, est présentée dans l'annexe A3.

Résultats

À l'aide de quatre bases de données et des mots clés choisis, 1 744 articles ont été identifiés dont cinq études dans *ERIC*, 294 études dans *Web of Science*, 749 études dans *PubMed* et 696 études dans *PsycNet*. De cette liste, 267 articles ont été retenus à la suite de la lecture des titres et des résumés. Ces études ont été entrées dans le programme *EndNote*, à l'aide duquel 56 doublons ont été retirés. Les 211 études restantes ont été analysées dans leur entièreté selon les critères d'inclusion et d'exclusion. Un total de 118 études a été rejeté : quatre n'étaient pas en contexte de travail, 24 n'étudiaient pas la résilience, 27 n'étaient pas des études quantitatives, 21 ne faisaient pas de liens entre la résilience et la santé psychologique, sept étaient ni écrit en français, ni en anglais, 16 n'étudiaient pas la santé psychologique, deux étudiaient des changements à la suite d'une formation, 16 étaient des revues de la littérature non pertinentes aux questions de recherche et une étude avait un échantillon étudiant. Ainsi, 93 études ont été retenues. De ces articles, trois étaient

des revues de la littérature (Finstad et al.,2021; Foster al., 2019; Good, 2021). Cinquante-six études ont été tirées de ces revues et retenues pour le présent article. Finalement, 149 articles sont présentés dans cette étude de portée (voir annexe A3), incluant les trois revues de la littérature. La figure 1 fait état du processus de sélection des études.

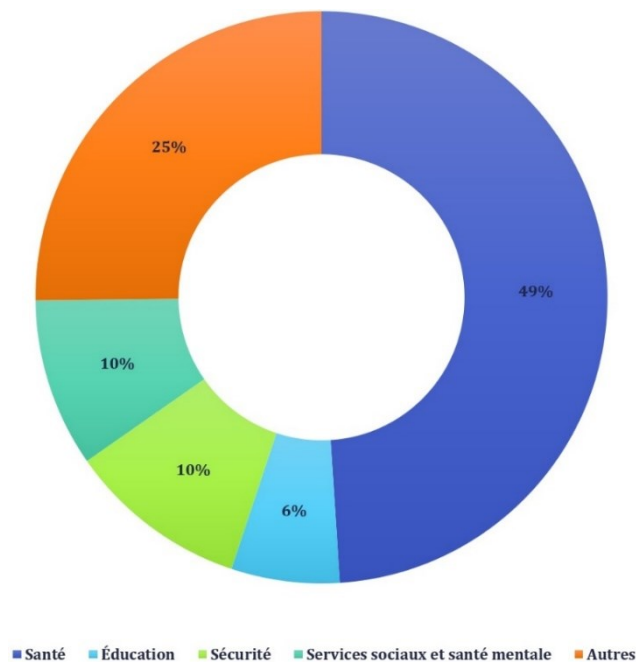
Figure 1
Démarche de sélection des études



Afin de faciliter la synthèse des résultats, les études ont été organisées en cinq catégories : le secteur de la santé, le secteur des services sociaux et de la santé mentale, le secteur de l'éducation, le secteur de la sécurité et la catégorie des autres secteurs (voir figure 2). Près de la moitié des études retenues ont été classées dans le secteur de la santé (49%). Cette catégorie comprend l'ensemble des emplois entourant les soins prodigués dans les hôpitaux ou chez les particuliers : les postes responsables de l'administration, des traitements, du service à la clientèle et de l'entretien. Le secteur des services sociaux et de la santé mentale comprend 10% des études retenues. Les emplois en question se limitent aux travailleurs sociaux, aux employés des services sociaux, aux professionnels de soutien à la personne et en santé mentale (ex. : psychologues) et aux employés des services de la protection de

la jeunesse. Le secteur de l'éducation, comprenant tous les emplois associés de près ou de loin à l'apprentissage scolaire des enfants et des adultes, tels les professeurs et enseignants, les conseillers scolaires et les employés administratifs, détient 6% des articles à l'étude. Le secteur de la sécurité regroupe les emplois des premiers répondants et de l'armée. Cette catégorie comprend 10% des études retenues. Finalement, tous les articles ne pouvant être organisés dans les secteurs mentionnés plus tôt ont été regroupés dans une catégorie d'emplois divers. Ces articles composent 25% de l'échantillon des études retenues.

Figure 2
Secteurs des emplois à l'étude

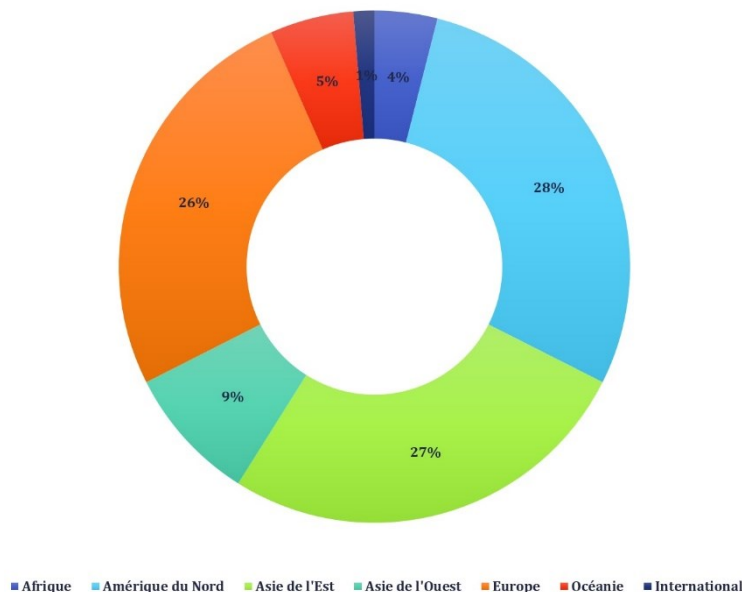


La provenance des articles a également été notée. Il est intéressant d'identifier le pays d'origine des études d'un sujet particulier afin d'identifier de possibles biais concernant la culture et la population étudiées. Effectivement, dans certains secteurs tels que la sociologie et la psychologie, la littérature scientifique a tendance à se concentrer sur des échantillons d'individus blancs, riches, éduqués et démocratiques, principalement localisés dans des pays WEIRD (*Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic* (Ouest, Éduqué, Industrialisé, Riche et Démocratique)). Les résultats provenant de ce type de population ont également tendance à être

généralisés à l'ensemble de l'espèce humaine, négligeant ainsi l'influence potentielle de la culture sur les phénomènes sociaux et psychologiques étudiés (Heinrich et al., 2010; Rad et al., 2018). Les pays d'origine des études retenues dans cette revue de portée ont été séparés selon la méthode proposée par Klein et al. (2018), qui permet la catégorisation des pays selon leurs résultats sur les critères suivants : lieu géographique, niveau d'éducation, niveau d'industrialisation, produit intérieur brut et qualité démocratique. La provenance des études retenues est présentée à la figure 3 et la catégorisation des pays selon leur *WEIRDness* est présentée à la figure 4.

Les pays d'origine des études retenues sont relativement divers. Effectivement, un peu plus du trois quarts des pays proviennent soit de l'Amérique du Nord (28%), de l'Asie de l'Est (27%) ou de l'Europe (26%). Malheureusement, peu d'études proviennent de l'Asie de l'Ouest (9%), de l'Océanie (5%) et de l'Afrique (4%). Aucune étude retenue n'est originaire de l'Amérique Centrale et du Sud. Deux études utilisent des échantillons internationaux (1%).

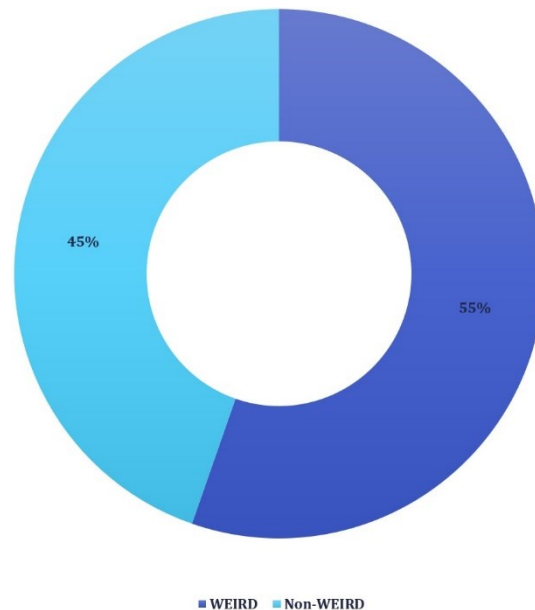
Figure 3
Origine des études retenues



En ce qui concerne le biais d'échantillonnage provenant des pays d'origine, 45% des études retenues proviennent de pays considérés non WEIRD. Ce résultat ne

correspond pas à la réalité de la distribution de la population mondiale. Effectivement, les échantillons considérés WEIRD utilisés particulièrement par les États-Unis en sciences humaines ne représentent que 12% de la population mondiale (Rad et al., 2018).

Figure 4
Pays WEIRD et non WEIRD



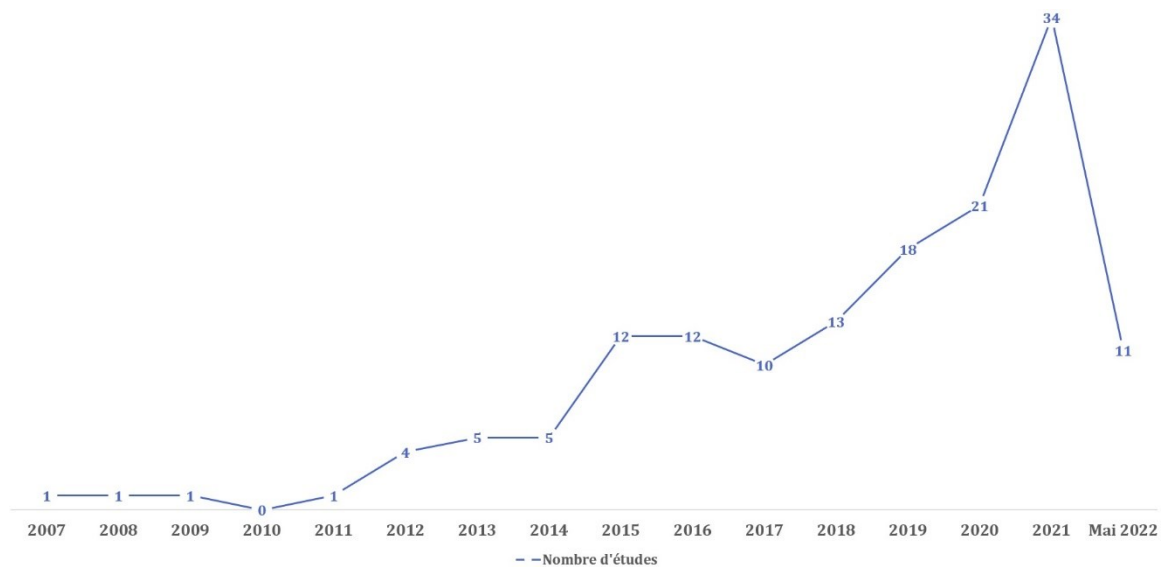
Finalement, les années de publication des études retenues dans cette revue sont disponibles dans la figure 5. On observe une hausse drastique de l'étude des liens entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel depuis 2020. Puisque la recherche des études fut conclue en mai 2022, nous n'avons accès qu'aux articles publiés au début de l'année, ce qui explique cette diminution soudaine du nombre de publications. Cependant, nous nous attendons à ce que la tendance se maintienne en 2022.

Effectivement, l'arrivée de la COVID-19 à l'échelle planétaire a ébranlé le monde du travail. L'augmentation rapide des cas d'hospitalisation a grandement affecté les hôpitaux et les travailleurs de la santé. Les quarantaines ont obligé les gouvernements, les compagnies, les institutions et les organisations à réorienter leurs travailleurs vers des lieux de travail sécuritaires, tels que leur maison, ou une

réorganisation de leurs locaux. Les écoles, les employés et les élèves ont également dû s'adapter rapidement à la nouvelle réalité de l'école en ligne, à la maison. De près ou de loin, tous les travailleurs ont été impactés par la COVID-19. Il n'est dès lors guère surprenant d'observer ce nouvel engouement pour la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel.

Figure 5

Dates de publication des études retenues



Secteur de la santé

Le secteur de la santé est un domaine organisationnel largement étudié, avec raison. Plusieurs emplois différents sont nécessaires au bon fonctionnement d'un établissement hospitalier, tant au niveau administratif qu'au niveau de l'admission des patients, des traitements, du service à la clientèle, du support technique et de l'entretien. Les tâches et les responsabilités sont très variées selon les postes, mais chaque individu a un impact significatif sur la machine qu'est un hôpital. Il est primordial de bien comprendre la réalité des employés de ce secteur afin de bien les soutenir et de leur procurer les bons outils pour accomplir leur travail. Pour ce faire, les liens entre la résilience et les éléments suivants seront abordés : la santé et le bien-être psychologique, les affects positifs, la satisfaction de vie, la satisfaction au travail, l'engagement au travail, la satisfaction et la fatigue de compassion, la

détresse psychologique, les affects négatifs, la détresse morale, la dépression et l'anxiété, le stress, le burnout et la fatigue, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le stress traumatique secondaire (STS).

Santé psychologique. La résilience limite l'impact de l'adversité sur la santé mentale. Effectivement, une bonne résilience permet de restreindre le nombre de symptômes psychologiques rapportés chez les travailleurs de la santé (Siu et al., 2009). Selon l'étude de García-Izquierdo et al. (2018), la résilience a un effet positif direct sur la santé psychologique perçue et agit également comme un modérateur qui atténue l'effet du cynisme sur l'épuisement ce qui permet de protéger indirectement la santé psychologique. Effectivement, dans un environnement caractérisé par la présence de cynisme, un individu possédant une bonne résilience peut être moins épuisé, et de ce fait, sa santé psychologique pourrait être moins affectée. La résilience agit également comme médiateur chez les travailleurs de la santé et les infirmières (Arrogante et Aparicio-Zaldivar, 2017; Hou et al., 2020; Laschinger et al., 2013). Effectivement, l'étude de Hou et al. (2020) a observé que la résilience médie partiellement la relation entre le support social et la santé psychologique. Ainsi, percevoir un bon support social peut augmenter le niveau de résilience, pouvant favoriser par la suite une bonne santé psychologique. Selon l'étude, une résilience élevée diminue le nombre de symptômes psychologiques ($\beta = -0,47$; $p < 0,001$). De son côté, l'étude de Laschinger et al. (2013) a déterminé que la résilience est un prédicteur de la santé mentale ($\beta = -0,31$; $p < 0,05$) et explique 9,40% de la présence de symptômes psychologiques chez les infirmiers. Selon elle, la résilience médie la relation entre l'incivilité des collègues et les symptômes psychologiques. La santé psychologique d'un individu ayant une bonne résilience peut être moins affectée par l'incivilité de ses collègues.

Chez les infirmières et les médecins en urgence, la résilience a un effet indirect sur les problèmes de santé mentale ($\beta = -0,29$; $p < 0,05$). Effectivement, la relation est médiée par le sentiment de cohérence. Ainsi, posséder une résilience élevée peut augmenter le sentiment de cohérence, pouvant diminuer à son tour les

problèmes de santé mentale (Schäfer et al., 2018). La résilience est également un médiateur dans la relation entre certains facteurs du burnout et la santé mentale. Effectivement, selon l'étude de Arrogante et Aparicio-Zaldivar (2017), la résilience médie partiellement l'influence de l'épuisement émotionnel ($\beta = -0,38$; $p < 0,01$) et de la dépersonnalisation ($\beta = -0,20$; $p < 0,01$), et médie complètement la relation entre l'accomplissement personnel et la santé mentale. Finalement, ce ne sont pas toutes les études qui observent ces effets de la résilience sur la santé psychologique. Effectivement, l'étude de van Gerven et al. (2016) n'a trouvé aucune association significative entre la résilience et l'impact sur la santé psychologique des médecins, infirmières et sages-femmes ayant vécu un événement traumatisant relevant de la sécurité d'un patient. Selon elle, la résilience n'aide pas à protéger contre l'adversité, ou de récupérer de celle-ci.

Bien-être psychologique. La résilience est un facteur protecteur du bien-être psychologique en étant positivement et significativement corrélée avec ce dernier (Delgado et al., 2021; Lara-Cabrera et al., 2021; Murray et al., 2017; Poulsen et al., 2014; Son et al., 2021). Un niveau de résilience faible augmente les risques de vivre un niveau de bien-être psychologique faible (OR = 0,92; 95% CI [0,89 – 0,94]; $p < 0,001$) (Munn et al., 2021), tout comme une bonne résilience augmente les chances de vivre du bien-être (OR = 1,26; 95% CI [1,15 – 1,37]; $p < 0,001$) (Son et al., 2021). La résilience possède un poids prédictif particulièrement élevé sur le bien-être ($\beta = 0,40$; 95% CI [0,29 – 0,56]; $p = 0,00$) comparativement aux informations démographiques, à la dépression, au stress et à l'anxiété (Delgado et al., 2021). Le bien-être psychologique est donc bel et bien influencé par le niveau de résilience vécu chez les travailleurs de la santé.

Affects positifs. Vivre des affects positifs au travail mène à plusieurs comportements organisationnels désirables. Toutefois, ils sont vulnérables aux adversités associées à l'emploi, particulièrement chez les travailleurs de la santé. Ainsi, plus un individu rapporte un niveau de résilience élevé, plus il a tendance à vivre des affects positifs (Maffoni et al., 2020; Zhang et al., 2021). Le niveau de

résilience aide également à prédire la présence d'affects positifs chez les travailleurs de la santé ($\beta = 0,24$; $p = 0,00$) (Bozdağ et Ergün, 2021) et du personnel médical militaire ($\beta = 0,53$; $p < 0,01$) (Maguen et al., 2008). Finalement, la résilience est associée plus spécifiquement à plusieurs sous-catégories d'affects positifs : l'espoir ($r = 0,51$; $p < 0,01$), le sens personnel (*personal meaning*) ($r = 0,26$; $p < 0,01$) (Rushton et Batcheller, 2015), la positivité ($r = 0,75$; $p < 0,01$), l'estime de soi ($r = 0,38$; $p < 0,01$), la flexibilité ($r = 0,47$; $p < 0,01$) et les pensées positives ($r = 0,27$; $p < 0,01$) (Gito et al., 2013).

Satisfaction de vie, satisfaction au travail et engagement au travail. La satisfaction de vie, la satisfaction au travail et l'engagement au travail sont des éléments du bien-être psychologique susceptibles d'être impactés par des adversités organisationnelles. Les individus possédant une bonne résilience perçoivent qu'ils ont une meilleure qualité de vie (Na et al., 2022; Siu et al., 2009; Son et al., 2021), un meilleur équilibre vie-travail et une plus grande satisfaction de vie (Bozdağ et Ergün, 2021; Itzhaki et al., 2015). Plusieurs études ont également démontré que plus le niveau de résilience augmente, plus les travailleurs de la santé rapportent une meilleure satisfaction au travail ($r = 0,28$; $p = 0,00$) (Lanz, 2016), qu'elle soit internalisée (affective) ($r = 0,14$; $p = 0,03$) ou externalisée (comportementale) ($r = 0,26$; $p < 0,001$) (Öksüz et al., 2019). La résilience est ainsi une variable qui prédit la satisfaction au travail (Brown et al., 2018; Gonçalves et al., 2022; Zheng et al., 2017). Ces résultats ne font toutefois pas consensus (Aghaei et Asadi, 2020).

La résilience peut également jouer un rôle médiateur direct et indirect dans la relation entre la fatigue de compassion et la satisfaction au travail. Chez les infirmières, plus le niveau de résilience augmente, plus l'individu rapporte une plus grande satisfaction au travail ($\beta = 0,27$; $p = 0,001$). La résilience peut également limiter l'impact de la fatigue de compassion sur la satisfaction au travail (sans médiation : $\beta = -0,32$; $p = 0,001$ c. avec médiation $\beta = -0,26$; $p = 0,001$) (Labrague et De los Santos, 2021). Elle agit ainsi comme un tampon pour limiter l'influence

négative de la fatigue de compassion. La résilience corrèle également avec l'engagement au travail (Son et al., 2021) et permet de prédire une partie significative de cette variable ($\beta = 0,26$; $p = 0,01$) (Mache et al., 2014). Finalement, dans leur modèle prédictif de l'intention de roulement chez les infirmières, Yu et Lee (2018) ont observé le rôle médiateur de l'engagement au travail. Ainsi, la résilience peut favoriser l'engagement au travail, qui à son tour, peut limiter l'intention de roulement.

Satisfaction et fatigue de compassion. La compassion est un élément fondamental dans le travail des employés du secteur de la santé et elle peut être influencée négativement par une panoplie de facteurs et d'adversités. La résilience peut autant être influencée par la fatigue de compassion ($\beta = -0,30$; $p = 0,001$) (Labrague et De los Santos, 2021) qu'elle peut influencer la satisfaction de compassion (Hegney et al., 2015; Powell et al., 2019). En d'autres mots, chez les travailleurs de la santé, plus le niveau de fatigue de compassion augmente, plus la résilience rapportée est faible, de même que plus le niveau de résilience augmente, plus l'individu peut vivre une meilleure satisfaction de compassion. Selon l'étude de Hegney et al. (2015), la résilience joue également un rôle médiateur entre les affects négatifs (dépression, anxiété et stress) et la fatigue de compassion. Ainsi, ajouter la résilience dans cette relation peut permettre de diminuer l'impact des affects négatifs sur la fatigue de compassion (sans médiation : $\beta = -0,54$; $p < 0,001$ c. avec médiation : $\beta = -0,21$; $p < 0,001$).

Détresse psychologique. Tout comme pour le bien-être, la résilience joue un rôle important dans la détresse psychologique vécue. Ainsi, plus le niveau de résilience est élevé, moins de détresse psychologique est rapportée ($\beta = -0,20$; $p < 0,001$) (Meese et al., 2021). Chez les travailleurs de la santé, la résilience peut aussi agir comme un médiateur. Selon l'étude de Lara-Cabrera et al. (2021), la relation entre le stress et la détresse psychologique est médiée par la résilience, celle-ci diminuant la force du lien direct entre les deux variables (avant médiation : $\beta = 0,50$; $p < 0,001$ c. après médiation : $\beta = 0,14$; $p < 0,001$). L'étude de Tam et al. (2021) a

également observé ce rôle tampon de la résilience entre le stress causé par la COVID-19 et la détresse psychologique. Plus spécifiquement, la résilience médie la relation entre certains facteurs du burnout et la détresse psychologique : l'épuisement émotionnel (avant médiation : $\beta = 0,35$; $p < 0,001$ c. après médiation : $\beta = 0,32$; $p < 0,001$) et la dépersonnalisation (avant médiation : $\beta = 0,22$; $p < 0,001$ c. après médiation : $\beta = 0,19$; $p < 0,001$) (Zou et al., 2016). Finalement, la résilience médie la relation entre les stratégies d'adaptation émotionnelles et la détresse psychologique (Lorente et al., 2021). Toutefois, la résilience ne joue pas un rôle de médiation dans la relation entre les stratégies d'adaptation centrées sur les problèmes et la détresse psychologique.

Selon l'étude de Roy et al. (2019), la relation entre le stress et la détresse psychologique est aussi modérée par la résilience. Elle joue également un rôle modérateur dans l'association entre la détresse morale et certaines variables. Ainsi, chez les professionnels de la santé, la résilience peut renforcer l'effet du support managérial (Maffoni et al., 2020) et limiter les impacts des adversités moralement traumatisantes (Spilg et al., 2022) sur la détresse morale. Malgré tout, selon certains la résilience et la détresse morale ne corrélerent tout simplement pas ensemble (Rushton et Batcheller, 2015).

Affects négatifs. La relation entre les affects négatifs et la résilience est complexe. Celle-ci peut autant influencer les affects négatifs vécus que d'être impacté par ces derniers. Effectivement, chez le personnel médical militaire, la résilience aide à prédire une proportion significative de la variance des affects négatifs ($\beta = -0,21$; $p < 0,01$), c'est-à-dire qu'une bonne résilience peut aider à diminuer les affects négatifs vécus (Maguen et al., 2008). Vivre beaucoup d'affects négatifs influence négativement aussi le niveau de résilience rapporté ($\beta = -0,22$; $p = 0,003$) chez les médecins, les infirmières et les autres employés de la santé (Bozdağ et Ergün, 2021). Selon l'étude de Zhang et al. (2021), les affects (négatifs et positifs) médient complètement l'effet de la résilience sur le burnout et ses trois facteurs (épuisement émotionnel, dépersonnalisation et accomplissement émotionnel).

Ainsi, une bonne résilience aide à diminuer les affects négatifs et à favoriser les affects positifs perçus. Ceux-ci peuvent influencer à leur tour le burnout et ses trois facteurs. Les affects positifs, soutenus par une bonne résilience, peuvent aider à diminuer la gravité du burnout vécu. Les affects négatifs, de leur côté, ont alors moins d'impact sur le niveau de burnout, puisque leur effet est limité par la présence d'une bonne résilience. La résilience modère également la relation entre les affects négatifs et les conflits au travail chez les infirmières. Ainsi, un individu ayant une faible résilience rapporte plus d'affects négatifs dans une situation à haut conflit que ceux ayant une bonne résilience. Cette dernière peut donc avoir un effet protecteur contre les impacts négatifs des conflits organisationnels (Lanz, 2016; Lanz et Bruk-Lee, 2017).

Dépression et anxiété. Une grande proportion des études retenues dans cette revue de portée étudie la relation entre la résilience, la dépression et l'anxiété. Les articles étudiant les travailleurs de la santé sont clairs : la résilience et la dépression sont associées négativement et significativement ensemble (Cyr et al., 2021; Delgado et al., 2021; Gito et al., 2013; Hegney et al., 2015; Lin et al., 2020; Na et al., 2022; Spilg et al., 2022), ainsi que la résilience et l'anxiété (Cyr et al., 2021; Delgado et al., 2021; Hegney et al., 2015; Labrague et De los Santos, 2020; Lin et al., 2020; Na et al., 2022; Powell et al., 2019; Son et al., 2021; Spilg et al., 2022). Cependant, ce ne sont pas toutes les études qui observent des résultats confirmant l'association entre la résilience, la dépression et l'anxiété. Selon l'étude de Poulsen et al. (2014), chez les infirmières en oncologie et les radiothérapeutes, cette relation n'est pas significative. Malgré tout, selon d'autres études, la résilience prédit le niveau de dépression et d'anxiété rapporté. Effectivement, plus un individu indique un résultat élevé sur l'échelle de la résilience, moins il aura tendance à indiquer un niveau élevé sur l'échelle de la dépression (Hsieh et al., 2016) et sur l'échelle de l'anxiété (Mosheva et al., 2020; Labrague et De los Santos, 2020; Son et al., 2021). Plus spécifiquement, selon l'étude de Hsieh et al. (2016), plusieurs facteurs de la résilience prédisent les résultats rapportés sur l'échelle de la dépression : la force personnelle ($\beta = -0,52$; 95% CI [-0,89 – -0,14]; $p < 0,01$), les compétences sociales (β

= -0,45; 95% CI [-0,85 – -0,04]; $p < 0,05$) et le style structuré ($\beta = -0,67$; 95% CI [-1,03 – -0,30]; $p < 0,001$). Seules la cohésion familiale et les ressources sociales ne prédisent pas la dépression. Finalement, l'étude de Lin et al (2020) démontre que la dépression ($\beta = -0,81$; $p < 0,05$) et l'anxiété ($\beta = -1,09$; $p < 0,05$) prédisent également les résultats rapportés sur l'échelle de la résilience.

Chez les travailleurs de la santé, un bon niveau de résilience est aussi associé à une légère diminution, malgré tout significative, du risque de vivre de l'anxiété (OR = 0,91; $p = 0,005$) (Dai et al., 2021). Au sujet de la dépression, une résilience élevée est associée uniquement à une forte diminution des risques de vivre un niveau de dépression modéré à sévère (OR = 0,28; 95% CI [0,14 – 0,57]; $p < 0,001$) (Kim et al., 2021). La dépression est également associée à une légère diminution du niveau de résilience vécu (OR = 0,91; 95% CI [0,85 – 0,97]; $p = 0,007$) (Hong et al., 2021).

Plusieurs études ont observé des effets divers de médiation dans la relation entre la résilience, la dépression et l'anxiété. Selon l'étude de Lara-Cabrera et al. (2021), la résilience joue un rôle médiateur dans la relation entre le stress, la dépression et l'anxiété. Ainsi, la résilience aide à diminuer l'influence du stress sur la dépression (avant médiation : $\beta = 0,24$; $p < 0,001$ c. après médiation : $\beta = 0,08$; $p < 0,001$) et sur l'anxiété (avant médiation : $\beta = 0,26$; $p < 0,001$ c. après médiation : $\beta = 0,06$; $p < 0,001$). La relation entre la résilience et l'anxiété est également médiée par la fatigue (avant médiation : $\beta = -0,24$; $p < 0,01$ c. après médiation : $\beta = -0,31$; $p < 0,05$) (Wang et al., 2021). Finalement, dans leur modèle de médiation modérée, Fleuren et al. (2021) observent que, chez les travailleurs de la santé, la relation entre la résilience et les plaintes dépressives est médiée par l'inquiétude par rapport aux infections. Cette relation est également modérée par le climat social d'équipe. En d'autres mots, une bonne résilience est associée à la diminution du niveau d'inquiétude face aux infections qui, dans un bon climat d'équipe, influence encore moins le niveau des plaintes dépressives vécues.

Stress. Chez les travailleurs de la santé, le stress perçu peut également être influencé par la résilience. Dans l'ensemble, les études retenues observent que la résilience est corrélée négativement et significativement au stress perçu (Delgado et al., 2021; Hegney et al., 2015; Hernandez et al., 2016; Rushton et Batcheller, 2015; Spilg et al., 2022; Temsah et al., 2022). Plus spécifiquement, chez les infirmières africaines-américaines, la résilience corrèle avec le stress et certains de ses facteurs : cognitions persistantes ($r = -0,42$; $p < 0,01$), hypervigilance liée à la race ($r = -0,30$; $p < 0,01$), réponses somatiques anticipées ($r = -0,38$; $p < 0,01$) et évaluation objective du stress perçu (*secondary appraisal*) ($r = 0,44$; $p < 0,01$) (Byers et al., 2021). Selon l'étude de Mróz et al. (2015), la résilience globale ($r = -0,50$; $p < 0,05$) et certains de ses facteurs (détermination, ouverture, adaptation, tolérance à l'échec et optimisme) corrèlent négativement et significativement avec le stress perçu. La corrélation entre la résilience et le stress ne fait toutefois pas consensus dans la littérature scientifique. Selon certains, cette relation n'est pas significative (Itzhaki et al., 2015; Son et al., 2021). Malgré tout, les individus rapportant un niveau élevé sur l'échelle de la résilience diminuent de façon importante leur risque de vivre un stress modéré ou sévère (OR = 0,26; 95% CI [0,13 – 0,52]; $p < 0,001$) (Kim et al., 2021). Selon l'étude de Gonçalves et al. (2022), chez les travailleurs de la santé plus âgés, posséder une bonne résilience peut protéger significativement contre le stress, en comparaison aux employés plus jeunes. Finalement, l'inverse est également vrai : le stress perçu prédit négativement la résilience. En d'autres mots, plus le niveau de stress perçu est élevé, plus le niveau de résilience est faible chez les infirmières (Aghaei et Asadi, 2020).

Burnout et fatigue. Le lien entre la résilience et le burnout est la relation la plus étudiée dans l'échantillon d'articles retenus concernant les employés du secteur de la santé. Selon ces articles, la résilience corrèle négativement et significativement avec le burnout (Guo et al., 2019; Hegney et al., 2015; Kutluturkan et al., 2016; Powell et al., 2019; Yang et al., 2018). La résilience corrèle de la même manière avec les trois facteurs du burnout : l'épuisement émotionnel (Gito et al., 2013; Guo et al., 2019; Jose et al., 2020; Kutluturkan et al., 2016; Lanz, 2016;

Manzano García et Ayala Calvo, 2012; Rushton et Batcheller, 2015; Zhang et al., 2021), la dépersonnalisation (Rushton et Batcheller, 2015; Zhang et al., 2021) et le sentiment d'accomplissement personnel réduit (Jose et al., 2020; Kutlurkan et al., 2016; Lanz, 2016; Rushton et Batcheller, 2015; Yang et al., 2018; Zhang et al., 2021). La résilience est également corrélée négativement et significativement à d'autres facteurs du burnout : le sentiment d'inefficacité et le cynisme (Gito et al., 2013; Guo et al., 2019). Plus spécifiquement, selon l'étude de Kutlurkan et al. (2016), plusieurs facteurs de la résilience corrént avec les facteurs du burnout : style structuré et dépersonnalisation ($r = -0,20$; $p < 0,01$), style structuré et accomplissement personnel réduit ($r = -0,30$; $p < 0,01$), perception du futur et épuisement émotionnel ($r = -0,22$; $p < 0,01$), perception du futur et accomplissement personnel réduit ($r = -0,27$; $p < 0,01$), perception de soi et dépersonnalisation ($r = -0,21$; $p < 0,01$), et perception de soi et accomplissement personnel réduit ($r = -0,45$; $p < 0,01$). La cohésion familiale, les compétences sociales et les ressources sociales ne corrént pas avec le burnout et ses facteurs. Ces résultats ne sont pas consistants parmi les études. Effectivement, selon certains articles, la résilience ne corréle ni avec le burnout (Evans, 2018; Poulsen et al., 2014) et ses trois facteurs (Ding et al., 2015), ni à la dépersonnalisation spécifiquement (Jose et al., 2020; Lanz, 2016).

De plus, la résilience peut être un facteur de protection contre les risques de développer un burnout ou de la fatigue. Effectivement, les travailleurs de la santé possédant une bonne résilience ont un risque plus faible de développer de la fatigue (OR = 0,59; 95% CI [0,37 – 0,94]; $p < 0,03$) (Gonçalves et al., 2022) ou un burnout (OR = 0,69; 95% CI [0,55 – 0,87]; $p = 0,002$) (Cyr et al., 2021). Plus spécifiquement, posséder une faible résilience peut augmenter les risques de s'épuiser émotionnellement (OR = 3,72; $p < 0,001$), de vivre davantage de symptômes de dépersonnalisation (OR = 3,69; $p < 0,001$) et de réduire son sentiment d'accomplissement personnel (OR = 2,86; $p < 0,001$) (Chong et al., 2022). Le niveau de résilience rapporté prédit également les résultats sur les échelles du burnout et de ses facteurs. Ainsi, une bonne résilience peut entraîner une diminution des scores

sur l'échelle du burnout personnel ($\beta = -0,08$; 95% CI [-0,11 – -0,05]; $p < 0,001$), du burnout lié au travail ($\beta = -0,05$; 95% CI [-0,08 – -0,02]; $p < 0,01$) et du burnout lié aux clients ($\beta = -0,07$; 95% CI [-0,12 – -0,03]; $p < 0,01$ (Duarte et al., 2020), ainsi que le burnout général ($b = 0,41$; $t = 1,92$; $p < 0,05$ (Elkady, 2019); $\beta = -0,22$; $p = 0,00$ (Rees et al., 2019)). En ce qui concerne les facteurs du burnout, un haut niveau de résilience prédit une diminution du score sur l'échelle de l'épuisement émotionnel ($\beta = -0,18$; $p = 0,002$ (Buck et al., 2019); $\beta = -0,08$; $p = 0,031$ (Fiabane et al., 2021); $\beta = -0,24$; $p < 0,001$ (Zou et al., 2016)) et de la dépersonnalisation ($\beta = -0,20$; $p < 0,001$ (Buck et al., 2019); $\beta = -0,27$; $p < 0,001$ (Zou et al., 2016)), alors qu'un haut niveau de résilience prédit également un haut niveau sur l'échelle du sentiment d'accomplissement personnel ($\beta = 0,14$; $p = 0,012$) (Buck et al., 2019). Selon Aghaei et Asadi (2020), le burnout aussi prédit négativement et significativement la résilience. Selon certains auteurs, la résilience prédit le niveau de fatigue vécu ($\beta = -0,52$; $p < 0,01$ (Wang et al., 2021); $\beta = -0,37$; $p < 0,01$ (Qiu et al., 2020)), alors que d'autres observent le contraire ($\beta = -0,10$; $p = 0,28$) (Brown et al., 2018).

La relation entre la résilience et le burnout est un peu plus complexe. Ajouter la résilience comme médiateur diminue l'impact de la dépression sur le burnout personnel (avant médiation : $\beta = 0,53$; $p < 0,001$ c. après médiation : $\beta = 0,48$; $p < 0,001$), le burnout lié au travail (avant médiation : $\beta = 0,52$; $p < 0,001$) c. après médiation : $\beta = 0,48$; $p < 0,001$) et le burnout lié aux clients (avant médiation : $\beta = 0,35$; $p < 0,001$) c. après médiation : $\beta = 0,31$; $p < 0,001$) (Serrão et al., 2021). Selon Zhang et al. (2021), les affects négatifs et positifs médient complètement la relation entre la résilience et le burnout (et ses trois facteurs). De plus, la relation entre la résilience et l'un des facteurs du burnout, la dépersonnalisation, est modérée par l'intolérance à l'incertitude. Ainsi, les individus ayant une moins bonne résilience et une intolérance plus élevée à l'incertitude sont plus à risque de rapporter un niveau élevé sur l'échelle du burnout (Di Trani et al., 2021). Chez les infirmières spécifiquement, la résilience joue aussi un rôle modérateur dans la relation entre les symptômes de la ménopause et la dépersonnalisation (Converso et al., 2019). Même

concernant les impacts de la ménopause sur le burnout, la résilience a également un effet protecteur.

Enfin, dans certains modèles de médiation modérée, la résilience joue un rôle de modérateur. Selon l'étude de Lanz et Bruk-Lee (2017), la relation entre les stressors organisationnels et les affects négatifs est modérée par la résilience. Les affects négatifs agissent comme médiateurs dans la relation entre les stressors organisationnels et le burnout. Ainsi, chez les infirmières ayant une résilience faible, les stressors organisationnels peuvent affecter davantage les affects négatifs vécus. Ceux-ci augmentent ensuite les risques de développer un sentiment de dépersonnalisation, un épuisement émotionnel et un faible sentiment d'accomplissement personnel. Selon ce modèle, chez les individus ayant une forte résilience, les stressors organisationnels ont un impact beaucoup plus limité sur les affects négatifs, ces derniers influençant alors moins les facteurs du burnout.

Selon le modèle de Maffoni et al. (2020), la résilience modère en premier lieu la relation entre le support managérial et la détresse morale. La détresse morale agit ensuite comme un médiateur entre le support managérial et l'épuisement émotionnel. Ainsi, chez les professionnels de la santé ayant une bonne résilience, le support managérial a un meilleur impact contre le développement de la détresse morale et, par l'entremise de cette dernière, peut aider à diminuer les risques de développer un épuisement émotionnel.

Trouble de stress post-traumatique et stress traumatique secondaire. La relation entre la résilience, le TSPT et le STS ne semble pas encore faire consensus. Effectivement, certaines études démontrent la corrélation négative entre la résilience et le TSPT (Cyr et al., 2021; Powell et al., 2019), et la résilience et le STS (Hegney et al., 2015). D'autres, par ailleurs, n'observent ni une association avec la STS (Kalaitzaki et Rovithis, 2021), ni un poids prédictif significatif de la résilience sur le TSPT (Maguen et al., 2008; Schäfer et al., 2018). Malgré tout, selon l'étude de Li et al. (2021), la résilience est bel et bien un prédictif du TSPT ($\beta = -0,13$; 95% CI [-0,22 - -0,03]; $p = 0,01$) et un individu possédant une bonne résilience voit son

risque de vivre du TSPT légèrement diminuer (OR = 0,96; 95% CI [0,93 – 0,99]; p = 0,02). Finalement, la relation entre la résilience et les symptômes rapportés de TSPT est médiée par le sentiment de cohérence. Ainsi, posséder une bonne résilience peut aider à augmenter le sentiment de cohérence, qui, à son tour, peut diminuer les symptômes de TSPT vécus (Schäfer et al., 2018).

Secteur des services sociaux et de la santé mentale

Le secteur des services sociaux et de la santé mentale est très diversifié. Les travailleurs dans ces domaines présentent de multiples parcours et travaillent avec une population très variée. Ces travailleurs sociaux, psychologues, intervenants psychosociaux (santé mentale, communautaire, toxicomanie, protection de l'enfance, personnes âgées, déficiences intellectuelles ou développementales, support à la personne, etc.) et professionnels de la santé en santé mentale (médecins, infirmières, psychiatres, etc.) sont essentiels au maintien d'une population saine, sécuritaire et équitable. Ces employés travaillent avec la détresse et le trauma humains et ceci peut venir grandement affecter leur propre santé psychologique et leur compassion envers autrui. Dans cette section, le bien-être au travail, la satisfaction de compassion, la satisfaction au travail, la détresse psychologique, la dépression, l'anxiété, le stress, le burnout et le stress traumatique secondaire seront abordés.

Bien-être au travail, satisfaction de compassion et au travail. Il est essentiel que les travailleurs du secteur des services sociaux et en santé mentale soient satisfaits dans leur travail et vivent du bien-être. Selon l'étude de Keesler et Troxel (2020), la résilience est un facteur facilitateur. Effectivement, la résilience a un effet médiateur partiel significatif entre le *self-care* et la satisfaction de compassion. Ensemble, le *self-care* et la résilience expliquent 28% de la variance de la satisfaction de compassion. Ainsi, montrer une bonne résilience favorise la satisfaction de compassion. En ce sens, selon Little (2016), un niveau élevé de résilience prédit l'augmentation de la satisfaction de compassion ($\beta = 0,50$; $t = 5,21$; $p = 0,00$). Dans leur étude abordant les liens entre la résilience et le bien-être chez

les travailleurs sociaux travaillant avec la population vieillissante, McNeil et al. (2019) ont observé que les individus possédant une résilience élevée, dans un climat de travail supportant, tendent à procurer une meilleure qualité de soin aux patients, ce qui peut favoriser ensuite le bien-être au travail. Également, la résilience influence positivement le bien-être, particulièrement dans un environnement de travail supportant. En ce qui concerne la satisfaction au travail, l'étude de Robelski et al. (2020) a montré que la résilience influence positivement cet aspect du bien-être psychologique ($\beta = 0,18$; $p = 0,01$).

Détresse psychologique. Chez les professionnels des services à la personne travaillant quotidiennement avec des individus vulnérables, la résilience fait partie des facteurs pouvant protéger leur santé psychologique. Selon l'étude de Harker et al. (2016), la résilience explique 30,4% de la variance de la détresse psychologique ($R^2_{\text{change}} = 0,30$; $F_{\text{change}} = (1, 130) = 61,04$; $p < 0,001$), montrant qu'un niveau plus élevé de résilience peut mener à un niveau plus faible de détresse psychologique. L'importance de la résilience dans la détresse psychologique a également été démontrée par Djourova et al. (2020). Dans leur étude observant les liens entre l'auto-efficacité, la résilience et la détresse psychologique, l'auto-efficacité n'avait pas d'effet direct significatif sur la détresse psychologique. Cependant, l'ajout de la résilience comme médiateur rend l'effet indirect de l'auto-efficacité sur la détresse psychologique significative ($\beta = -0,14$; CI 95% [-0,13 - -0,025]). La résilience a également un effet direct sur la détresse psychologique ($\beta = -0,26$; $p < 0,01$), renforçant le fait que de posséder un bon niveau de résilience peut protéger contre la détresse psychologique (Djourova et al., 2020).

La pandémie de la COVID-19 n'a pas épargné les travailleurs sociaux. Dans ce contexte particulier, l'étude de Currin-McCulloch et al. (2022) a observé que la détresse mentale est bel et bien corrélée avec la résilience ($r = -0,39$; $p < 0,001$). En effet, la détresse mentale est le prédicteur le plus important de la résilience dans leur modèle proposé ($\beta = -0,26$; $p < 0,001$), indiquant que les travailleurs sociaux

vivant de la détresse mentale augmentaient leur risque de rapporter un niveau de résilience plus faible.

Dépression, anxiété et stress. Chez les travailleurs sociaux, la résilience est corrélée négativement avec la dépression ($\beta = -0,43$; $p < 0,001$), l'anxiété ($\beta = -0,24$; $p < 0,001$) et le stress ($\beta = -0,32$; $p < 0,001$) (Seng et al., 2021). L'étude de Robelski et al. (2020) a également observé que la résilience est la variable expliquant le plus le stress perçu par les travailleurs sociaux ($\Delta R^2 = 0,27$). Ainsi, plus un employé démontre de la résilience, moins il a tendance à percevoir du stress lié à son travail ($\beta = -0,26$; $p < 0,001$) (Robelski et al., 2020). Chez les professionnels de la santé travaillant en santé mentale, les employés rapportant un niveau faible de résilience ont un risque plus élevé de développer des symptômes dépressifs (OR : 0,79; $p < 0,001$). La présence de symptômes dépressifs, à son tour, prédit l'anxiété (OR : 1,98; $p < 0,001$) et l'insomnie (OR : 0,66; $p < 0,001$) (Papa et al., 2021). La résilience a donc un effet important pour protéger l'individu des impacts négatifs des stressseurs sur sa santé psychologique.

Burnout. Dans sa dissertation, Dinkel (2021) s'est intéressé aux professionnels en santé mentale travaillant avec des agresseurs sexuels. La résilience comme facteur de protection n'est pas corrélée significativement avec les trois facteurs du burnout : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et un faible sentiment d'accomplissement personnel. Dans cette étude, un effet collectif de la résilience, la supervision clinique et la déficience liée au *self-care* a été observé sur les trois facteurs du burnout. À elle seule, la résilience ne contribue pas significativement aux facteurs du burnout (Dinkel, 2021). Toutefois, l'étude de McFadden et al. (2018) a montré que la résilience prédit significativement deux des trois facteurs du burnout : l'épuisement émotionnel et l'accomplissement personnel. Ces résultats demeurent similaires dans les deux modèles proposés par les chercheurs. Selon eux, la résilience a également un effet indirect sur les deux aspects du burnout en affectant les variables de la perception de contrôle et d'une charge de travail gérable. Finalement, le lien entre le facteur de la dépersonnalisation du

burnout et la résilience est médié exclusivement par l'épuisement émotionnel et le parcours perception de contrôle – charge de travail gérable – épuisement émotionnel (McFadden et al., 2018). De son côté, l'étude de Papa et al. (2021) a démontré qu'un haut niveau sur l'échelle de la résilience prédit un faible résultat sur celle du sentiment d'accomplissement personnel.

Dans leur analyse hiérarchique concernant les professionnels des services à la personne, Harker et al. (2016) ont déterminé que la résilience explique 37,3% de la variance du burnout ($R^2_{\text{change}} = 0,37$; $F_{\text{change}} = (1, 130) = 78,43$; $p < 0,001$), démontrant qu'une résilience élevée est liée à un faible niveau de burnout. Chez les professionnels de soutien direct travaillant avec des individus ayant une déficience intellectuelle ou développementale, la résilience est un médiateur significatif, mais partiel, de la relation entre le *self-care* et le burnout. La résilience a également un effet direct sur le burnout ($\beta = -0,27$; $p < 0,001$) (Keesler et Troxel, 2020). L'étude de Little (2016) a observé un résultat similaire chez les professionnels de la santé travaillant en contexte de crise suicidaire : la résilience a un effet négatif significatif sur le burnout ($\beta = -0,52$; $t = -5,59$; $p = 0,00$). Une résilience faible prédit donc un niveau de burnout élevé. Finalement, les résultats de Teran (2015) vont en ce sens : plus un individu rapporte un niveau élevé sur l'échelle de résilience, plus il risque de rapporter un résultat faible sur l'échelle du burnout ($r = -0,41$; $p = 0,001$).

Stress traumatique secondaire. Les travailleurs œuvrant avec des individus vulnérables sont à risque de développer un STS. Cependant, la résilience peut jouer un rôle protecteur. Selon l'étude de Lev et al. (2022), les travailleurs sociaux possédant une bonne résilience ont tendance à rapporter un niveau de STS plus faible ($\beta = -0,29$; $p < 0,001$). De plus, l'étude de Harker et al. (2016) a démontré que la résilience explique 23,6% de la variance du STS ($R^2_{\text{change}} = 0,24$, $F_{\text{change}} = (1, 130) = 40,28$, $p < 0,001$), contribuant beaucoup à ce dernier. Ainsi, un individu possédant un haut niveau de résilience a tendance à rapporter un niveau faible de STS. Selon l'étude de Keesler et Troxer (2020), la résilience joue également un rôle significatif médiateur dans le lien entre le *self-care* et le STS. Puisque l'effet direct du *self-care*

sur le STS n'est pas significatif, la résilience médie complètement la relation. Cependant, le *self-care* et la résilience n'expliquent ensemble que 12% de la variance du STS. Finalement, chez les professionnels de la santé travaillant en contexte de crise suicidaire, la résilience, ajoutée au modèle avec la fréquence de contacts avec les patients, ne prédit pas la variance du STS de façon significative (Little, 2016).

Secteur de l'éducation

L'éducation est un domaine vaste comprenant énormément d'emplois essentiels au bon déroulement du parcours scolaire des enfants et des adultes. Cette catégorie est toutefois sous-étudiée selon les résultats de cette revue de portée, ne regroupant que 6% de l'ensemble des articles retenus. Non seulement les professeurs et enseignants, mais les conseillers scolaires, la direction, les employés administratifs, les techniciens, les professionnels en éducation (ex, orthophoniste), les coordonnateurs et les surveillants méritent également l'attention de la communauté scientifique. Les études retenues dans cet article mentionnent spécifiquement les liens entre la résilience et la santé mentale générale, la satisfaction au travail, le stress perçu, l'épuisement et le burnout.

Santé mentale générale, bien-être et détresse psychologique. Dans leurs deux études comparant des enseignants canadiens francophones aux enseignants français, Boudrias et al. (2011, 2014) soulignent l'importance de l'impact de certaines ressources personnelles sur la santé psychologique : l'optimisme et la résilience. La résilience étant bel et bien corrélée avec le bien-être psychologique ($r = 0,63$; $p < 0,05$) et la détresse psychologique ($r = -0,39$; $p < 0,05$), les études de Boudrias et al. (2011, 2014) ont également conclu qu'un haut niveau de ressources personnelles prédit directement ($\beta = 0,71$; CI 95% [0,64 – 0,045]; $p < 0,05$) et indirectement la santé psychologique. En effet, recourir à un haut niveau plus élevé d'optimisme et de résilience aide à diminuer l'impact négatif des demandes de l'emploi sur les enseignants, leur permettant de mieux percevoir les ressources externes (environnementales et sociales) et d'ainsi mieux satisfaire leurs besoins, aidant à améliorer de ce fait leur santé psychologique générale. Il faut

souligner que la résilience influence légèrement plus la variable des ressources personnelles que l'optimisme (Boudrias et al., 2011, 2014).

Selon Johnson et al. (2019), la résilience est corrélée négativement à une mauvaise santé psychologique autant chez les employés académiques ($r = -0,61$; $p < 0,001$) que non-académiques ($r = -0,50$; $p < 0,001$). Les résultats de l'étude démontrent que la résilience modère seulement le lien entre un équilibre travail-maison inadéquat et une mauvaise santé psychologique, spécifiquement lorsque la résilience est faible. En d'autres mots, lorsqu'un individu est peu résilient, le stress perçu causé par l'équilibre travail-maison peut affecter négativement sa santé psychologique. Finalement, la relation entre le sentiment de démoralisation provoqué par la honte et la santé psychologique est modérée par la résilience (Hultz, 2022). Plus un individu possède une forte résilience à la honte, moins le sentiment de démoralisation causé par celle-ci a tendance à influencer sa santé psychologique.

Satisfaction au travail. La satisfaction dans son emploi est primordiale au développement du bien-être psychologique. Malheureusement, les aspects plus positifs de la santé psychologique sont moins souvent sujets à étude. Malgré tout, l'étude de Ghandi et al. (2017) s'est penchée sur l'impact de la résilience sur la satisfaction au travail. En plus d'être corrélée ensemble ($r = 0,56$; $p < 0,01$), la résilience a un impact direct ($\beta = 0,56$; $p < 0,01$) et indirect ($\beta = 0,10$; $p < 0,01$) sur la satisfaction au travail chez les conseillers scolaires. Ainsi, les individus résilients démontrent une meilleure satisfaction dans leur emploi que les autres, malgré les adversités organisationnelles. L'étude de Pretsch et al. (2012) a également pu déterminer que la résilience est plus importante pour expliquer la satisfaction au travail chez les enseignants que chez les employés non académiques ($\beta = 0,23$; $\Delta R^2 = 0,05$; $p < 0,01$ c. $\beta = 0,13$; $\Delta R^2 = 0,01$; n.s.). Dans cette étude, d'autres variables expliquaient mieux la satisfaction au travail chez les employés non académiques. La résilience est donc un facteur important dans la satisfaction au travail, particulièrement chez les enseignants.

Stress perçu. Le stress perçu par les employés peut être causé par plusieurs sources organisationnelles, telles l'environnement de travail, les collègues et la culture organisationnelle. Selon le modèle de prédiction de l'intention de roulement de Ghandi et al. (2017), chez les conseillers scolaires, la résilience a un effet négatif sur le stress lié au travail ($\beta = -0,25$; $p < 0,01$). Ainsi, lorsqu'un conseiller scolaire est résilient face aux éléments adverses de son milieu organisationnel, il a tendance à moins percevoir leurs impacts négatifs sur son niveau de stress vécu. Cet effet direct significatif entre la résilience et le stress perçu ($\beta = -0,33$; $p < 0,001$) est également observable chez les employés universitaires (ex, professeurs, chercheurs, personnels techniques et administratifs, et gestionnaires) (Mäkiniemi et al., 2021). Pour une adversité similaire, l'individu démontrant un plus haut niveau de résilience aurait moins tendance à vivre de stress que l'individu possédant un niveau de résilience plus faible. Ceci vient supporter la théorie indiquant que la résilience vient modifier la perception qu'a un individu d'une situation adverse, la rendant moins menaçante et, dans ce cas, diminuera le stress vécu (Ghandi et al., 2017).

Épuisement et burnout. L'épuisement et le burnout, causés par de multiples facteurs, peuvent, à leur tour, affecter la performance d'un individu dans son emploi. Par exemple, la résilience modère l'effet du sentiment de solitude sur l'épuisement vécu, particulièrement lorsque le sentiment de solitude est faible (Mäkiniemi et al., 2021). En d'autres mots, un employé résilient qui se perçoit bien entouré est mieux protégé contre l'épuisement qu'un employé bien entouré, mais peu résilient. Par ailleurs, dans une situation de haute solitude, le niveau de résilience rapporté n'a aucun effet protecteur sur l'épuisement vécu. Dans ce genre de situation, la résilience seule n'est pas suffisante pour protéger l'individu des adversités organisationnelles. L'étude de Shoss et al. (2018) a observé des résultats similaires. Selon eux, la résilience interagit avec l'insécurité en emploi pour atténuer les effets négatifs de ce dernier sur l'épuisement émotionnel rapportés par les employés universitaires ($b = -0,13$; $ET = 0,05$; $p < 0,01$). Une bonne résilience permet

davantage de limiter les impacts néfastes de l'adversité sur l'épuisement émotionnel en comparaison aux individus possédant un niveau de résilience plus faible.

L'étude de Pretsch et al., (2012) est très intéressante puisqu'elle compare un échantillon d'enseignants avec un échantillon d'autres emplois non académiques. Selon les auteurs, il n'y a pas de différences significatives au niveau de la résilience rapportée chez les deux échantillons ni au niveau de l'épuisement vécu. La résilience corrèle significativement avec l'épuisement autant chez les enseignants ($r = -0,39$; $p < 0,01$) que chez les autres employés ($r = -0,39$; $p < 0,01$). Chez les enseignants, la variance apportée par la résilience sur la prédiction de l'épuisement était faible, mais significative ($\beta = -0,19$; $\Delta R^2 = 0,03$; $p < 0,05$) (Pretsch et al., 2012). La résilience explique donc une petite partie de l'épuisement chez les enseignants. Selon Nuri et Tezer (2018), le lien entre le burnout et la résilience est un peu plus complexe. Leur étude a permis d'observer des corrélations entre trois sous-catégories du burnout (désensibilisation, burnout émotionnel et succès personnel) et six sous-catégories de la résilience (style structurel, perception du futur, conformité familiale, perception de soi, compétences sociales et ressources sociales). La désensibilisation et le burnout émotionnel sont uniquement corrélés à la conformité familiale ($r = -0,40$; $p < 0,01$), alors que le succès personnel n'est affecté par aucune sous-catégorie de la résilience. Chez les enseignants en éducation spécialisée, seule la conformité familiale a un impact significatif sur certaines facettes du burnout (Nuri et Tezer, 2018).

Secteur de la sécurité

Les emplois reliés au secteur de la sécurité sont caractérisés par les risques qui y sont associés. Par exemple, les policiers, le personnel de l'armée et les employés des institutions correctionnelles courent le risque d'être exposés à la violence et à des menaces réelles. Quant aux pompiers, aux employés des services médicaux d'urgence et aux répartiteurs d'appel d'urgence, ils travaillent dans des situations traumatisantes et aux côtés d'individus souffrants et en détresse sévère. Déterminer les facteurs favorisant la santé psychologique est nécessaire afin de

limiter les impacts néfastes des risques de leur profession. Le bien-être psychologique, la satisfaction au travail, la satisfaction de compassion, la dépression, l'anxiété, le stress, le burnout, le trouble de stress post-traumatique, le stress traumatique secondaire, les difficultés sociales, les difficultés de sommeil et la somatisation seront abordés.

Bien-être psychologique et satisfaction au travail. Chez les employés du secteur de la sécurité, le bien-être psychologique est essentiel afin d'être aptes à continuer leur travail indispensable. Dans leur étude observant les liens entre la résilience et les facteurs du bien-être psychologique chez des soldats, Hernandez-Varas et al. (2019) ont déterminé que la résilience influence positivement le bien-être général ($r = 0,63$; $p < 0,01$), l'acceptation de soi ($r = 0,58$; $p < 0,01$), le sentiment d'autonomie ($r = 0,46$; $p < 0,01$), le sentiment de contrôle sur son environnement ($r = 0,49$; $p < 0,01$), le sentiment de croissance personnelle ($r = 0,46$; $p < 0,01$), le sentiment de donner sens à sa vie ($r = 0,56$; $p < 0,01$), les relations sociales positives ($r = 0,37$; $p < 0,01$), et la satisfaction au travail ($r = 0,09$; $p < 0,05$). Finalement, un haut niveau de résilience est associé à un plus haut niveau d'optimisme, de sentiment d'auto-efficacité et d'espoir (Hernandez-Varas et al., 2019; Ojedokun et Balogun, 2015).

Satisfaction de compassion. Certaines études appuient le lien positif entre la résilience et la satisfaction de compassion. Chez les répartiteurs d'appel d'urgence, la résilience corrèle positivement et significativement avec la satisfaction de compassion ($r = 0,25$; $p < 0,05$) (Miller et al., 2017). Selon l'étude de Miller et Unruh (2019), la résilience prédit la satisfaction de compassion chez les policiers ($b = 0,42$; $p < 0,001$), les pompiers ($b = 0,39$; $p < 0,001$) et les répartiteurs ($b = 0,25$; $p < 0,05$). Cette relation n'est pas significative chez les employés des services médicaux d'urgence. La relation entre la résilience et la satisfaction de compassion était cependant significative dans l'étude de Miller et al. (2018) ($b = 0,29$; $p < 0,001$), démontrant ainsi que chez les employés des services médicaux d'urgence, une bonne résilience prédit aussi une bonne satisfaction de compassion.

Dépression, anxiété et stress. Autant dans l'armée que dans la police, la résilience est un facteur susceptible de protéger les travailleurs de la dépression (Hernandez-Varas et al., 2019), de l'anxiété (Ojedokun et Balogun, 2015) et du stress perçu (Griffin et Sun, 2018). Effectivement, dans leur modèle de régression pour prédire le stress chez les policiers, Fucigna (2019) a observé qu'ajouter la résilience dans le modèle explique 18% de la variance du stress, et qu'à la suite de l'ajout des autres variables, seule la résilience demeure significative, confirmant l'importance de la résilience dans la prédiction du stress. De plus, dans leur modèle de médiation modérée expliquant le lien entre le nombre de situations traumatisantes vécues et le stress perçu chez les pompiers, Lee et al. (2014) ont déterminé que la résilience a un effet de modération. Ainsi, malgré un nombre élevé de situations traumatisantes vécues, un individu ayant une forte résilience pourrait être moins impacté négativement et aura moins tendance à percevoir de stress qu'un individu avec une moins bonne résilience pour le même nombre de situations vécues. L'étude de Chen et Grupe (2021) n'a toutefois pas observé ce phénomène. Selon elle, la résilience ne modère pas de façon significative la relation entre l'exposition à des stressseurs (stressseurs traumatiques, stressseurs quotidiens et stressseurs interpersonnels) et la perception du stress.

Au niveau de la relation entre la résilience et les symptômes dépressifs et anxieux, les résultats sont relativement similaires. Selon l'étude de Liu et al. (2013), la résilience a un effet négatif sur les symptômes dépressifs vécus et joue un rôle médiateur entre le support organisationnel et les symptômes dépressifs chez les officiers correctionnels de premières lignes (contacts avec les prisonniers). En d'autres mots, un individu percevant un meilleur support organisationnel a tendance à être plus résilient, ce qui peut aider à limiter les risques de vivre des symptômes dépressifs. Finalement, l'étude de Straud et al. (2018) a observé un résultat similaire chez les pompiers paramédicaux. Selon elle, la résilience est négativement associée à la dépression ($b = -0,11$; $p < 0,001$) et à l'anxiété ($b = -0,12$; $p < 0,001$). Un niveau plus élevé sur l'échelle de la résilience pourrait prédire une diminution au niveau de la dépression et de l'anxiété rapportées.

Burnout. Les résultats concernant le lien entre la résilience et le burnout (et ses facteurs) sont également constants dans les études retenues. La résilience pourrait protéger contre les impacts négatifs des stressors sur le niveau de burnout vécu par les individus (Griffin et Sun, 2018). Cette relation varie également selon les emplois étudiés, mais demeure significative autant chez le personnel policier ($r = -0,41$; $p < 0,01$) (Gupta et al., 2012), les répartiteurs d'appel d'urgence ($r = 0,44$; $p < 0,001$ (Miller et al., 2017) et $b = -0,44$; $p < 0,001$ (Miller et Unruh, 2019)), les policiers ($b = -0,56$; $p < 0,001$), les pompiers ($b = -0,53$; $p < 0,001$) et les services médicaux d'urgence ($b = -0,58$; $p < 0,001$ (Miller et Unruh, 2019) et $b = -0,44$; $p < 0,001$ (Miller et al., 2018)). Plus spécifiquement, la résilience a aussi un impact sur deux des facteurs du burnout : l'épuisement ($r = -0,43$; $p < 0,01$) et le désengagement ($r = -0,32$; $p < 0,01$) (Gupta et al., 2012). Ainsi, plus un individu rapporte un niveau élevé de résilience, moins il aura tendance à souffrir des symptômes du burnout. Finalement, l'étude de Bernabé et Botia (2016) a observé que chez les pompiers, la résilience joue aussi un rôle de médiateur dans la relation entre le support émotionnel des supérieurs et des collègues, et de l'un des facteurs du burnout : l'épuisement émotionnel. Ceci indique qu'un individu démontrant une bonne résilience et évoluant dans un environnement de travail caractérisé par le support de ses pairs pourrait diminuer ses risques de vivre de l'épuisement émotionnel.

Trouble de stress post-traumatique et stress traumatique secondaire. La résilience pourrait également avoir un effet négatif sur le STS. Ainsi, selon l'étude de Miller et al. (2017), plus les répartiteurs d'appel d'urgence possèdent une résilience élevée, moins ils ont tendance à vivre du STS. Ceci vaut également pour les policiers ($b = -0,58$; $p < 0,001$), les pompiers ($b = -0,81$; $p < 0,001$) et les employés dans les services médicaux d'urgence ($b = -0,99$; $p < 0,001$ (Miller et Unruh, 2019) et $b = -0,72$; $p < 0,001$ (Miller et al., 2018)).

La résilience prédit également les symptômes de TSPT vécus ($\beta = -0,30$; $t = -3,30$; $p < 0,01$) (Onyedire et al., 2017). Selon l'étude de Streb et al. (2013), la

résilience et le sentiment de cohérence expliquent 19,2% du TSPT. Cependant, la résilience seule ne permet pas d'expliquer la variance dans la sévérité du TSPT rapporté. Malgré tout, dans leur modèle de médiation modérée, Lee et al. (2014) ont observé la présence d'un effet indirect des situations traumatisantes sur les symptômes TSPT par l'effet de la résilience sur le niveau de stress perçu. En d'autres mots, un pompier possédant une bonne résilience durant des situations traumatisantes a tendance à moins percevoir de stress et, ultimement, tend à rapporter moins de symptômes de TSPT. L'effet direct du nombre de situations traumatisantes vécues sur les symptômes de TSPT est également médié par la résilience. Ainsi, chez les individus ayant une forte résilience, un nombre élevé de situations traumatisantes vécues n'a pas d'effet significatif sur les symptômes de TSPT rapportés en comparaison à ceux ayant vécu peu de situations traumatisantes. Cependant, cette relation est significative chez les individus ayant une faible résilience (Lee et al., 2014). Finalement, plusieurs variables agissent comme médiateurs dans la relation entre la résilience et le TSPT, soient la dépression, les problèmes de sommeil et l'anxiété (Straud et al., 2018). Alors, posséder une bonne résilience peut aider à diminuer les symptômes dépressifs et anxieux, ainsi que les problèmes de sommeil, pouvant diminuer à leur tour l'intensité des symptômes de TSPT vécus.

Difficultés sociales, trouble du sommeil et somatisation. Les difficultés sociales, les problèmes liés au sommeil et les troubles somatiques font partie de la détresse psychologique. Selon certaines études, la résilience peut aider à protéger l'individu contre ces symptômes. Ainsi, un individu démontrant une bonne résilience a moins tendance à rapporter de symptômes somatiques (scores inversés) ($r = 0,13$; $p < 0,01$) et d'insomnie causée par l'anxiété (scores inversés) ($r = 0,14$; $p < 0,01$). Cependant, la relation entre la résilience et les difficultés sociales n'est pas significative ($r = 0,2$; n.s.) (Hernandez-Varas et al., 2019). La résilience a également un impact négatif sur la somatisation ($\beta = -0,19$; $p = 0,00$) (Ojedokun et Balogun, 2015) et les difficultés de sommeil ($b = -0,074$; $p < 0,01$) (Straud et al., 2018).

Autres secteurs

Plusieurs articles retenus ne peuvent être catégorisés dans l'une des sections mentionnées plus tôt. Malgré la grande diversité des emplois étudiés dans les études qui suivent, les résultats demeurent similaires. Que ce soit un employé dans un organisme ou une institution gouvernementale, un cadre ou un fonctionnaire, un travailleur dans le domaine de l'information, de la construction ou du transport de marchandises, une mère qui doit trouver un équilibre entre sa famille et son travail ou un employé survivant d'un cancer, tous les travailleurs méritent d'évoluer dans un environnement de travail favorisant leur santé psychologique. Dans cette section, la santé psychologique, le bien-être psychologique, les affects positifs, la satisfaction et la qualité de vie, la satisfaction et la fatigue de compassion, la satisfaction et l'engagement au travail, la détresse psychologique, la tension mentale, la somatisation, la dépression, l'anxiété, la suicidalité, le stress, les pensées intrusives, le burnout, la fatigue et les comportements organisationnels seront abordés.

Santé psychologique. La qualité du lien entre la résilience et la santé psychologique semble être généralisée à l'ensemble des types d'emplois. Effectivement, selon l'étude de Meseguer-de-Pedro et al. (2019), la résilience et les problèmes de santé sont significativement associés ($r = -0,34$; $p < 0,001$) chez les employés de diverses organisations et entreprises. Plus spécifiquement, un haut niveau de résilience est associé à un nombre plus faible de diagnostics ($r = -0,21$; $p < 0,001$), à des résultats plus faibles sur l'échelle de l'ergomanie¹ ($r = -0,09$; $p < 0,01$) et à une récupération plus rapide après le travail ($r = 0,38$; $p < 0,001$) (Upadyaya et al., 2016). La résilience peut influencer l'engagement au travail, la satisfaction de vie, le burnout et les symptômes dépressifs. Ces variables peuvent ensuite avoir un impact sur la récupération après le travail, le nombre de diagnostics et le niveau d'ergomanie rapporté (Upadyaya et al., 2016). Les problèmes de santé psychologique sont également prédits par la résilience ($\beta = -0,12$; $p < 0,001$) et celle-ci médie la relation entre l'intimidation vécue au travail et les problèmes de santé

¹ Ergomanie : « [...] une personne dont le besoin de travailler est devenu tellement excessif qu'il perturbe de façon notoire sa santé, son bonheur et ses relations. » (Truchot, 2019)

psychologique (avant médiation : $\beta = 0,59$; $p < 0,001$ c. après médiation : $\beta = 0,55$; $p < 0,001$) (Meseguer-de-Pedro et al., 2019). En d'autres mots, dans un environnement organisationnel caractérisé par la présence élevée d'intimidation, un individu ayant une forte résilience a moins tendance à vivre de problèmes de santé psychologique en comparaison à des individus ayant une plus faible résilience. Ces résultats ne sont toutefois pas constants dans la littérature. Selon l'étude de Smith et al. (2012), chez les employées féminines de divers secteurs organisationnels, la résilience n'est pas associée significativement à la santé psychologique.

Bien-être psychologique. Peu importe l'emploi, la résilience est associée au bien-être psychologique ($r = 0,59$; $p < 0,01$) (Mensah et Amponsah-Tawiah, 2016). Effectivement, chez les cadres et les professionnels d'affaires, les employés indiquant un niveau élevé sur l'échelle de la résilience ont tendance à démontrer une meilleure moyenne sur l'échelle du bien-être psychologique ($\bar{x} = 7,8$ c. $\bar{x} = 8,9$; $p < 0,05$) (Kermott et al., 2019). Ainsi, plus un individu possède une bonne résilience, plus il a tendance à rapporter un meilleur bien-être psychologique ($\beta = 0,50$; $p < 0,01$) (Kapoor et al., 2021), $\beta = 0,77$; $p < 0,001$ (Thanki et Pestonjee, 2021) et $\beta = 0,30$; $p < 0,001$ (Annor et Amponsah-Tawiah, 2020)). Selon l'étude de Charoensap-Kelly et al. (2021), la résilience prédit significativement le bien-être chez les employés de plusieurs types d'industries aux États-Unis, en Croatie et en Thaïlande, ainsi que chez les travailleurs introvertis et extravertis.

La résilience joue aussi un rôle de médiateur chez les employés de divers secteurs d'emploi. Selon l'étude de Mensah et Amponsah-Tawiah (2016), la résilience pourrait limiter l'influence négative du stress organisationnel sur le bien-être psychologique (avant médiation : $\beta = -0,62$; $p < 0,01$ c. après médiation : $\beta = -0,41$; $p < 0,01$). Selon quelques études, la résilience joue aussi un rôle de modérateur. L'étude de Kapoor et al. (2021) a observé que, chez les mères en télétravail, la résilience modère la relation entre ce mode de travail et le bien-être psychologique. Ainsi, les mères ayant une faible résilience et travaillant à distance ont tendance à rapporter des résultats plus faibles sur l'échelle du bien-être. Pour

Annor et Amponsah-Tawiah (2020), le rôle modérateur de la résilience est moins clair. Malgré tout, la présence de la résilience pourrait limiter l'impact de l'intimidation sur le bien-être (lien direct : $\beta = -0,27$; $p < 0,001$ c. interaction : $\beta = -0,12$; $p < 0,01$). Finalement, dans son modèle de médiation modérée, Gardner (2020) a démontré que la résilience modère d'abord la relation entre l'autonomie et l'estime de soi organisationnel. Par la suite, l'estime de soi médie cette première relation avec le bien-être psychologique. Ainsi, les individus résilients qui travaillent dans un environnement encourageant l'autonomie ont plus tendance à vivre d'estime de soi et de bien-être. Le niveau d'estime de soi peut influencer ensuite le niveau du bien-être rapporté ($\beta = 0,71$; $p < 0,01$).

Affects positifs. La résilience est associée à plusieurs affects positifs chez les travailleurs de diverses entreprises et organisations ($r = 0,38$; $p < 0,01$) (Wang et al., 2017). Plus spécifiquement, la résilience est associée au sentiment d'efficacité (Mensah et Amponsah-Tawiah, 2016; Upadyaya et al., 2016), à l'espoir et à l'optimisme (Mensah et Amponsah-Tawiah, 2016). Chez les cadres et professionnels d'affaires, les employés dotés d'un haut niveau de résilience ont tendance à rapporter une moyenne plus élevée sur l'échelle du bien-être émotionnel ($\bar{x} = 7,3$ c. $\bar{x} = 8,6$; $p < 0,05$) (Kermott et al., 2019). Finalement, posséder une bonne résilience peut mener à des affects positifs au travail (Wang et al., 2017) et au bonheur (Smith et al., 2012; Youssef et Luthans, 2007).

Satisfaction et qualité de vie, satisfaction et fatigue de compassion. Chez les travailleurs d'emplois généraux, la résilience est corrélée significativement à la satisfaction de vie ($r = 0,35$; $p < 0,001$) (Upadyaya et al., 2016), ainsi qu'à la fatigue ($r = -0,31$; $p < 0,01$) et à la satisfaction de compassion ($r = 0,42$; $p < 0,01$) (Burnett et Wahl, 2015). Chez les cadres et professionnels d'affaires, les employés dans le groupe « résilience faible » ont tendance à rapporter une moyenne plus faible sur l'échelle de la qualité de vie que ceux dans le groupe « résilience élevée » ($\bar{x} = 7,9$ c. $\bar{x} = 8,7$; $p < 0,05$) (Kermott et al., 2019). Inversement, la fatigue de compassion peut prédire le niveau de résilience. Selon l'étude de Burnett et Wahl (2015), un haut

niveau de fatigue de compassion prédit une diminution du niveau de la résilience chez les travailleurs d'organisations et d'institutions diverses.

Deux études observent que la résilience joue un rôle modérateur. L'article de Coulombe et al. (2020) se concentre sur la modération des facteurs de la résilience (résilience comme trait, fonctionnement familial, support social des amis, participation sociale et confiance en les institutions de santé) dans la relation entre certains facteurs de risque organisationnels reliés à la COVID-19 (réduction de salaire, insécurité d'emploi, vulnérabilité à la COVID-19 et manque de confiance pour éviter la COVID-19) et d'avoir un sens à sa vie. La résilience comme trait peut protéger la variable « avoir un sens à sa vie » contre l'insécurité d'emploi et le manque de confiance pour éviter la maladie. Le support social des amis a tendance à limiter également l'influence négative de la réduction salariale sur « avoir un sens à sa vie ». Selon l'étude de González-Navarro et al. (2019), chez les travailleurs espagnols de divers secteurs, la résilience modère la relation entre la qualité des échanges entre leader et employés et la satisfaction de vie. Ainsi, tant dans un environnement caractérisé par une mauvaise ou une bonne qualité des échanges, la satisfaction de vie rapportée a tendance à être plus élevée chez les individus possédant un niveau élevé de résilience. Le meilleur niveau de satisfaction de vie peut être prédit par une bonne résilience et par de bons échanges entre les leaders et les employés.

Satisfaction et engagement au travail. La résilience est associée positivement à la satisfaction et à l'engagement au travail (Smith et al., 2012; Upadyaya et al., 2016; Villavicencio-Ayub et al., 2014; Wang et al., 2017). Plus spécifiquement, plus le niveau de résilience augmente, plus le niveau d'engagement au travail rapporté a tendance à augmenter, autant chez les 35 ans et moins ($r = 0,15$; $p < 0,05$), chez les 35-49 ans ($r = 0,35$; $p < 0,001$), que chez les 50 ans et plus ($r = 0,36$; $p < 0,001$) (Salmela-Aro et Upadyaya, 2018). Un bon niveau de résilience chez les travailleurs prédit également un niveau plus élevé d'engagement (Ojo et al., 2021; Smith et al., 2012; Song et al., 2020; Villavicencio-Ayub et al., 2014; Youssef et

Luthans, 2007) et de satisfaction au travail (Han et al., 2020; McVeigh et al., 2019; Song et al., 2020; Youssef et Luthans, 2007).

Chez les employés en technologie de l'information, les affects positifs jouent un rôle médiateur dans la relation entre la résilience et l'engagement au travail (Wang et al., 2017). Selon l'étude de Ojo et al. (2021), la résilience médie aussi le lien entre le sentiment d'auto-efficacité et l'engagement. La résilience joue également un rôle modérateur dans la relation entre la qualité des échanges entre les leaders et les employés et l'engagement au travail (González-Navarro et al., 2019). Chez les individus possédant une forte résilience, l'engagement au travail a tendance à être plus élevé que chez les employés moins résilients, autant dans un environnement caractérisé par une mauvaise ou une bonne qualité d'échange. Le meilleur niveau d'engagement au travail est associé aux individus très résilients travaillant dans une équipe ayant une bonne qualité d'échange. Finalement, la relation entre le stress et la satisfaction au travail est modérée par la résilience (Krush et al., 2013). Chez les individus très résilients, l'influence négative du stress sur la satisfaction au travail a tendance à être plus limitée.

Détresse psychologique, tension mentale et somatisation. La résilience peut également protéger les travailleurs contre la détresse psychologique et les symptômes somatiques. Effectivement, chez les employés ayant survécu au cancer, un niveau élevé de résilience prédit une diminution de la détresse psychologique vécue ($b = -0,17$; $p < 0,01$) (Zheng et al., 2022), ainsi qu'une diminution sur l'échelle de la tension mentale ($\beta = -0,26$; $p < 0,001$) (Maidaniuc-Chirilă, 2015). Plus spécifiquement, le facteur de la résilience « résilience comme trait » prédit négativement la détresse psychologique ($\beta = -0,41$; $p < 0,001$) (Coulombe et al., 2020). Selon l'étude de Song et al. (2020), la résilience est aussi un facteur de protection contre la somatisation (OR = 0,58; 95% CI [0,38 – 0,89]; $p = 0,012$). Une bonne résilience facilite la diminution des risques de développer des symptômes somatiques. Finalement, la résilience et la variable « évacuer et se concentrer sur ses émotions » agissent comme médiateurs dans la relation entre l'intimidation au

travail et la tension mentale rapportée (Maidaniuc-Chirilă, 2015a). Ainsi, la tension mentale chez l'employé résilient et capable d'évacuer ses émotions a tendance à être moins affectée par l'intimidation vécue. Trouver un sens à son travail modère également la relation entre la résilience et la détresse psychologique (Zheng et al., 2022). Les individus moins résilients, mais ayant trouvé un sens à leur travail, peuvent vivre moins de détresse au travail que ceux n'ayant pas trouvé ce sens.

Dépression, anxiété et suicidalité. La dépression et l'anxiété sont aussi présentes chez les employés de divers secteurs. La résilience est négativement associée aux symptômes dépressifs ($r = -0,42$; $p < 0,001$) (Upadyaya et al., 2016), à la dépression ($r = -0,36$; $p < 0,01$) et à l'anxiété ($r = -0,28$; $p < 0,01$) (Liu et al., 2015). L'augmentation du niveau de résilience prédit également une diminution sur l'échelle des idéations suicidaires (sans plan et sans tentatives suicidaires) (Kim et al., 2020), de la dépression et de l'anxiété (Shin et al., 2019). Plus spécifiquement, deux facteurs de la résilience influencent les résultats sur l'échelle de la dépression et sur celle de l'anxiété : la robustesse (*hardiness*) et le support social des amis (Shin et al., 2019). Un résultat élevé sur l'échelle de la résilience peut aider à diminuer les risques de développer des symptômes anxieux (OR = 0,51; 95% CI [0,35 – 0,73]; $p < 0,001$), dépressifs (OR = 0,36; 95% CI [0,24 – 0,53]; $p < 0,001$) (Song et al., 2020) et suicidaires (OR = 0,98; $p < 0,001$) (Kim et al., 2020).

La résilience joue aussi un rôle modérateur dans plusieurs relations. Tout d'abord, selon l'étude de Liu et al. (2015), chez les mineurs de charbon, la résilience modère le lien entre le support organisationnel perçu et les symptômes dépressifs ($\beta = -0,099$; $p < 0,01$) et entre le support et l'anxiété ($\beta = -0,12$; $p < 0,01$). Ensuite, chez les travailleurs d'un fabricant d'automobiles, la résilience modère la relation entre le burnout et la dépression. Chez les individus rapportant une résilience faible, le burnout a un effet significatif sur la dépression ($\beta = 0,64$; $p < 0,001$). Chez les individus ayant une forte résilience, cet effet peut diminuer ($\beta = 0,50$; $p < 0,001$). La résilience peut donc avoir un effet protecteur dans l'influence du burnout sur la dépression (Meng et Yang, 2022). Finalement, selon l'étude de Yoshikawa et al.

(2021), la résilience modère deux relations : celle entre les traits d'hostilité et les symptômes dépressifs et celle entre vivre des événements stressants et les symptômes dépressifs. Ainsi, plus la résilience augmente chez un individu, moins les traits d'hostilité et le fait de vivre des événements stressants ont tendance à influencer les symptômes dépressifs rapportés.

Stress et pensées intrusives. Le stress perçu peut être limité par plusieurs facteurs, dont la résilience. Selon plusieurs articles, la résilience et le stress sont corrélés négativement et significativement, peu importe les emplois et les postes étudiés (Chen et al., 2017; Hao et al., 2015; Mensah et Amponsah-Tawiah, 2016). Chez les cadres et les professionnels d'affaires, les employés du groupe « résilient » ont tendance à avoir des résultats plus bas sur l'échelle du stress perçu ($\bar{x} = 23,2$ c. $\bar{x} = 14,1$; $p < 0,001$) (Kermott et al., 2019). Un résultat faible sur l'échelle de la résilience prédit également un résultat plus élevé sur l'échelle du stress (Chen et al., 2017; Hao et al., 2015; McVeigh et al., 2019; Suratman et al., 2021) et des pensées intrusives (Zheng et al., 2022).

De plus, la résilience modère la relation entre les conflits familiaux et le stress ($\beta = 0,14$; $p < 0,05$) (Krush et al., 2013). Ainsi, chez les individus résilients, les conflits familiaux ont tendance à avoir beaucoup moins d'impact sur le stress au travail. Par ailleurs, l'étude de Coulombe et al. (2020) a observé comment cinq facteurs de la résilience modèrent les relations entre certains facteurs de risques concernant la COVID-19 et le stress vécu. Leurs résultats démontrent que deux seules relations modérées sont significatives : la résilience comme trait modérant la relation « manque de confiance pour éviter la COVID-19 » et le stress ($\beta = 0,057$; $p < 0,05$) et le support social des amis sur la relation entre l'insécurité en emploi et le stress ($\beta = 0,058$; $p < 0,05$). Finalement, dans leur modèle de médiation modérée, Zheng et al. (2022) ont observé que, tout d'abord, la relation entre la résilience et la détresse psychologique est modérée par « trouver un sens à son travail ». Ensuite, la détresse psychologique agit comme médiateur entre la résilience et les pensées intrusives. Ainsi, chez les individus résilients qui ont trouvé un sens à leur travail, la

détresse psychologique vécue a tendance à diminuer. Ensuite, un faible niveau de détresse psychologique prédit une diminution des pensées intrusives.

Burnout et fatigue. Le burnout est un phénomène présent dans toutes les équipes des organisations et des institutions. Selon les études, la résilience peut être un facteur de protection qui limite l'impact des adversités sur le niveau de burnout. Tout d'abord, le burnout et la résilience corrèlent négativement et significativement ensemble (Burnett et Wahl, 2015; Hao et al., 2015; Khaksar et al., 2019; Upadyaya et al., 2016; Villavicencio-Ayub et al., 2014), autant chez les plus jeunes que 35 ans ($r = -0,27$; $p < 0,001$), les 35-49 ans ($r = -0,31$; $p < 0,001$) que chez les 50 ans et plus ($r = -0,32$; $p < 0,001$) (Salmela-Aro et Upadyaya, 2018). Effectivement, les employés dans le groupe « haute résilience » ont tendance à avoir des résultats plus bas sur l'échelle de la fatigue ($\bar{x} = 4,1$ c. $\bar{x} = 2,7$; $p < 0,05$) (Kermott et al., 2019). Ensuite, un résultat élevé sur l'échelle de la résilience prédit une diminution du niveau de burnout rapporté ($\beta = -0,47$; $p < 0,001$) (Tian et al., 2015), d'épuisement émotionnel (Bande et al., 2015; Han et al., 2020) et la satisfaction de l'environnement de travail (Lebo, 2020) en tant que facteurs du burnout, et de fatigue perçus (Zheng et al., 2022). Cependant, ces résultats ne font pas consensus. Selon l'étude de Lebo (2020), la résilience ne prédit pas l'épuisement émotionnel.

La résilience peut modérer et médier plusieurs relations qui incluent le burnout ou la fatigue. Selon l'étude de Zheng et al. (2022), la relation entre la résilience et la détresse psychologique est modérée par la variable « trouver un sens à son travail ». Ensuite, la détresse psychologique médie la relation entre la résilience et la fatigue. Dans leur modèle de médiation modérée, Hao et al. (2015) ont observé que le stress est un médiateur entre la résilience et le burnout. Selon les résultats, la résilience médie également la relation entre le stress et le burnout (avant médiation : $\beta = 0,57$; $p < 0,001$ c. après médiation : $\beta = 0,093$; $p < 0,001$), limitant ainsi l'effet du stress sur le niveau de burnout rapporté. L'étude démontre aussi que la résilience est un modérateur dans la relation entre le stress et le burnout. Ainsi, chez les individus résilients, l'augmentation du stress a tendance à

moins affecter leur niveau de burnout que ceux n'ayant pas une bonne résilience. Selon l'étude de Meng et Yang (2022), la résilience modère aussi la relation entre la motivation au travail et le burnout.

L'étude de Ceschi et al. (2017) a observé que la résilience médie, en premier lieu, la relation entre les demandes de l'emploi et l'épuisement. L'épuisement médie ensuite l'effet de la résilience sur la performance à la tâche. Ainsi la résilience pourrait limiter l'impact des demandes de l'emploi sur l'épuisement. La performance au travail pourrait être alors moins influencée négativement par les demandes de l'emploi. Finalement, la résilience joue aussi un rôle de médiateur dans la relation entre la fatigue de compassion et le burnout (avant médiation : $\beta = 0,53$; $p < 0,001$ c. après : $\beta = 0,36$; $p < 0,001$) (Burnett et Wahl, 2015). Ainsi, la résilience peut aider à diminuer l'impact de la fatigue de compassion sur le burnout.

Comportements organisationnels. Au travail, il est essentiel d'établir un environnement de travail et d'encourager les facteurs personnels et sociaux favorisant les comportements organisationnels prosociaux. La résilience peut être l'un de ces facteurs facilitants. Elle prédit effectivement les comportements prosociaux dont bien se comporter au travail et être connecté à ses collègues (Suratman et al., 2021). La résilience peut également protéger contre les comportements organisationnels indésirables. Selon l'étude de Zheng et al. (2022), chez les employés de postes divers ayant survécu à un cancer, la résilience prédit négativement le présentéisme. Dans leur modèle de médiation modérée proposé, Zheng et al. (2022) observent que la résilience influence le niveau de détresse psychologique. Cette relation est modérée par la variable « avoir trouvé un sens à son travail ». Ainsi, chez les individus résilients qui ont trouvé un sens à leur emploi, la détresse psychologique rapportée a tendance à diminuer. Ensuite, cette dernière agit comme médiateur pour influencer le niveau de présentéisme. En d'autres mots, la détresse psychologique limitée par la relation modérée de la résilience prédit, à son tour, un résultat plus faible sur l'échelle du présentéisme.

Discussion

Le but de cette revue de portée était de cartographier les acquis scientifiques et de souligner les lacunes dans la littérature concernant la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel. Plus spécifiquement, cette revue permet d'observer la qualité du lien entre la résilience et la santé psychologique au travail, les biais possibles envers le type d'emploi et d'échantillon étudiés, et les lacunes dans la connaissance. Effectivement, l'augmentation du nombre de publications concernant la résilience en contexte organisationnel (Raetze et al., 2021) montre l'intérêt grandissant envers ce phénomène. Il est impératif de regrouper les connaissances acquises à ce jour afin de guider les prochaines recherches scientifiques.

Grâce à la méthode de revue de portée PRISMA-ScR et la stratégie de recherche proposée par Peters et al. (2020), 149 études ont été identifiées, dont trois revues de la littérature pertinentes d'où proviennent 56 articles. Ces études ont été séparées dans cinq domaines d'emplois : la santé, les services sociaux et la santé mentale, l'éducation, la sécurité et autres domaines. Trois questions de recherche ont été énoncées précédemment pour diriger cette revue de portée : 1) quelle est la qualité du lien entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel ? 2) y a-t-il des biais envers le type d'emplois et d'échantillons étudiés ? et 3) quelles sont les principales lacunes ? À l'aide des résultats rapportés, il est maintenant possible de répondre à ces questions.

La qualité du lien entre la résilience et la santé psychologique

La santé psychologique se compose de deux grands facteurs : le bien-être et la détresse psychologique (Gilbert, 2009; Massé et al., 1998a, 1998b, 1998c). En contexte organisationnel, ces deux facteurs agissent spécifiquement sur les rapports que les employés ont envers eux-mêmes, envers leur travail et envers leur entourage (Gilbert, 2009). Dans cette revue de portée, les études ont été abordées selon les éléments de la santé psychologique qu'elles ont analysés : la santé

psychologique générale, le bien-être psychologique, les affects positifs ressentis, la satisfaction et la qualité de vie rapportée, la satisfaction et l'engagement au travail, la satisfaction et la fatigue de compassion, la détresse psychologique et les symptômes somatiques, les affects négatifs vécus, la dépression, l'anxiété et la suicidalité, le stress perçu et les pensées intrusives, le burnout et la fatigue, le trouble de stress post-traumatique, le stress traumatique secondaire, les difficultés sociales et les troubles de sommeil et, finalement, les comportements organisationnels. Effectivement, chacun de ces éléments affecte positivement ou négativement le rapport que les travailleurs ont envers eux-mêmes, leur travail ou leur entourage.

Malgré la grande variété des emplois examinés, des patrons relativement stables concernant les liens entre la résilience et les éléments de la santé psychologique émergent. Tout d'abord, la santé psychologique générale des travailleurs résilients est mieux protégée contre l'influence négative du cynisme, de l'épuisement, de l'incivilité des collègues et de certains facteurs du burnout, dont l'épuisement émotionnel et le sentiment de dépersonnalisation. Ils rapportent également moins de symptômes psychologiques, de diagnostics en santé mentale (dont l'ergomanie), et sont moins impactés s'ils vivent de l'intimidation au travail. Les employés résilients satisfont davantage leurs besoins au travail, ce qui favorise une meilleure santé psychologique, et sont mieux équipés pour gérer l'équilibre travail-famille ainsi que le sentiment de démoralisation occasionné par la honte.

Le bien-être psychologique au travail est également favorisé par la résilience. Peu importe leur pays ou leur culture d'origine, les employés qui rapportent un haut niveau de bien-être psychologique sont résilients, autonomes, possèdent une bonne estime d'eux-mêmes et perçoivent leur environnement de travail comme supportant. Le bien-être psychologique des travailleurs résilients est également moins impacté par le stress organisationnel, le travail à distance et l'intimidation. Les employés résilients ressentent plus de pensées et d'affects positifs, dont l'espoir,

le sens personnel (personal meaning), la positivité, l'estime de soi, la flexibilité, le sentiment d'efficacité, l'optimisme et le bonheur.

Le bien-être occasionné par un bon niveau de résilience au travail peut se généraliser à la qualité de vie ressentie. Les travailleurs résilients rapportent effectivement qu'ils perçoivent leur vie de façon beaucoup plus positive que leurs collègues non résilients. Ils sont plus satisfaits de leur vie en général et gèrent mieux l'équilibre travail-famille. Plus spécifiquement, s'ils travaillent dans une organisation où les échanges entre les leaders et les employés sont difficiles, la satisfaction de vie des employés résilients est protégée. En ce qui concerne la satisfaction et l'engagement au travail, les individus résilients conservent leur satisfaction envers leur emploi malgré le stress et l'épuisement. De plus, les individus les plus engagés dans leur travail sont résilients, vivent plus d'affects positifs, ressentent un sentiment élevé d'auto-efficacité et rapportent une bonne qualité d'échanges entre eux et leurs leaders. Finalement, le niveau de compassion vécu par les travailleurs est influencé par la résilience. Effectivement, les individus résilients, et qui prennent soin d'eux (*self-care*), sont plus satisfaits de leur niveau de compassion au travail. Celui-ci peut néanmoins être négativement impacté, chez les individus moins résilients, par un niveau plus élevé de dépression, d'anxiété, de stress et d'affects négatifs vécus. Du coup, le niveau de résilience est également influencé négativement par la fatigue de compassion.

La résilience favorise ainsi plusieurs éléments du bien-être psychologique. Les employés résilients sont également mieux protégés que leurs collègues contre la détresse psychologique. Plus spécifiquement, la résilience limite l'impact du stress, de l'épuisement émotionnel et du sentiment de dépersonnalisation sur le niveau de détresse psychologique. Les travailleurs résilients ayant trouvé un sens à leur emploi vivent moins de détresse psychologique et morale que leurs collègues. La capacité de résilience travaille conjointement avec les habiletés en stratégies d'adaptation émotionnelles pour protéger l'individu contre la détresse. De plus, le niveau de tension mentale et de somatisation des employés résilients, possédant les

capacités pour évacuer et se concentrer sur leurs émotions, est protégé des effets néfastes de l'intimidation par les collègues de travail.

Même si les individus résilients en contexte organisationnel rapportent moins d'affects négatifs vécus, vivre beaucoup d'affects négatifs peut affecter négativement leur résilience. Les travailleurs possédant une bonne résilience sont mieux protégés que leurs collègues contre la dépression, l'anxiété et les idéations suicidaires. Plus spécifiquement, la résilience interagit avec le support organisationnel pour protéger les travailleurs contre la dépression. Ses effets sur l'anxiété sont malheureusement restreints par le niveau de fatigue rapporté. La résilience limite également l'influence du stress sur le niveau de dépression et d'anxiété, ainsi que le nombre de symptômes suicidaires vécus. Le niveau de dépression et d'anxiété vécu est particulièrement restreint par plusieurs facteurs de la résilience, dont posséder un haut niveau de robustesse, un style de vie structuré, une force personnelle, ainsi que des compétences et du support social suffisant.

Le stress vécu en contexte organisationnel peut autant fragiliser la résilience des travailleurs qu'être influencé par celle-ci. Effectivement, les individus résilients se prémunissent contre les cognitions persistantes, les pensées intrusives, l'hypervigilance, le stress perçu et les réponses somatiques automatiques. De plus, même s'ils sont témoins d'événements subjectivement traumatiques ou qu'ils vivent des conflits familiaux, les employés résilients rapportent moins de stress vécu que leurs collègues non résilients. Les travailleurs résilients sont également mieux protégés contre l'épuisement et le burnout, particulièrement l'épuisement émotionnel, le sentiment de dépersonnalisation, le désengagement, la réduction du sentiment d'accomplissement personnel, le cynisme et le sentiment d'inefficacité. La résilience interagit également avec de nombreuses variables pour protéger les employés du burnout. Ainsi, les travailleurs résilients rapportent un niveau de burnout plus bas en vivant plus d'affects positifs et moins d'affects négatifs, en étant plus tolérant à l'incertitude, en percevant moins les effets négatifs des stressseurs organisationnels, du sentiment de solitude et de la fatigue de compassion, et en

évoluant dans un environnement caractérisé par un bon support managérial, une sécurité d'emploi et par des demandes organisationnelles minimales.

Les employés résilients sont moins susceptibles de développer un TSPT ou un STS que leurs collègues non résilients. Effectivement, la résilience diminue l'influence de plusieurs adversités sur le TSPT, dont le stress perçu, le nombre de situations traumatisantes vécues, la dépression, l'anxiété et les problématiques liées au sommeil. En fait, les employés les mieux protégés contre le TSPT sont ceux possédant un bon niveau de résilience et un fort sentiment de cohérence. Les individus résilients qui prennent soin d'eux-mêmes (*self-care*) rapportent un niveau plus faible sur l'échelle de STS. Finalement, la résilience favorise l'émergence et le maintien de comportements prosociaux et restreint les comportements mésadaptés et indésirables.

Des biais envers les emplois et les échantillons étudiés

À la suite de cette revue de portée, plusieurs éléments sont ressortis en ce qui concerne certains biais, dont le secteur d'emplois étudié, la provenance des articles scientifiques, le choix des variables étudiées et le *momentum* d'intérêt envers la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel.

La santé, oui! Mais encore. La moitié des articles retenus dans cette étude de portée concerne le secteur de la santé (49%). La majorité de ces études cible les infirmières (voir annexe A3). Or, le monde hospitalier ne fonctionne pas uniquement grâce au travail, quoiqu'essentiel, des infirmières. Les infirmières et les médecins ne sont pas les seuls emplois devant gérer les stressés associés au traitement des malades. Effectivement, de nombreux rôles sont nécessaires afin de faciliter le bon fonctionnement d'un hôpital, tels que les professionnels de la santé (audiologistes, nutritionnistes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues, sexologues, etc.), les techniciens (médical, paramédical, diététique, éducation spécialisée, génie biomédical, travail social, imagerie médicale, radio-oncologie, etc.), le personnel de soutien technique

(mécaniciens, électriciens, plombiers, etc.), le secrétariat, la gestion et l'administration. Par exemple, il serait également essentiel d'étudier l'effet de la résilience chez les employés dans l'administration et la gestion. Effectivement, tel que discuté précédemment, le support managérial et organisationnel, ainsi que la présence d'un bon climat de travail et de faibles demandes organisationnelles interagissent avec la résilience pour protéger la santé psychologique des travailleurs. Une administration résiliente, elle-même protégée de ses propres stressors organisationnels, sera mieux outillée et préparée pour supporter les employés sous sa direction et d'installer une communication ouverte et un environnement positif dans ses équipes de travail.

Peu d'articles retenus concernent le secteur des services sociaux et de la santé mentale (10%). Pourtant, énormément d'organismes essentiels emploient ces travailleurs, tels que les institutions de la protection de la jeunesse et les organismes communautaires (immigration, hébergements, centres jeunesse, toxicomanie, itinérance, violence conjugale, centres locaux de services communautaires, etc.). L'étude de la résilience chez cette population de travailleurs est nécessaire, puisqu'ils offrent des services très importants pour soutenir les individus plus vulnérables et qu'ils font face à des adversités importantes caractéristiques de leur métier. Effectivement, les intervenants psychosociaux sont à risque de vivre une énorme charge mentale qui se transfère dans leur vie à l'extérieur du travail, de devoir gérer des crises importantes de leurs clients et de devoir jongler entre la pression des demandes administratives et des demandes de la clientèle. Les intervenants sont surchargés par manque de ressources humaines et doivent travailler avec des horaires, des conditions de travail et des salaires peu intéressants. Finalement, les intervenants rapportent parfois des relations tendues et conflictuelles avec leur direction et les gestionnaires, ainsi qu'un manque de support et de reconnaissance (Guillot, 2022; Lessard, 2019; Marchand et al., 2018). Afin de limiter les impacts de ces adversités quotidiennes sur leur santé psychologique, il est important de comprendre comment la résilience peut agir comme facteur de protection chez cette population particulière. L'effet de protection

de la résilience est également important à comprendre au niveau des directions et des gestionnaires de ces organismes, puisque ceux-ci peuvent installer un environnement de travail positif et supportant pour leurs employés.

Il y a également une importante différence entre les études concernant les emplois en santé et les emplois en éducation. Effectivement, seuls 6% des études retenues observent les liens entre la résilience et la santé psychologique chez les travailleurs dans le domaine de l'éducation. Peu d'études se concentrent spécifiquement sur ces liens chez les directions scolaires. Effectivement, la littérature scientifique reconnaît de plus en plus que plusieurs facteurs organisationnels peuvent impacter le travail et la santé psychologique des enseignants dont certains sont associés directement à la direction d'établissement scolaire, dont le manque d'autonomie, de pouvoir décisionnel, de ressources, de support et d'investissement envers les employés (Gaudet, 2004). L'épuisement des enseignants est l'une des raisons du haut roulement des employés et peut avoir un effet néfaste sur la performance scolaire des élèves (Madigan et Kim, 2021; Sénéchal et al., 2008). Il est donc essentiel d'étudier les liens entre la résilience et la santé psychologique, autant chez les enseignants que chez les employés de la direction et de l'administration.

Effectivement, la direction n'est pas immunisée au roulement de personnel et ceci engendre des changements au niveau du style de gestion, ainsi qu'une instabilité qui limite l'implantation de nouveaux programmes ou de nouvelles structures permettant l'amélioration de la vie scolaire pour les élèves et les enseignants (Snodgrass, 2018). Le stress chez la direction scolaire peut venir de plusieurs sources, dont les rôles ambigus dans l'organisation, l'accès aux ressources limité, la charge de travail, les relations conflictuelles et la capacité de contrôle restreinte des employés (Banovic, 2006). Plus spécifiquement, les directions des établissements scolaires doivent porter plusieurs chapeaux, dont leur rôle auprès des parents, des enseignants, de l'administration et des élèves (Friedman, 2002). La direction d'un établissement scolaire est le pilier qui maintient le bon

fonctionnement d'une école et qui possède le pouvoir d'établir un environnement de travail sain, positif et efficace pour les employés travaillant directement avec les élèves. Il est donc essentiel d'établir une connaissance solide sur le rôle protecteur de la résilience sur la santé psychologique des directions et des administrations scolaires pour leur permettre, d'une part, de se développer positivement dans leur rôle et, d'autre part, d'être un modèle positif dans leur équipe de travail.

Enfin, peu d'articles retenus discutent des emplois liés au secteur de la sécurité publique (10%), tels que les ambulanciers paramédicaux, les pompiers et les policiers. Pourtant, ces emplois sont caractérisés par le risque d'être témoins de plusieurs événements traumatisants, tels que la souffrance humaine, la violence, la menace de blessures contre les autres et contre eux-mêmes, et la mort. Plusieurs facteurs organisationnels peuvent également influencer négativement la santé psychologique des employés de ce secteur. Par exemple, le type de supervision, les demandes de la direction et la culture organisationnelle peuvent entraîner des conséquences sur la santé psychologique des policiers (Chevalier Bonin, 2013). Chez les pompiers, en plus des risques de blessures sérieuses inhérents à leur travail, leur perception de la justice organisationnelle, du support managérial, la présence de discrimination, de harcèlement au travail et de conflits interpersonnels, ainsi que les demandes organisationnelles peuvent influencer leur santé psychologique (Igboanugo et al., 2021). En ce qui concerne les paramédicaux, le stress lié au rôle, les fortes demandes organisationnelles, le manque de communication, les contraintes de temps, le faible sentiment de contrôle causé par la structure hiérarchique de l'organisation, le type de leadership, le manque de cohésion dans l'équipe de travail et le manque de support peuvent affecter leur santé psychologique (Regehr et Millar, 2007). Lors d'événements menaçant notre sécurité, ces employés sont les premiers à intervenir et à supporter la population. Les emplois dans ce secteur sont primordiaux au bon fonctionnement de la société et il faut recueillir davantage de connaissances sur l'effet de la résilience sur la santé psychologique de ces travailleurs afin de minimiser l'impact des stressors.

L'humain n'est pas que bizarre (WEIRD). La majorité des études retenues sont originaires de l'Amérique du Nord (28%), de l'Europe (26%) et de l'Asie de l'Est (27%). Cependant, la majorité des pays européens sont concentrés en Europe de l'Ouest et les études venant de l'Asie de l'Est proviennent de la Chine dans la plupart des cas (voir annexe A3). Ce biais concernant les populations étudiées engendre un grand manque au niveau des connaissances scientifiques. Effectivement, la culture peut grandement influencer la compréhension et la perception qu'on les individus envers la justice sociale, la coopération, la punition, la conformité, le choix personnel, le raisonnement moral et l'individualisme (Heinrich et al., 2010). Nous ne pouvons donc pas nous baser sur les recherches faites dans la culture nord-américaine et sur la population euro-américaine pour généraliser les résultats observer en ce qui concerne les liens entre la résilience et la santé psychologique au travail. De plus, alors qu'il semble y avoir un bon équilibre entre les articles retenus étudiant une population considérée WEIRD (55%) et non WEIRD (45%), ce résultat ne correspond pas à la réalité de la population mondiale. Effectivement, selon Rad et al. (2018), le type de population le plus étudié en Amérique du Nord, soit des Américains de descendance européenne, ne représente que 12% de la population mondiale et peuvent scorer de façon très inhabituelle (allant même jusqu'à être considéré comme des valeurs aberrantes) lorsqu'ils sont comparés à d'autres populations (Heinrich et al., 2010). En d'autres mots, la connaissance accumulée en ce qui concerne les liens entre la résilience et la santé psychologique au travail n'est pas représentative de la réalité des individus d'autres cultures.

Quelle négativité! Un biais clair envers le choix des variables étudiées est soulevé à l'aide de cet article. Effectivement, sur 146 études rapportées, 50% (n = 73) utilisent des variables dites « négatives » (ex. stress, burnout, anxiété, TSPT), 11,64% (n = 17) utilisent des variables « positives » (ex. satisfaction au travail, bien-être psychologique, accomplissement personnel) et 38,36% (n = 56) utilisent les deux types de variables ensemble ou des variables plutôt générales (ex. santé psychologique, qualité de vie, comportements organisationnels). Plus

spécifiquement, sur un total de 329 variables dans les 146 études retenues, 69,91% (n = 230) peuvent être classifiées comme « négatives », 24,92% (n = 82) comme « positives » et 5,17% (n = 17) comme « générales. » En d'autres mots, la littérature scientifique sur la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel se concentre davantage sur les aspects problématiques de la santé psychologique plutôt que sur les aspects fonctionnels de celle-ci. Les prochaines recherches pourraient ainsi se pencher sur les variables plus positives de la santé psychologique.

Faudra-t-il attendre la prochaine pandémie? L'intérêt envers la résilience en contexte organisationnel a commencé à se faire sentir au début des années 2000 (Raetze et al., 2021). La préoccupation concernant les liens entre la résilience et la santé psychologique chez les travailleurs s'est concrétisée par une augmentation significative du nombre de publications dès 2020, alors que le monde commençait à ressentir les conséquences de la pandémie de la COVID-19. Tel que démontré avec les résultats de notre revue de portée, la résilience a un effet significatif complexe sur la santé psychologique au travail des employés, ce qui peut favoriser plusieurs conséquences positives, autant chez les individus que chez les entreprises, dont la productivité (Charoensap-Kelly et al., 2021) et la performance (Krush et al., 2013; Suratman et al., 2021). Avec le ralentissement de l'inquiétude envers la COVID-19, il serait dommage d'observer également une diminution de la recherche concernant la résilience et la santé psychologique. Il est normal que la littérature scientifique suive naturellement les événements mondiaux significatifs, tels que les guerres, les catastrophes naturelles, et les mouvements politiques et sociaux. Ce serait toutefois impératif de continuer à contribuer au savoir en ce qui concerne les liens entre la résilience et la santé psychologique des employés, puisque la pandémie reliée à la COVID-19 n'est pas la première catastrophe sanitaire que le monde rencontre ni la dernière. La prochaine fois qu'un événement similaire aura lieu, il serait sage d'être mieux préparé pour y faire face, particulièrement dans certains domaines d'emplois, dont la santé et la sécurité publique.

Les lacunes principales

Plusieurs lacunes reliées à la validité externe ont été identifiées au cours de cette revue de portée, telles que le secteur d'emploi et le niveau hiérarchique des postes étudiés ainsi que le type de population d'intérêt. Rappelons d'abord que peu d'études retenues s'intéressent aux emplois du secteur des services sociaux et de santé mentale, du secteur de l'éducation et du secteur de la sécurité. Plus spécifiquement, peu d'études se penchent particulièrement sur l'effet protecteur de la résilience chez les directeurs, les gestionnaires ou les cadres des organisations. Effectivement, ceux-ci peuvent avoir un impact majeur sur l'installation d'un climat de travail positif caractérisé par une bonne communication ouverte, un support efficace et un leadership de qualité, limitant alors le nombre de stressseurs organisationnels pouvant influencer la santé psychologique de leurs employés. Pour ce faire, la direction et les gestionnaires doivent eux-mêmes vivre un bon niveau de bien-être psychologique au travail et être protégés des influences négatives des adversités inhérentes à leur poste. Il est donc important de combler cette lacune dans la connaissance scientifique en favorisant l'étude du lien entre la résilience et la santé psychologique dans ces secteurs d'emplois.

Finalement, très peu d'études proviennent des pays de l'Asie de l'Est autres que la Chine, des pays de l'Asie de l'Ouest, des pays de l'Europe de l'Est, de l'Océanie et de l'Afrique. Aucune étude retenue ne provient de l'Amérique Centrale et du Sud. Il manque donc une énorme tranche de la population mondiale dans l'étude du lien entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel. Les populations étudiées à ce jour ne représentent également pas la réalité de l'ensemble des individus dans leur milieu de travail. Afin de combler cette lacune, les recherches futures concernant les liens entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel devraient s'intéresser à la réalité organisationnelle des individus d'autres pays, particulièrement de l'Asie de l'Ouest, de l'Afrique, de l'Amérique Centrale et de l'Amérique du Sud.

Limites

Malgré l'utilisation de la méthode PRISMA-ScR pour réaliser cette étude de portée, plusieurs éléments limitent la généralisation des résultats. Tout d'abord, selon la méthode PRISMA-ScR, plusieurs personnes devraient participer au processus de sélection des études retenues et rejetées afin de valider les choix. La sélection des études n'a été réalisée que par une seule personne. Ainsi, tout au long de la sélection, certaines études pertinentes à cette revue de portée ont pu passer sous le radar et ne pas être retenues.

Finalement, les études identifiées dans cet article n'ont pas fait l'objet d'une analyse de qualité méthodologique, c'est-à-dire l'évaluation de la qualité et l'identification des lacunes de la validité interne. Effectivement, le but d'une revue de portée est simplement de cartographier l'état actuel des connaissances scientifiques dans un domaine donné (Tricco et al., 2018). Une analyse de qualité méthodologique dépasse donc le cadre et les objectifs de ce présent article. Certaines études abordées peuvent donc posséder des lacunes méthodologiques ainsi que des erreurs d'analyses statistiques significatives pouvant influencer les résultats mentionnés. Les lacunes associées à la validité interne n'ont pas été identifiées, ce qui limite les conclusions de ce présent article. Une seconde recherche basée sur la validité interne serait intéressante et apporterait énormément à l'identification des lacunes présentes dans la littérature scientifique concernant les liens entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel.

Références

*Études retenues pour la revue de portée.

Achille, M.A. (2003). Définir la santé au travail : II. Un modèle multidimensionnel des indicateurs de la santé au travail. Dans R. Foucher, A. Savoie et L. Brunet (dir.), *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail* (pp. 91-109). Éditions Nouvelles.

*Aghaei, H.A. et Asadi, Z.S. (2020). The influence of organizational culture on resilience by mediatory effects of occupational stress, job satisfaction, and burnout in nurses : Structural equation modeling. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 22(6), 1-8. DOI : 10.5812/ircmj.102332.

*Annor, F. et Amponsah-Tawiah, K. (2020). Relationship between workplace bullying and employees' subjective well-being : Does resilience make a difference? *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 32, 123-135. DOI : 10.1007/s10672-020-09348-w

*Arrogante, O. et Aparicio-Zaldivar, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals : The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 110-115. DOI : 10.1016/j.iccn.2017.04.010

Bakker, A.B. et Derks, D. (2010). Positive occupational health psychology. Dans S. Leka et J. Houdmont (dir.), *Occupational Health Psychology* (pp.194-224). Wiley-Blackwell.

*Bande, B., Fernández-Ferrín, P., Varela, J.A. et Jaramillo, F. (2015). Emotions and salesperson propensity to leave : The effects of emotional intelligence and resilience. *Industrial Marketing Management*, 44, 142-153. DOI : 10.1016/j.indmarman.2014.10.011

- Banovic, I. (2006). Psychologie de la santé appliquée au travail. Dans P. Spector (dir.), *Psychologie du travail et des organisations* (pp. 315-345). De Boeck.
- Barbier, M., Peters, S. et Hansez, I. (2009). Measuring positive and negative occupational stress (PNOSI) : Structural confirmation of a new Belgian tool. *Psychologica Belgica*, 49(4), 227-247. DOI : 10.5334/pb-49-4-227
- *Bernabé, M. et Botia, J.M. (2016). Resilience as a mediator in emotional social support's relationship with occupational psychology health in firefighters. *Journal of Health Psychology*, 21(8), 1778-1786. DOI : 10.1177/1359105314566258
- *Boudrias, J-S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L. et Savoie, A. (2011). Modeling the experience of psychological health at work : The role of personal resources, social-organizational resources, and job demands. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 372-395. DOI : 10.1037/a0025353
- *Boudrias, J-S., Gaudreau, P., Desrumaux, P., Leclerc, J-S., Ntsame-Sima, M., Savoie, A. et Brunet, L. (2014). Verification of a predictive model of psychological health at work in Canada and France. *Psychologica Belgica*, 54(1), 55-77. DOI : 10.5334/pb.aa
- *Bozdağ, F. et Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports*, 124(6), 2567-2586. DOI : 10.1177/0033294120965477
- *Brown, R., Wey, H. et Foland, K. (2018). The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 306-313. DOI : 10.1111/jnu.12373
- Brunet, L. et Savoie, A. (2016). *Le climat de travail : Au cœur de la dynamique organisationnelle*. EMS Editions.

- *Buck, K., Williamson, M., Ogbeide, S. et Norberg, B. (2019). Family physician burnout and resilience : A cross-sectional analysis. *Family Medicine*, 51(8), 657-663. DOI : 10.22454/FamMed.2019.424025
- *Burnett Jr., H.J. et Wahl, K. (2015). The compassion fatigue and resilience connection : A survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17(1), 318-326.
- *Byers, O., Fitzpatrick, J.J., McDonald, P.E. et Nelson, G.C. (2021). Giving while grieving : Racism-related stress and psychological resilience in Black/African American registered nurses. *Nursing Outlook*, 69(6), 1039-1048. DOI : 10.1016/j.outlook.2021.05.010
- Caza, B.B. et Milton, L. (2012). Resilience at work : Building capacity in the face of adversity. Dans K. Cameron et G. Spreitzer (dir.), *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship* (p.895-908). Oxford University Press. DOI : 10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0068
- *Ceschi, A., Fraccaroli, F., Costantini, A. et Sartori, R. (2017). Turning bad into good : How resilience resources protect organizations from demanding work environments. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(4), 267-389. DOI : 10.1080/15555240.2017.1398659
- *Charoensap-Kelly, P., Sheldon, P., Antony, M.G. et Provenzani, L. (2021). Resilience, well-being, and organizational outcomes of Croatian, Thai, and US workers during COVID-19. *Journal of Management & Organization*, 27, 1083-1111. DOI : 10.1017/jmo.2021.58
- *Chen, Y., McCabe, B. et Hyatt, D. (2017). Impact of individual resilience and safety climate on safety performance and psychological stress of construction workers : A case study of the Ontario construction industry. *Journal of Safety Research*, 61, 167-176. DOI : 10.1016/j.jsr.2017.02.014

- *Chen, S. et Grupe, D.W. (2021). Trait mindfulness moderates the association between stressor exposure and perceived stress in law enforcement officers. *Mindfulness*, 12, 2325-2338. DOI : 10.1007/s12671-021-01707-4
- Chevalier Bonin, J.P. (2013). *L'influence de la culture organisationnelle sur l'épuisement professionnel; étude comparative entre cols blancs et policiers d'un service de police urbain* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/9835>
- *Chong, J.J., Tan, Y.Z., Chew, L.S.T., Tan, K.H. et Wang, A. (2022). Burnout and resilience among pharmacy technicians : A Singapore study. *Journal of the American Pharmacists Association*, 62, 86-94. DOI : 10.1016/j.japh.2021.09.013
- *Converso, D., Viotti, S., Sottimano, I., Loera, B., Molinengo, G. et Guidetti, G. (2019). The relationship between menopausal symptoms and burnout. A cross-sectional study among nurses. *BMC Women's Health*, 19, 148-160. DOI : 10.1186/s12905-019-0847-6
- *Coulombe, S., Pacheco, T., Cox, E., Khalil, C., Doucerain, M.M., Auger, E. et Meunier, S. (2020). Risk and Resilience Factors During the COVID-19 pandemic : A snapshot of the experiences of Canadian workers early on in the crisis. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-25. DOI : 10.3389/fpsyg.2020.580702
- *Currin-McCulloch, J., Chen, Q., Kaushik, S., Sparks, D. et Jones, B. (2022). The courage to continue : Healthcare social worker's resilience during COVID-19. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 18(2), 177-192. DOI : 10.1080/15524256.2022.2070330
- *Cyr, S., Marcil, M-J., Marin, M-F., Tardif, J-C., Guay, S., Guertin, M-C., Genest, C., Forest, J., Lavoie, P., Labrosse, M., Vadeboncoeur, A., Selcer, S., Ducharme, S. et Brouillette, J. (2021). Factors associated with burnout, post-traumatic stress and anxio-depressive symptoms in healthcare workers 3 months into the

- COVID-19 pandemic : An observational study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-14. DOI : 10.3389/fpsyt.2021.668278
- *Dai, X., Zhao, Q., Li, J. et Pan, C. (2021). The prevalence and risk factors for anxiety in frontline nurses under COVID-19 pandemic based on a large cross-sectional study using the propensity score-matched method. *Archives of Clinical Psychiatry*, 48(5), 221-228. DOI : 10.15761/0101-60830000000311
- *Delgado, C., Roche, M., Fethney, J. et Foster, K. (2021). Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience : A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 1234-1247. DOI : 10.1111/inm.12874
- *Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X., He, X., Wang, W., Wang, L. et Sui, H. (2015). The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. *PLoS ONE*, 10(4), 1-14. DOI : 10.1371/journal.pone.0122128
- *Dinkel, L.M. (2020). *Exploring preventative factors for burnout amongst mental health professionals working with sexual abusers* (publication n° 28001364) [thèse de doctorat, Northcentral University]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/2436426857?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- *Di Trani, M., Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D. et Frigo, M.G. (2021). From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency : The role of the ability to tolerate uncertainty. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-10. DOI : 10.3389/fpsyg.2021.646435
- *Djourova, N.P., Molina, I.R., Santamatilde, N.T. et Abate, G. (2020). Self-efficacy and resilience : mediating mechanisms in the relationship between the transformational leadership dimensions and well-being. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 27(3), 256-270. DOI : 10.1177/154805181984900

- *Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H.C., Silva, A.R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R. et Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20, 1-10. DOI : 10.1186/s12889-020-09980-z
- *Elkady, A.A.M. (2019). Mindfulness and resilience as predictors of job burnout among nurses in public hospitals. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 8(special issue), 14-21.
- *Evans, H.J. (2015). *A model of resilience, burnout and intention to quit among general practitioners* [thèse de doctorat, University of Western Sydney]. <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws:37355/datastream/PDF/view>
- *Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovere, M.T., Tremoli, E., Pistarini, C. et Gorini, A. (2021). Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing & Health Sciences*, 23, 670-677. DOI : 10.1111/nhs.12871
- *Finstad, G.L., Giorgi, G., Lulli, L.G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J.M., Cantero Sánchez, F.J., Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19 : A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-24. DOI : 10.3390/ijerph18189453
- Fletcher, D. et Sarkar, M. (2013). Psychological resilience : A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. DOI : 10.1027/1016-9040/a000124

- *Fleuren, B.P.I., Poesen, L.T., Gifford, R.E., Zijlstra, F.R.H., Ruwaard, D., van de Baan, F.C. et Westra, D.D. (2021). We're not gonna fall : Depressive complaints, personal resilience, team social climate, and worries about infections among hospital workers during a pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-14. DOI : 10.3390/ijerph18094701
- *Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J.-A. et Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing : An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 71-85. DOI : 10.1111/inm.12548
- Friedman, I. A. (2002). Burnout in school principals : Role related antecedents. *Social Psychology of Education*, 5, 229-251. DOI : 10.1023/A:1016321210858
- *Fucigna, T. (2019). *Perceived organizational support, resilience and police stress: A quantitative analysis* (publication n° 27671836) [thèse de doctorat, Stony Brook University]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/2387248882/661663B015C14E7BPQ/2?accountid=12543>
- *García-Izquierdo, M., Meseguer de Pedro, M., Ríos-Risquez, I. et Soler Sánchez, I. (2018). Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (burnout) in a sample of hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 228-236. DOI : 10.1111/jnu.12367
- *Gardner, D.G. (2020). The importance of being resilient : Psychological well-being, job autonomy, and self-esteem of organization managers. *Personality and Individual Differences*, 155, 1-6. DOI : 10.1016/j.paid.2019.109731
- Gaudet, L. (2004). L'épuisement professionnel chez les enseignants [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Dépôt UQTR. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/4686/1/000111903.pdf>

- *Ghandi, P., Hejazi, E. et Ghandi, N. (2017). A study on the relationship between resilience and turnover intention : With an emphasis on the mediating roles of job satisfaction and job stress. *Bulletin de la Société Royale des Sciences de Liège*, 86(special issue), 189-200.
- Gilbert, M. (2009). *La santé psychologique au travail : conceptualisation, instrumentalisation et facteurs organisationnels de développement*. Université de Montréal.
- Gilbert, M., Dagenais-Desmarais, V. et Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European Review of Applied Psychology*, 61(4), 195-203.
- *Gito, M., Ihara, H. et Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(11), 12-18. DOI : 10.5430/jnep.v3n11p12
- *Gonçalves, L., Sala, R. et Navarro, J-B. (2022). Resilience and occupational health of health care workers : A moderator analysis of organizational resilience and sociodemographic attributes. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95, 223-232. DOI : 10.1007/s00420-021-01725-8
- *Gonzalez-Navarro, P., Talavera-Escribano, E., Zurriaga-Lloréns, R. et Llinares-Insa, L. (2019). Culture, work, and subjective well-being : The role of LMX and resilience in Spanish and Chinese cultures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 1-16. DOI : 10.3390/ijerph16244945

- *Good, S.C. (2021). Are resilient employees better, happier, and healthier? A meta-analysis of individual resilience in the workplace (publication n° 28419279) [thèse de doctorat, University of Tulsa]. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/are-resilient-employees-better-happier-healthier/docview/2572616181/se-2>
- Gosselin, É. et Lauzier, M. (2010). Le présentéisme : lorsque la présence n'est pas garante de la performance. *Revue Française de Gestion*, 211, 15-27. DOI : 10.3166/RFG.211.15-27
- *Griffin, J.D. et Sun, I.Y. (2018). Do work-family conflict and resiliency mediate police stress and burnout : A study of state police officers. *American Journal of Criminal Justice*, 43, 354-370. DOI : 10.1007/s12103-017-9401-y
- Guillot, J. (2022). *L'épuisement professionnel en protection de la jeunesse : une posture préventive issue du discours des intervenantes* [mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. Dépôt institutionnel de l'UQO. <https://di.uqo.ca/id/eprint/1369>
- *Guo, Y-F., Plummer, V., Lam, L., Wang, Y., Cross, W. et Zhang, J-P. (2019). The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout : Findings from a comparative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3-4), 499-508. DOI : 10.1111/jocn.14637
- *Gupta, R., Sood, S. et Bakhshi, A. (2012). Relationship between resilience, personality and burnout in police personnel. *IJMRS's International Journal of Management Sciences*, 1(4), 1-5.
- *Han, H., Ariza-Montes, A., Giorgi, G. et Lee, S. (2020). Utilizing green design as workplace innovation to relieve service employee stress in the luxury hotel sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 499-508. DOI : 10.1111/jocn.14637

- *Hao, S., Hong, W., Xu, H., Zhou, L. et Xie, Z. (2015). Relationship between resilience, stress and burnout among civil servants in Beijing, China : Mediating and moderating effect analysis. *Personality and Individual Differences*, 83, 65-71. DOI : 10.1016/j.paid.2015.03.048
- *Harker, R., Pidgeon, A.M., Klaassen, F. et King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work*, 54, 631-637. DOI : 10.3233/WOR-162311
- *Hegney, D.G., Rees, C.S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R. et Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-8. DOI : 10.3389/fpsyg.2015.01613
- Heinrich, J., Heine, S.J. et Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33, 61-83. DOI : 10.1017/S0140525X0999152X
- *Hernandez, S.H.A., Morgan, B.J. et Parshall, M.B. (2016). Resilience, stress, stigma, and barriers to mental healthcare in U.S. Air Force nursing personnel. *Nursing Research*, 65(6), 481-486. DOI : 10.1097/NNR.0000000000000182
- *Hernández-Varas, E., Labrador Encinas, F.J. et Méndez Suárez, M. (2019). Psychological capital, work satisfaction and health self-perception as predictors of psychological wellbeing in military personnel. *Psicothema*, 31(3), 277-283. DOI : 10.7334/psicothema2019.22
- *Hong, Y., Lee, J., Lee, H.J., Kim, K., Cho, I.-K., Ahn, M.H., Shin, Y.-W., Park, J. et Chung, S. (2021). Resilience and work-related stress may affect depressive symptoms in nursing professionals during the COVID-19 pandemic era. *Psychiatry Investigation*, 18(4), 357-363. DOI : 10.30773/pi.2021.0019

- *Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G. et Ni, C. (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak : A moderated mediation model. *PLoS ONE*, 15(5), 1-14. DOI : 10.1371/journal.pone.0233831
- *Hsieh, H.-F., Chen, Y.-C., Wang, H.-H., Chang, S.-C. et Ma, S.-C. (2016). Association among components of resilience and workplace violence-related depression among emergency department nurses in Taiwan : A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2639-2647. DOI : 10.1111/jocn.13309
- *Hultz, C.T. (2021). *Teacher demoralization, mental health, and the moderating effect of shame resilience* [thèse de doctorat, University of North Dakota].
https://commons.und.edu/theses/4076/?utm_source=commons.und.edu%2Ftheses%2F4076&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- Igboanugo, S., Bigelow, P.L. et Mielke, J.G. (2021). Health outcomes of psychosocial stress within firefighters : A systematic review of the research landscape. *Journal of Occupational Health*, 63, 1-22. DOI : 10.1002/1348-9585.12219
- IJntema, R., Burger, Y. et Schaufeli, W. (2019). Reviewing the labyrinth of psychological resilience : Establishing criteria for resilience-building programs. *Consulting Psychology Journal : Practice and Research*, 71(4), 288-304. DOI : 10.1037/cpb0000147
- *Itzhaki, M., Peles-Bortz, A., Kostistky, H., Barnoy, D., Filshtinsky, V. et Bluvstein, I. (2015). Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 403-412. DOI : 10.1111/inm.12151

- *Johnson, S.J., Willis, S.M. et Evans, J. (2019). An examination of stressors, strain, and resilience in academic and non-academic U.K. University job roles. *International Journal of Stress Management*, 26(2), 162-172. DOI : 10.1037/str0000096
- *Jose, S., Dhandapani, M. et Cyriac, M.C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic : A cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(11), 1081-1088.
- *Kalaitzaki, A. et Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece : The role of resilience and coping strategies. *Psychiatriki*, 32, 19-25.
- *Kapoor, V., Yadav, J., Bajpai, L. et Srivastava, S. (2021). Perceived stress and psychological well-being of working mothers during COVID-19: a mediated moderated roles of teleworking and resilience. *Employee Relations : The International Journal*, 43(6), 1290-1309. DOI : 10.1108/ER-05-2020-0244
- *Keesler, J.M. et Troxel, J. (2020). They care for others, but what about themselves? Understanding self-care among DSPs' and its relationship to professional quality of life. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 58(3), 221-240. DOI : 10.1352/1934-9556-58.3.221
- *Kermott, C.A., Johnson, R.E., Sood, R., Jenkins, S.M. et Sood, A. (2019). Is higher resilience predictive of lower stress and better mental health among corporate executives? *PLoS ONE*, 14(6), 1-14. DOI : 10.1371/journal.pone.0218092
- Keyes, C.L. (2003). Complete mental health : An agenda for the 21st century. Dans C.L. Keyes et J. Haidt (dir.), *Flourishing : Positive Psychology and the Life Well-Lived* (pp. 293-312). DOI : 10.1037/10594-013

- *Khaksar, S.M.S., Maghsoudi, T. et Young, S. (2019). Social capital, psychological resilience and job burnout in hazardous work environments. *Labour & Industry : A Journal of the Social and Economic Relations of Work*, 29(2), 155-180. DOI : 10.1080/10301763.2019.1588196
- *Kim, S.M., Kim, H.R., min, K.J., Yoo, S-K., Shin, Y-C., Kim, E-J. et Jeon, S.W. (2020). Resilience as a protective factor for suicidal ideation among Korean workers. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 147-156. DOI : 10.30773/pi.2019.0072
- *Kim, S.C., Redila, M., Sloan, C., Ferguson, J. et Chechel, L. (2021). Severe burnout and poor mental health among healthcare workers 6 months after COVID-19 pandemic declaration : What can we learn for future emergencies? *The Journal of Nursing Administration*, 51(11), 554-560. DOI : 10.1097/NNA.0000000000001063
- Klein, R.A., Vianello, M., Hasselman, F., Adams, B.G., Adams, Jr., R.B., Alper, S., Aveyard, M., Axt, J., Babaloia, M., Bahník, S., Berkics, M., Bernstein, M.J., Berry, D.R., Bialobrzaska, O., Bocian, K., Brandt, M., Busching, R., Cai, H., Cambier, F., ... Nosek, B.A. (2018). *Many labs 2 : Investigating variation in replicability across sample and setting* [ensemble de données]. University of Virginia, Center For Open Science. <https://osf.io/ux3eh/>
- *Krush, M.T., Agnihotri, R., Trainor, K.J. et Krishnakumar, S. (2013). The salesperson's ability to bounce back : Examining the moderating role of resiliency on forms of intra-role job conflict and job attitudes, behaviors and performance. *The Marketing Management Journal*, 23(1), 42-56.
- *Kutlukturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N. et Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry*, 15(33), 1-9. DOI : 10.1186/s12991-016-0121-3

- *Labrague, L.J. et De los Santos, J.A.A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses : Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28, 1653-1661. DOI : 10.1111/jonm.13121
- *Labrague, L.J. et De los Santos, J.A.A. (2021). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 61, 1-8. DOI : 10.1016/j.apnr.2021.151476
- *Lanz, J.J. (2015). *Examining the impact of resilience on work stress and strains in nurses* [thèse de doctorat, Florida International University]. DOI : 10.25148/etd.FIDC000067
- *Lanz, J.J. et Bruk-Lee, V. (2017). Resilience as a moderator of the indirect effects of conflict and workload on job outcomes among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 73, 2973-2986. DOI : 10.1111/jan.13383
- *Lara-Cabrera, M.L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, C.A., Novo, N.R. et De las Cuevas, C. (2021). The mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and mental health. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 18(18), 1-10. DOI : 10.3390/ijerph18189762
- *Laschinger, H.K., Young-Ritchie, C., Wong, C., Bushell, P. et Regan, S. (2013). Workplace incivility and new graduate nurses' mental health. *The Journal of Nursing Administration*, 43(7-8), 415-421. DOI : 10.1097/NNA.0b013e31829d61c6
- *Lebo, D. (2020). *Understanding contributing factors of burnout in united Methodist clergy* (publication n° 27832867) [thèse de doctorat, Alvernia University]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/2393695426/34239FF6939C463APQ/4?accountid=12543>

- *Lee, J.-S., Ahn, Y.-S., Jeong, K.-S., Chae, J.-H. et Choi, K.-S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 162, 128-133. DOI : 10.1016/j.jad.2014.02.031
- Lessard, N. (2019). *Comprendre la réalité de l'épuisement professionnel chez les intervenants sociaux œuvrant dans la région de l'Outaouais* [mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa]. Recherche uO.
<http://hdl.handle.net/10393/39753>
- *Lev, S., Zychlinski, E. et Kagan, M. (2022). Secondary traumatic stress among social workers : The contribution of resilience, social support, and exposure to violence and ethical conflicts. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 13(1), 47-65. DOI : 10.1086/714015
- *Li, X., Zhou, Y. et Xu, X. (2021). Factors associated with the psychological well-being among front-line nurses exposed to COVID-2019 in China : A predictive study. *Journal of Nursing Management*, 29, 240-249. DOI : 10.1111/jonm.13146
- *Lin, J., R, Y.-H., Gan, H.-J., Chen, Y., Huang, Y.-F. et You, X.-M. (2020). Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 20(417), 1-7. DOI : 10.1186/s12888-020-02821-8
- *Little, W.B. (2015). *The professional quality of life and resiliency in mental health professionals working with suicide in crisis care* [thèse doctorat, West Virginia University]. DOI : 10.33915/etd.6100
- *Liu, L., Hu, S., Sui, G. et Ma, Lei. (2013). Positive resources for combating depressive symptoms among Chinese male correctional officers : Perceived organizational support and psychological capital. *BMC Psychiatry*, 13(89), 1-9. DOI : 10.1186/1471-244X-13-89

- *Liu, L., Wen, F., Xu, X. et Wang, L. (2015). Effective resources for improving mental health among Chinese underground coal miners : Perceived organizational support and psychological capital. *Journal of Occupational Health*, 57(1), 58-68. DOI : 10.1539/joh.14-0082-OA
- *Lorente, L., Vera, M. et Peiró, T. (2021). Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic : The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 1335-1344. DOI : 10.1111/jan.14695
- *Mache, S., Vizthum, K., Wanke, E., Groneberg, D.A., Klapp, B.F. et Danzer, G. (2014). Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *Work*, 47(4), 491-500. DOI : 10.3233/WOR-131617
- Madigan, D. et Kim, L. (2021). Does teacher burnout affect students? A systematic review of its association with academic achievement and student-reported outcomes. *International Journal of Educational Research*, 105, 1-34. DOI : 10.1016/j.ijer.2020.101714
- *Maffoni, M., Sommovigo, V., Giardini, A., Paolucci, S. et Setti, I. (2020). Dealing with ethical issues in rehabilitation medicine : The relationship between managerial support and emotional exhaustion is mediated by moral distress and enhanced by positive affectivity and resilience. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1114-1125. DOI : 10.1111/jonm.13059
- *Maguen, S., Turcotte, D.M., Peterson, A.L., Dremsa, T.L., Garb, H.N., McNally, R.J. et Litz, B.T. (2008). Description of risk and resilience factors among military medical personnel before deployment to Iraq. *Military Medicine*, 173(1), 1-9.
- *Maidaniuc-Chirilă, T. (2015). A multi-mediation model of the relationship among workplace bullying, coping strategies, resilience and employees' strain : Insights for a training programme. *Psihologia Resurselor Umane*, 13, 63-82.

- *Mäkiniemi, J-P., Oksanen, A. et Mäkikangas, A. (2021). Loneliness and well-being during the COVID-19 pandemic : The moderating roles of personal, social and organizational resources on perceived stress and exhaustion among Finnish university employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 1-15. DOI : 10.3390/ijerph18137146
- Mallak, L. (1998). Putting organizational resilience to work. *Industrial Management*, 40(6), 8-13.
- *Manzano Garía, G. et Ayala Calvo, J.C. (2012). Emotional exhaustion of nursing staff : Influence of emotional annoyance and resilience. *International Nursing Review*, 59, 101-107.
- Marchand, A. (2004). *Travail et santé mentale : Une perspective multi-niveaux des déterminants de la détresse psychologique* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/14848/Marchand_Alain_2004_these.pdf?sequence=1
- Marchand, S., Houlfort, N., Couvrette, A., Guay, S. et Geoffrion, S. (2018). Intervenants en protection de la jeunesse : exploration des motifs de carrière initiaux, des sources de motivation actuelles et des répercussions perçues de ces sources de motivation actuelles. *Revue de psychoéducation*, 47(2), 231-253. DOI : 10.7202/1054059ar
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., et Battaglini, M. (1998a). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'ÉMMBEP. *Canadian Journal of Public Health*, 89, 352-357.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., et Battaglini, M. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones. *Canadian Journal of Public Health*, 89, 183-187.

- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., et Battaglini, A. (1998c). The structure of mental health : Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45(1-3), 475-504. DOI : 10.1023/A:1006992032387
- *McFadden, P., Mallett, J. et Leiter, M. (2018). Extending the two-process model of burnout in child protection workers : The role of resilience in mediating burnout via organizational factors of control, values, fairness, reward, workload, and community relationships. *Stress and Health*, 34(1), 72-83. DOI : 10.1002/smi.2763
- *McNeil, N., Bartram, T., Cregan, C., Ellis, J. et Cooke, F.L. (2019). Caring for aged people : The influence of personal resilience and workplace climate on 'doing good' and 'feeling good'. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1450-1461. DOI : 10.1111/jan.13935
- *McVeigh, J., MacLachlan, M., Vallières, F., Hyland, P., Stilz, R., Cox, H. et Fraser, A. (2019). Identifying predictors of stress and job satisfaction in a sample of merchant seafarers using structural equation modeling. *Frontiers in Psychology*, 10(70), 1-13. DOI : 10.3389/fpsyg.2019.00070
- *Meese, K.A., Colón-López, A., Singh, J.A., Burkholder, G.A. et Rogers, D.A. (2021). Healthcare is a team sport : Stress, resilience, and correlates of well-being among health system employees in a crisis. *Journal of Healthcare Management*, 66(4), 304-322. DOI : 10.1097/JHM-D-20-00288
- *Meng, X. et Yang, D. (2022). Work motivation associated with depression : The role of job burnout and mental resilience. *Current Psychology*. DOI : 10.1007/s12144-022-02910-9
- *Mensah, J. et Amponsah-Tawiah, K. (2016). Mitigating occupational stress : The role of psychological capital. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 31(4), 189-203. DOI : 10.1080/15555240.2016.1198701

- *Meseguer-de-Pedro, M., García-Izquierdo, M., Fernández-Valera, M.M. et Soler-Sánchez, M.I. (2019). The role of resilience between workplace bullying and health : A mediational analysis. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 35(3), 177-182. DOI : 10.5093/jwop2019a16
- *Miller, A., Unruh, L., Zhang, N., Liu, X. et Wharton, T. (2017). Professional quality of life of Florida emergency dispatcher. *International Journal of Emergency Services*, 6(1), 29-39. DOI : 10.1108/IJES-01-2017-0001
- *Miller, A., Unruh, L., Liu, X., Wharton, T. et Zhang, N. (2018). Individual and organizations factors associated with professional quality of life in Florida EMS personnel. *International Journal of Emergency Services*, 7(2), 147-160. DOI : 10.1108/IJES-08-2017-0041
- *Miller, A. et Unruh, L. (2019). Individual and organizational influences of the professional quality of life of Florida public safety personnel. *International Journal of Emergency Services*, 8(3), 221-235. DOI : 10.1108/IJES-01-2018-0006
- *Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Ilan, S.D., Matalon, N., Pessach, I.M., Afek, A., Ziv, A., Kreiss, Y., Gross, R. et Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37, 965-971. DOI : 10.1002/da.23085
- *Mróz, J. (2015). Predictive roles of coping and resilience for the perceived stress in nurses. *Progress in Health Sciences*, 5(2), 77-85.
- *Munn, L.T., Liu, T-L., Swick, M., Rose, R., Broyhill, B., New, L. et Gibbs, M. (2021). Well-being and resilience among health care workers during the COVID-19 pandemic : A cross-sectional study. *The American Journal of Nursing*, 121(8), 24-34. DOI : 10.1097/01.NAJ.0000767352.47699.0c

- *Murray, M.A., Cardwell, C. et Donnelly, M. (2017). GPs' mental wellbeing and psychological resources : A cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 67(661), e547-e554. DOI : 10.3399/bjgp17X691709
- *Na, J-W., Yang, C-M., Lee, S-Y. et Jang, S-H. (2022). Mental health and quality of life for disaster service workers in a province under COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 11(6), 1-9. DOI : 10.3390/jcm11061600
- *Nuri, C. et Tezer, M. (2018). The relationship between burn-out and psychological resiliency levels of special education teachers in a developing economy. *Quality and Quantity*, 52, S1305-S1317. DOI : 10.1007/s11135-018-0703-z
- *Ojedokun, O. et Balogun, S.K. (2015). The costs of policing : Psychosocial capital and mental health outcomes in a Nigeria police sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, 1-10. DOI : 10.1017/sjp.2015.76
- *Ojo, A.O., Fawehinmi, O. et Yusliza, M.Y. (2021). Examining the predictors of resilience and work engagement during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 13, 1-18. DOI : 10.3390/su13052902
- *Öksüz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tüzer, H., Aksu, M. et Sarikoc, G. (2019). Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of Nursing Management*, 27, 423-432. DOI : 10.1111/jonm.12703
- *Onyedire, N.G., Ekoh, A.T., Chukwuorji, J.C. et Ifeagwazi, C.M. (2017). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms among firefighters : Roles of resilience and locus of control. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(4), 227-248. DOI : 10.1080/15555240.2017.1369885
- Organisation mondiale de la santé. (1946). *Constitution de l'organisation mondiale de la santé*. New York. Récupéré sur who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

- *Pappa, S., Barnett, J., Berges, I. et Sakkas, N. (2021). Tired, worried and burned out, but still resilient : A cross-sectional study of mental health workers in the UK during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-14. DOI : 10.3390/ijerph18094457
- Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., Khalil, H. (2020). Chapter 11 : Scoping Reviews. Dans Aromataris, E. et Munn, Z. (dir.), *JBIManual for Evidence Synthesis* (p. 406-451). JBI. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- *Poulsen, M.G., Poulsen, A.A., Baumann, K.C., McQuitty, S. et Sharpley, C.F. (2014). A cross-sectional study of stressors and coping mechanisms used by radiation therapists and oncology nurses : Resilience in cancer care study. *Journal of Medical Radiation Sciences*, 61, 225-232. DOI : 10.1002/jmrs.87
- *Powell, T.M., Yuma, P.J., Scott, J., Suarez, A., Morales, I., Vinton, M., Marrero, M. et Li, S.-J. (2020). In the aftermath : The effects of hurricanes Harvey and Maria on the well-being of health-care and social service providers. *Traumatology*, 26(3), 298-307. DOI : 10.1037/trm0000228
- *Pretsch, J., Flunger, B. et Schmitt, M. (2012). Resilience predicts well-being in teachers, but not in non-teaching employees. *Social Psychology of Education*, 15, 321-336. DOI : 10.1007/s11218-012-9180-8
- *Qiu, T., Yang, Y., Liu, C., Tian, F., Gu, Z., Yang, S., Wu, W. et Wu, H. (2020). The association between resilience, perceived organizational support and fatigue among Chinese doctors : A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 265, 85-90. DOI : 10.1016/j.jad.2020.01.056
- Rad, M.S., Martingano, A.J. et Ginges, J. (2018). Toward a psychology of Homo sapiens : Making psychological science more representative of the human population. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(45), 11401-11405. DOI : 10.1073/pnas.1721165115

- Raetze, S., Duchek, S., Maynard, M.T. et Kirkman, B.L. (2021). Resilience in organizations : An integrative multilevel review and editorial introduction. *Group & Organization Management*, 46(4), 607-656. DOI : 10.1177/105960112111032129
- *Rees, C.S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., Francis, K., Cusack, L., Heritage, B. et Hegney, D. (2019). Individual and environmental determinants of burnout among nurses. *Journal of Health Services Research & Policy*, 24(3), 191-200. DOI : 10.1177/1355819619840373
- Regehr, C. et Millar, D. (2007). Situation critical : High demand, low control, and low support in paramedic organizations. *Traumatology*, 13(1), 49-58. DOI : 10.1177/1534765607299912
- *Robelski, S., Mette, J., Wirth, T., Kiepe, N., Nienhaus, A., Harth, V. et Mache, S. (2020). (Un)bounded social work? – Analysis of working conditions in refugee and homeless aid in relation to perceived job stress and job satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(601), 1-20. DOI : 10.3390/ijerph17020601
- *Roy, M., Simard, R., Anaïs, F. et Généreux, M. (2019). Health promotion in the workplaces : fostering resilience in times of organizational change. *Canadian Journal of Public Health*, 110, 792-800. DOI : 10.17269/s41997-019-00229-w
- *Rushton, C.H. et Batcheller, J. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity setting. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-421. DOI : 10.4037/ajcc2015291
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials : A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. DOI : 10.1146/annurev.psych.52.1.141

- *Salmela-Aro, K. et Upadyaya, K. (2018). Role of demands-resources in work engagement and burnout in different career stages. *Journal of Vocational Behavior*, 108, 190-200. DOI : 10.1016/j.jvb.2018.08.002
- *Schäfer, S.K., Lass-Hennemann, J., Groesdonk, H., Volk, T., Bomberg, H., Staginnus, M., Brückner, A.H., Holz, E. et Michael, T. (2018). Mental health in anesthesiology and ICU staff : Sense of coherence matters. *Frontiers in Psychiatry*, 9(440), 1-11. DOI : 10.3389/fpsyt.2018.00440
- Sénéchal, C., Boudrias, J. S., Brunet, L., et Savoie, A. (2008). L'épuisement professionnel des enseignants en début de carrière. *Psychologie du travail et des organisations*, 14(4), 311-320. DOI : 10.1016/S1420-2530(16)30195-9
- *Seng, B.K., Subramaniam, M., Chung, Y.J., Ahmad, S.A.M.S. et Chong, S.A. (2021). Resilience and stress in frontline social workers during the COVID-19 pandemic in Singapore. *Asian Social Work and Policy Review*, 15, 234-243. DOI : 10.1111/aswp.12237
- *Serrão, C., Duarte, I., Castro, L. et Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic – The mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(636), 1-13. DOI : 10.3390/ijerph18020636
- *Shin, Y.-C., Kim, S.M., Kim, H., min, K.J., Yoo, S.-K., Kim, E.-J. et Jeon, S.W. (2019). Resilience as a protective factor for depressive mood and anxiety among Korean employees. *Journal of Korean Medical Science*, 34(27), 1-14. DOI : 10.3346/jkms.2019.34.e188
- *Shoss, M.K., Jiang, L. et Probst, T.M. (2018). Bending without breaking : A two-study examination of employee resilience in the face of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 112-126. DOI : 10.1037/ocp0000060

- *Siu, O.-L., Hui, C. H., Phillips, D. R., Lin, L., Wong, T.-w, & Shi, K. (2009). A study of resiliency among Chinese health care workers: Capacity to cope with workplace stress. *Journal of Research in Personality, 43*(5), 770-776. DOI : 10.1016/j.jrp.2009.06.008
- *Smith, P., Caputi, P. et Crittenden, N. (2012). How are women's glass ceiling beliefs related to career success? *Career Development International, 16*(5), 458-474. DOI : 10.1108/13620431211269702
- Snodgrass, V. (2018). A review of the literature on principal turnover. *SAGE Journals, 88*(1), 87-124. DOI : 10.3102/0034654317743197
- *Son, H.S., Kim, K., Cho, I.-K., Lee, J., Choi, J.M., Kil, K.H., Kim, J., Hong, Y., Ahn, M.H. et Chung, S. (2022). Healthcare workers' resilience mediates the influence of organizational commitment and anxiety response to viral epidemic on their quality of life in the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1-9. DOI : 10.3389/fpsy.2021.735016
- *Song, L., Wang, Y., Li, Z.L., Yang, Y. et Li, H. (2020). Mental health and work attitudes among people resuming work during the COVID-19 pandemic : A cross-sectional study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5059), 1-15. DOI : 10.3390/ijerph17145059
- *Spilg, E.G., Rushton, C.H., Phillips, J.L., Kendzerska, T., Saad, M., Gifford, W., Gautam, M., Bhatla, R., Edwards, J.D., Quilty, L., Leveille, C. et Robillard, R. (2022). The new frontline : Exploring the links between moral distress, moral resilience and mental health in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry, 22*(19), 1-12. DOI : 10.1186/s12888-021-03637-w
- Stamate, A. N., Brunet, L. et Savoie, A. (2015). La compétence en emploi peut-elle prédire la santé psychologique des enseignants. *Le Travail Humain, 78*, 355-378. DOI : 10.3917/th.784.0355

- *Straud, C., Henderson, S.N., Vega, L., Black, R. et Hasselt, V.V. (2018). Resiliency and posttraumatic stress symptoms in firefighter paramedics : The mediating role of depression, anxiety, and sleep. *Traumatology*, 24(2), 140-147. DOI : 10.1037/trm0000142
- *Streb, M., Hällner, P. et Michael, T. (2014). PTSD in paramedics : Resilience and sense of coherence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42, 452-463. DOI : 10.1017/S1352465813000337
- *Suratman, A., Suhartini, S., Palupi, M., Dihan, F.N. et Muhlison, M.B. (2021). The impact of psychological climate and self-resilience on employee performance during the COVID-19 pandemic : An empirical study in Indonesia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(5), 1019-1029. DOI : 10.13106/jafeb.2021.vol8.no5.1019
- *Tam, C.C., Sun, S., Yang, X., Li, X., Zhou, Y. et Shen, Z. (2021). Psychological distress among HIV healthcare providers during the COVID-19 pandemic in China : Mediating roles of institutional support and resilience. *AIDS and Behavior*, 25, 9-17. DOI : 10.1007/s10461-020-03068-w
- *Temsah, M.-H., Alenezi, S., Alarabi, M., Aljamaan, F., Alhasan, K., Assiri, R., Bassrawi, R., Alshahrani, F., Alhaboob, A., Alaraj, A. Alharbi, N.S., Alrabiaah, A., Halwani, R., Jamal, A., Abdulmajeed, N., Alfarra, L., Almashdali, W., Al-Eyadhy, A., Alzamil, F., ... Al-Tawfiq, J.A. (2022). Healthcare workers' SARS-CoV-2 Omicron variant uncertainty-related stress, resilience, and coping strategies during the first week of the World Health Organization's alert. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1944), 1-19. DOI : 10.3390/ijerph19041944

- *Teran, S.P. (2015). *Emotional intelligence and resilience : An exploration of burnout in mental health professionals* (publication n° 3739610) [thèse de doctorat, University of the Rockies]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/1751029058/C509B1D24BAF430EPQ/1?accountid=12543>
- *Thanki, R. et Pestonjee, D.M. (2021). Role stress, psychological well being and resilience among working professionals. *NMIMS Management Review*, 29(2), 1-15. DOI : 10.53908/NMMR.290201
- *Tian, X., Liu, C., Zou, G., Li, G., Kong, L. et Li, P. (2015). Positive resources for combating job burnout among Chinese telephone operators : Resilience and psychological empowerment. *Psychiatry Research*, 228, 411-415. DOI : 10.1016/j.psychres.2015.05.073
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M.D.J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M.G., Garritty, C., ... Straus, S.E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169, 467-473. DOI : 10.7326/M18-0850
- Truchot, D. (2019). Workaholisme ou l'ergomanie. Dans G. Valléry (dir.), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (p. 456-458). Dunod. DOI : 10.3917/dunod.valle.2019.01.0456
- *Upadyaya, K., Vartiainen, M. et Salmela-Aro, K. (2016). From job demands and resources to work engagement, burnout, life satisfaction, depressive symptoms, and occupational health. *Burnout Research*, 3, 101-108. DOI : 10.1016/j.burn.2016.10.001

- *van Gerven, V., Bruyneel, L., Panella, M., Euwema, M., Sermeus, W. et Vanhaecht, K. (2016). Psychological impact and recovery after involvement in a patient safety incident : A repeated measures analysis. *BMJ Open*, 6, 1-10. DOI : 10.1136/bmjopen-2016-011403
- *Villavicencio-Ayub, E., Jurado-Cárdenas, S. et Valencia-Cruz, A. (2014). Work engagement and occupational burnout : Its relation to organizational socialization and psychological resilience. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 45-55. DOI : 10.5460/jbhsi.v6.2.47026
- *Wang, Z., Li, C. et Li. X. (2017). Resilience, leadership and work engagement : The mediating role of positive affect. *Social Indicators Research*, 132, 699-708. DOI : 10.1007/s11205-016-1306-5.
- *Wang, J., Li, D., Bai, X., Cui, J., Yang, L., Mu, X. et Yang, R. (2021). The physical and mental health of the medical staff in Wuhan Huoshenshan Hospital during COVID-19 epidemic : A structural equation modeling approach. *European Journal of Integrative Medicine*, 44, 1-8. DOI : 10.1016/j.eujim.2021.101323
- Windle, G., Bennett, K. et Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8).
- *Yang, G., Liu, J., Liu, L., Wu, X., Ding, S. et Xie, J. (2018). Burnout and resilience among transplant nurses in 22 hospitals in China. *Transplantation Proceedings*, 50, 2905-2910. DOI : 10.1016/j.transproceed.2018.04.033
- *Yoshikawa, E., Nishi, D., Kashimura, M. et Matsuoka, Y. (2021). Role of resilience for the association between trait hostility and depressive symptoms in Japanese company workers. *Current Psychology*, 40, 2301-2308. DOI : 10.1007/s12144-019-0166-y
- *Youssef, C.M. et Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace. *Journal of Management*, 33(5), 774-800. DOI : 10.1177/0149206307305562

- *Yu, M. et Lee, H. (2018). Impact of resilience and job involvement on turnover intention of new graduate nurses using structural equation modeling. *Japan Journal of Nursing Science*, 15, 351-362. DOI : 10.1111/jjns.12210
- *Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Li, C., Zhou, Q., Ou, Z., Guo, Y. et Cao, J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic : Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 939-954. DOI : 10.1111/inm.12847
- *Zheng, Z., Gangaram, P., Xie, H., Chua, S., Ong, S.B.C. et Koh, S.E. (2017). Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses : A study at the Institute of Mental Health, Singapore. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26, 612-619. DOI : 10.1111/inm.12286
- *Zheng, D., Marbut, A.R., Zhang, J. et O'Keefe, L.C. (2022). The contribution of psychological resilience and job meaningfulness to well-being of working cancer survivors. *Workplace Health & Safety*, 70(10), 468-478. DOI : 10.1177/21650799221085466
- *Zou, G., Shen, X., Tian, X., Liu, C., Li, G., Kong, L. et Li, P. (2016). Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Industrial Health*, 54, 389-395. DOI : 10.2486/indhealth.2015-0103

Annexe A - Revue de portée

Annexe A1

Cadre d'une revue de portée selon Peters et al. (2020)

1. Définir les objectifs et les questions.
 2. Identifier les critères d'inclusion et les aligner avec les objectifs et les questions.
 3. Décrire l'approche de recherche planifiée ainsi que la méthode de sélection, d'extraction et de présentation des données.
 4. Recherche des sources.
 5. Sélectionner les sources.
 6. Extraire les preuves.
 7. Analyser les preuves.
 8. Présenter les résultats.
 9. Résumer les données en lien avec le but de la revue de portée tout en apportant des conclusions et en notant les implications des résultats.
-

Annexe A2

Liste de vérification PRISMA-ScR selon Tricco et al. (2018)

| | |
|--|--|
| Titre | Identifier que l'article est une revue de portée. |
| Résumé | |
| 1. Sommaire structuré | Résumé structuré qui inclut le contexte, les objectifs, les critères d'inclusion, les sources pour les preuves, la méthode de présentation, les résultats et la conclusion en lien avec les questions. |
| 2. Objectifs | Produire une explication claire concernant les questions et les objectifs soulevés en faisant référence à leurs éléments clés (ex. : population, contexte, etc.), ou d'autres éléments importants utilisés dans la conceptualisation des questions et des objectifs. |
| Méthode | |
| 1. Protocole et enregistrement | Indiquer si un protocole de revue et un enregistrement <i>a priori</i> existent et, si oui, comment y avoir accès. |
| 2. Critères d'inclusion | Spécifier les caractéristiques des sources utilisées comme critères d'inclusion et pourquoi. |
| 3. Sources d'informations | Indiquer toutes les informations concernant la provenance des sources utilisées (bases de données), ainsi que la date la plus récente de la dernière recherche effectuée. |
| 4. Recherche | Présenter un exemple complet de la recherche informatique effectuée sur l'une des bases de données (limites incluses), afin que la recherche puisse être répétée. |
| 5. Sélection des sources de preuve | Expliquer le processus pour sélectionner les sources de preuve incluses dans la revue. |
| 6. Méthode d'extraction des données | Décrire la méthode d'extraction et d'organisation des informations des données. |
| 7. Variables des données | Définir toutes les variables utilisées. |
| 8. Méthode de synthèse | Décrire la méthode utilisée pour résumer les données extraites. |

| | |
|---|---|
| Résultats | |
| 1. Sélection des sources de preuves | Indiquer le nombre d'études trouvées, examinées et retenues. |
| 2. Caractéristiques des sources de preuves | Présenter les caractéristiques de chaque source retenue avec la citation. |
| 3. Résultats individuels des sources | Présenter les données pertinentes de chaque source en lien avec les objectifs et les questions de la revue. |
| 4. Synthèse des résultats | Résumer les résultats répondant aux objectifs ou aux questions de la revue. |
| Discussion | |
| 1. Résumé des preuves | Résumer les résultats principaux en lien avec les objectifs et les questions de la revue (incluant les concepts, les thèmes et les types de preuves disponibles). |
| 2. Limites | Discuter des limites d'une revue de portée. |
| 3. Conclusions | Inclure une interprétation générale des résultats en lien avec les questions et les objectifs de la revue, ainsi que les implications de ces résultats. |
| Financement | |
| | Décrire la source de financement de la revue de portée, ainsi que le rôle des bailleurs de fonds. |

Annexe A3

Extraction des données

| Publication | Échantillon | Type d'emploi | Santé psychologique | Définition résilience |
|--|---|--|--|---|
| Aghaei (2020) | n = 712 Femme : 46,8% <i>Iran</i> | Infirmières | Stress; Satisfaction au travail; Burnout | / |
| Annor (2020) | n = 631 Femme : 48,3% <i>Ghana</i> | Jeunes employés; Cadres intermédiaires; Haute direction | Bien-être subjectif | « Qualité personnelle qui contribue à la capacité des individus à faire face à une exposition persistante à des facteurs de stress intenses et à maintenir un fonctionnement psychologique positif. » |
| Arrogante et Aparicio-Zaldivar (2017) | n = 52 Femme : 79% <i>Espagne</i> | Infirmières; Aides-infirmiers; Médecins | Symptômes d'épuisement professionnel | « Capacité d'adaptation adéquate et positive à l'adversité. » |
| Bande et al. (2015) | n = 209 Femme : - <i>Espagne</i> | Vendeurs industriels | Épuisement émotionnel | « Capacité de rebondir après des difficultés, de récupérer, de sortir plus fort qu'avant et de développer des compétences sociales, académiques et professionnelles malgré le fait d'avoir été soumis à un stress physiologique sévère. » |
| Bernabe et Botia (2016) | n = 156 Femme : - <i>Espagne</i> | Pompiers | Engagement au travail; Burnout | « Capacité humaine à faire face aux adversités de la vie, à les surmonter et même à être transformé par elles. » |
| Boudrias et al. (2011) | n = 391 Femme : 61,4% <i>France</i> | Enseignants | Bien-être psychologique; Détresse psychologique | « Capacité psychologique à « rebondir » face à l'adversité ancrée dans un sentiment élevé d'auto-efficacité et une tendance à considérer les événements stressants comme un défi plutôt qu'une menace. » |
| Boudrias et al. (2014) | n = 480 Femme : 69% <i>Canada</i> | Enseignants | Bien-être psychologique; Détresse psychologique | « Capacité psychologique à « rebondir » face à l'adversité ancrée dans un sentiment élevé d'auto-efficacité et une tendance à considérer les événements stressants comme un défi plutôt |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|--|
| | | | | qu'une menace. » |
| Bozdağ et Ergün (2021) | n = 214 Femme : 56,1% <i>Turquie</i> | Travailleurs de la santé | Satisfaction de vie; Affects positifs et négatifs | « Adaptation aux changements causés par des événements stressants de manière flexible et se remettre d'expériences émotionnelles négatives. » |
| Brown et al. (2018) | n = 521 Femme : 90,5% <i>États-Unis</i> | Infirmières | Fatigue; Satisfaction au travail | « Trait individuel qui permet de s'épanouir face à l'adversité. » |
| Buck et al. (2019) | n = 356 Femme : 52,9% <i>États-Unis</i> | Médecins de famille | Burnout; Stress au travail | « Capacité à rebondir après un stress. » |
| Burnett et Wahl (2015) | n = 139 Femme : 77% <i>États-Unis</i> | Employés de divers secteurs | Fatigue de compassion; Satisfaction de compassion; Burnout | « Capacité d'un individu à maintenir des niveaux relativement stables et sains de fonctionnement psychologique et physique dans le temps et à posséder la capacité de générer de nouvelles expériences et des émotions positives. » |
| Byers et al. (2021) | n = 77 Femme : 100% <i>États-Unis</i> | Infirmières | Stress (Cognitions persistantes, stress anticipé, hypervigilance) | « Processus qui consiste à faire face efficacement à l'adversité, un traumatisme, une tragédie, des menaces ou d'autres sources de stress; la capacité à rebondir. » |
| Ceschi et al. (2017) | n = 208 Femme : 62% <i>Italie</i> | Employés d'entreprises (divers niveaux) | Épuisement | « Ensemble de caractéristiques détenues par les employés qui font partie de l'organisation. Cette capacité permet aux individus de diriger rapidement leur action, allant au-delà des conséquences potentiellement débilitantes d'événements négatifs. » |
| Charoensap-Kelly et al. (2021) | n = 265 Femme : 70,9% <i>Croatie</i> n = 246 Femme : 51,6% <i>Thaïlande</i> n = 321 Femme : 70,7% | Employés d'entreprises et d'industries divers (échelons divers) | Bien-être psychologique subjectif | « Capacité à rebondir face à l'adversité. » |

| <i>États-Unis</i> | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|---|--|
| Chen et al. (2017) | n = 837 Femme : 2% <i>Canada</i> | Travailleurs de la construction | Stress psychologique | « Capacité des individus à faire face avec succès à des changements importants, à l'adversité ou à des risques. Cette capacité change avec le temps et est renforcée par des facteurs de protection de l'individu et de l'environnement. » |
| Chen et Grupe (2021) | n = 114 Femme : 41,2% <i>États-Unis</i> | Policiers | Stress perçu | « Capacité à rebondir rapidement à la suite d'événements difficiles. » |
| Chong et al. (2022) | n = 725 Femme : 85,5% <i>Singapour</i> | Techniciens en pharmacie | Burnout : Épuisement émotionnel, dépersonnalisation et accomplissement personnel | / |
| Converso et al. (2019) | n = 94 Femme : 100% <i>Italie</i> | Infirmières | Burnout : Épuisement émotionnel et dépersonnalisation | « Capacité d'adaptation positive et habileté à faire face à une adversité ou un risque important, ainsi qu'à récupérer à la suite d'un échec. » |
| Coulombe et al. (2020) | n = 1 122 Femme : 74,2% <i>Canada</i> | Employés de divers secteurs | Stress; Détresse; Sens de la vie | « Trait personnel ou un état dans lequel les individus sont capables de s'adapter ou de surmonter l'adversité. » |
| Currin-McCulloch et al. (2022) | n = 246 Femme : 97,5% <i>Canada et États-Unis</i> | Travailleurs sociaux | Détresse mentale | « Capacité de se rétablir après une crise. » |
| Cyr et al. (2021) | n = 467 Femme : 89,4% <i>Canada</i> | Travailleurs de la santé | Burnout; TSPT; Anxiété; Dépression | « Ajustement positif en réponse à un stress ou un traumatisme. » |
| Dai et al. (2021) | n = 562 Femme : 79% <i>Chine</i> | Infirmières | Symptômes d'anxiété | « L'une des quatre dimensions du concept « Capital psychologique ». » |
| Delgado et al. (2021) | n = 482 Femme : 79,9% <i>Australie</i> | Infirmières en santé mentale | Bien-être psychologique; Dépression; Anxiété; Stress | « Processus dynamique d'adaptation à la suite de l'adversité qui conduit à un bien-être psychologique et à une augmentation de la performance au travail. » |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| Ding et al. (2015) | n = 1 496 Femme : 97,8% <i>Chine</i> | Infirmières | Burnout | « Capacité de « rebondir » face à l'adversité ou même à des changements positifs spectaculaires. En d'autres termes, c'est la capacité de récupérer rapidement ou de changer et de grandir après des adversités, des revers et des échecs. » |
| Dinkel (2021) | n = 99 Femme : 67,7% <i>États-Unis et internationale</i> | Professionnels de la santé mentale travaillant avec des agresseurs sexuels | Burnout | « Capacité à réagir aux influences et aux défis environnementaux négatifs. » |
| Di Trani et al. (2021) | n = 267 Femme : 61% <i>Italie</i> | Travailleurs de la santé | Burnout | / |
| Djourova et al. (2020) | n = 225 Femme : 80% <i>Espagne</i> | Employés de services sociaux | Détresse psychologique; Plaintes psychosomatiques | « Caractéristique personnelle qui permet à l'individu de trouver et d'utiliser des ressources externes pour surmonter les adversités ou retrouver l'équilibre une fois qu'elles se sont produites. » |
| Duarte et al. (2020) | n = 2008 Femme : 83,6% <i>Portugal</i> | Travailleurs de la santé | Burnout; Anxiété; Dépression; Stress | / |
| Elkady (2019) | n = 130 Femme : 100% <i>Égypte</i> | Infirmières | Burnout | « Capacité à adapter des stratégies d'adaptation pour atténuer la détresse, et qu'elle aide les gens dans leurs efforts pour atténuer la détresse morale et l'épuisement professionnel. » |
| Evans (2018) | n = 221 Femme : 53,4% <i>Australie</i> | Médecins généralistes | Burnout | « Capacité de rebondir après des expériences émotionnelles négatives et par une adaptation flexible aux exigences changeantes des expériences stressantes. » |
| Fiabane et al. (2021) | n = 616 Femme : 68,2% <i>Italie</i> | Travailleurs de la santé | Épuisement émotionnel; Burnout; Satisfaction à l'emploi; Stress perçu | « Processus interactif et dynamique d'adaptation, de gestion et de négociation de l'adversité. » |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|---|---|
| Fleuren et al. (2021) | n = 1126 Femme : 77,4% <i>Pays-Bas</i> | Employés d'hôpitaux | Plaintes dépressives | « Capacité des individus à gérer des circonstances difficiles et à rebondir face à l'adversité. » |
| Fucigna (2019) | n = 101 Femme : 25% <i>États-Unis</i> | Policiers | Stress lié au travail | « Capacité d'un individu à endurer des environnements de travail défavorables sans interruption et à naviguer à travers, et dans ces conditions, tout en étant conscient que ces conditions existent. » |
| Garcia-Izquierdo et al. (2018) | n = 537 Femme : 84% <i>Espagne</i> | Infirmières | Burnout; Santé psychologique | « Capacité humaine à affronter l'adversité et surmonter, ou rebondir des difficultés avec des résultats positifs. » |
| Gardner (2020) | n = 674 Femme : 69,6% <i>États-Unis</i> | Gestionnaires | Bien-être psychologique; Estime de soi | « Capacité à s'adapter au stress et à l'adversité. » |
| Ghandi et al. (2017) | n = 207 Femme : - <i>Iran</i> | Conseillers scolaires | Stress lié au travail; Satisfaction à l'emploi | « Capacité de résister aux tragédies et de surmonter les situations problématiques de la vie; processus de conformité aux conditions défavorables et un processus dynamique qui réduit les conséquences négatives des situations en danger et menacées. » |
| Gito et al. (2013) | n = 313 Femme : 80,8% <i>Japon</i> | Infirmières psychiatriques | Estime de soi; Dépression; Positivité; Burnout | « Ressource d'un individu pour s'adapter positivement à l'adversité et passer de manière productive à des expériences traumatisantes ou stressantes. » |
| Gonçalves et al. (2022) | n = 325 Femme : 78,8% <i>Espagne</i> | Travailleurs de la santé | Satisfaction à l'emploi; Stress perçu; Fatigue perçue | « Capacité d'appliquer des ressources pour s'adapter et s'épanouir au travail, même face à des circonstances difficiles. » |
| Gonzalez-Navarro (2019) | n = 127 Femme : 56,7% <i>Chine</i> n = 150 Femme : 49,3% <i>Espagne</i> | Employés de secteurs divers | Engagement; Satisfaction de vie | « Capacité à rebondir face à l'adversité et d'en ressortir renforcé et plus ingénieux. » |

| | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|---|
| Griffin et Sun (2018) | n = 138 Femme : 13% <i>États-Unis</i> | Policiers | Stress; Burnout | « Capacité des agences et des agents à puiser dans leurs propres ressources et compétences individuelles, collectives et institutionnelles pour faire face, s'adapter et se développer à partir des demandes, des défis et des changements rencontrés pendant et après un incident critique, une urgence de masse ou une catastrophe. » |
| Guo et al. (2019) | n = 100 Femme : 85% <i>Australie</i> n = 197 Femme : 97% <i>Chine</i> | Infirmières | Burnout | « Processus dynamique qui contient deux composantes principales : adversité et adaptation positive. La résilience est considérée comme une réponse positive à des événements adverses. » |
| Gupta et al. (2012) | n = 70 Femme : - <i>Inde</i> | Policiers | Burnout | « Les employés résilients « rebondissent » à la suite de circonstances à risque. » |
| Han et al. (2020) | n = 280 Femme : 56,8% <i>Corée du Sud</i> | Employés d'hôtel | Épuisement émotionnel; Satisfaction à l'emploi; Engagement au travail | « Capacité à naviguer à travers l'adversité psychologique d'une manière à protéger sa santé mentale, son bien-être psychologique et sa satisfaction de vivre. » |
| Hao et al. (2015) | n = 541 Femme : 48,6% <i>Chine</i> | Fonctionnaires | Stress; Burnout | « Trait de personnalité qui aide les individus à faire face à l'adversité et à s'adapter et à se développer correctement. » |
| Harker et al. (2016) | n = 133 Femme : 79,7% <i>Australie</i> | Professionnels des services à la personne | Détresse psychologique; Burnout; STS | « Capacité d'un individu à surmonter des adversités dont on s'attendrait autrement qu'elles aient des conséquences négatives. » |
| Hegney et al. (2015) | n = 1 743 Femme : 92,1% <i>Australie</i> | Infirmières | Stress; Anxiété; Dépression; Satisfaction de compassion | / |
| Hernandez et al. (2016) | n = 250 Femme : 64,4% <i>États-Unis</i> | Infirmières des Forces aériennes des États-Unis | Stress perçu | / |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|--|
| Hernandez-Varas (2019) | n = 492 Femme : 1,6% <i>Espagne</i> | Personnel militaire | Bien-être psychologique; Satisfaction à l'emploi; Santé mentale perçue | « L'une des quatre dimensions du concept « Capital psychologique ». » |
| Hong et al. (2021) | n = 824 Femme : 97,9% <i>Corée du Nord</i> | Infirmières | Dépression; Anxiété; Stress | « Capacité à se remettre rapidement des difficultés. Capacité de s'adapter positivement aux événements stressants négatifs de notre vie. » |
| Hou et al. (2020) | n = 1 472 Femme : 76,5% <i>Chine</i> | Travailleurs de la santé | Santé mentale | « Capacité à faire face à une adversité importante et à récupérer rapidement. » |
| Hsieh et al. (2016) | n = 159 Femme : - <i>Taiwan</i> | Infirmières | Tendance dépressive | « Un trait ou une capacité qui peut être appris et qui a également été reconnu comme l'un des facteurs les plus importants d'une adaptation réussie après une exposition à un événement traumatisant. » |
| Hultz (2022) | n = 125 Femme : 92,8% <i>États-Unis</i> | Enseignants | Santé mentale | « Capacité de pratiquer l'authenticité lorsque nous éprouvons de la honte, de traverser l'expérience sans sacrifier nos valeurs, de sortir de l'autre côté de l'expérience de la honte avec plus de courage, de compassion et de connexion que nous n'en avions au début. » |
| Itzhaki et al. (2015) | n = 118 Femme : 63,8% <i>Israël</i> | Infirmières | Stress perçu; Satisfaction de vie | « Dans l'aspect individuel, la résilience désigne le « rebondissement » ou l'adaptation positive des individus à la suite d'une expérience de traumatisme ou de stress. » |
| Johnson et al. (2019) | n = 2 821 Femme : 63,2% <i>Royaume-Uni</i> | Employés académiques et non-académiques | Santé psychologique | « Phénomène déduit des résultats de la recherche selon lequel les gens sont différemment affectés par les facteurs de stress, et comme la « capacité de rebondir après des expériences émotionnelles négatives et de s'adapter avec souplesse aux exigences changeantes des expériences stressantes ». » |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| Jose et al. (2020) | n = 120 Femme : 73,3% <i>Inde</i> | Infirmières | Burnout | « Adaptation d'un individu à d'importantes sources de stress telles que les traumatismes, les menaces, les tragédies, les problèmes familiaux et relationnels, le lieu de travail et les problèmes financiers. » |
| Kalaitzaki et Rovithis (2021) | n = 673 Femme : 74,7% <i>Grèce</i> | Travailleurs de la santé | TSPT | / |
| Kapoor et al. (2021) | n = 326 Femme : 100% <i>Inde</i> | Employés de divers secteurs | Bien-être psychologique; Stress perçu | « Ensemble de compétences de base; des qualités telles que la flexibilité et les capacités de résolution de problèmes. » |
| Keesler et Troxel (2020) | n = 153 Femme : 71,2% <i>États-Unis</i> | Professionnels de soutien direct (individus avec déficiences intellectuelles et développementales) | Satisfaction de compassion; Burnout; STS | « Construction dynamique et multidimensionnelle, influencée par des facteurs individuels, biologiques, cognitifs et interpersonnels, qui fait référence à la capacité d'adaptation de résister à l'adversité et le stress. » |
| Kermott et al. (2019) | n = 1 954 Femme : 21,7% <i>États-Unis</i> | Dirigeants d'entreprise | Stress perçu; Qualité de vie; Bien-être mental et émotionnel; Fatigue | « Capacité à rebondir face à l'adversité et à considérer l'adversité comme une opportunité de croissance. » |
| Khaksar et al. (2019) | n = 234 Femme : 18,8% <i>Iran</i> | Employés d'une compagnie productrice de gaz naturel | Burnout | « Capacité des individus à réagir aux facteurs de stress et aux adversités ainsi qu'à résister à leurs effets dépressifs nocifs à long terme. » |
| Kim et al. (2020) | n = 4 389 Femme : 44,6% <i>Corée du Sud</i> | Employés de divers secteurs | Suicidalité; Stress professionnel; Dépression; Anxiété | « Capacité d'un individu à faire face avec succès à des facteurs de stress et des changements dans l'environnement tout en maintenant son bien-être psychologique malgré l'adversité. » |
| Kim et al. (2021) | n = 271 Femme : 81,5% <i>États-Unis</i> | Travailleurs de la santé | Burnout; Stress psychologique; Dépression; Anxiété | / |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| Krush et al. (2013) | n = 172 Femme : 50% <i>États-Unis</i> | Vendeurs dans le secteur de l'immobilier | Stress; Satisfaction au travail | « Capacité de « rebondir » positivement après un conflit. » |
| Kutluturkan et al. (2016) | n = 140 Femme : 90% <i>Turquie</i> | Infirmières en oncologie | Burnout | « Capacité d'adaptation d'une personne à d'importantes sources de stress comme un traumatisme, une menace, une tragédie, des problèmes familiaux et relationnels, ainsi que des problèmes financiers et liés au travail. » |
| Labrague et De Los Santos (2020) | n = 325 Femme : 74,8% <i>Philippines</i> | Infirmières | Anxiété reliée au COVID-19 | « Capacité d'un individu à « rebondir » ou se remettre rapidement d'un événement stressant. » |
| Labrague et De Los Santos (2021) | n = 270 Femme : 74,5% <i>Philippines</i> | Infirmières | Fatigue de compassion; Satisfaction au travail | « Capacité à rebondir après des situations stressantes. » |
| Lanz (2016) | n = 165 Femme : 90,9% <i>États-Unis</i> | Infirmières | Épuisement émotionnel; Affects liés au travail; Satisfaction au travail; Burnout | « Caractéristique de la psychologie positive qui facilite « l'adaptation positive dans un contexte de risque ou d'adversité important ». » |
| Lanz et Bruk-Lee (2017) | n = 97 Femme : 88,7% <i>États-Unis</i> | Infirmières | Burnout; Affects négatifs reliés à l'emploi | « La résilience facilite « l'adaptation positive dans le contexte d'un risque significatif ou de l'adversité ». » |
| Lara-Cabrera et al. (2021) | n = 214 Femme : 76,6% <i>Îles Canaries</i> | Infirmières | Bien-être; Stress perçu; Dépression; Anxiété | « Capacité d'un individu à résister ou à se remettre de manière adaptative à des facteurs de stress. » |
| Laschinger et al. (2013) | n = 272 Femme : 88,3% <i>Canada</i> | Infirmières | Réponses émotionnelles; Santé mentale | « Capacité de récupérer de l'adversité, l'incertitude, l'échec ou des changements accablants. » |
| Lebo (2020) | n = 130 Femme : 58,5% <i>États-Unis</i> | Clergé de l'Église méthodiste unie | Burnout | « Capacité à rebondir après avoir rencontré des difficultés. » |
| Lee et al. (2014) | n = 552 Femme : 6,7% <i>Corée du Sud</i> | Pompiers | Stress perçu; Stress lié au travail; TSPT | « Capacité de s'adapter et de faire face avec succès à l'adversité aiguë ou chronique. » |

| | | | | |
|------------------------------|--|---|--|---|
| Lev et al. (2022) | n = 379 Femme : 62% <i>Israël</i> | Travailleurs sociaux | STS | « Capacité de l'individu à faire face à des situations complexes et stressantes sans altérer significativement son fonctionnement. » |
| Li et al. (2021) | n = 356 Femme : 86,2% <i>Chine</i> | Infirmières | Stress; TSPT | / |
| Lin et al. (2020) | n = 114 Femme : 79,8% <i>Chine</i> | Travailleurs de la santé | Anxiété; Dépression | « Moyens et capacité à s'adapter ou à faire face efficacement à des circonstances défavorables. » |
| Little (2016) | n = 85 Femme : 67,1% <i>États-Unis</i> | Professionnels en santé mentale | STS; Satisfaction de compassion; Burnout | « Capacités d'adaptation et de durabilité même face à l'exposition à des circonstances et des environnements difficiles dans lesquels d'autres seraient incapables de prospérer. » |
| Liu et al. (2013) | n = 1 428 Femme : 0% <i>Chine</i> | Agents de services correctionnels | Dépression | « L'une des quatre dimensions du concept « capital psychologique ». » |
| Liu et al. (2015) | n = 1 925 Femme : 0% <i>Chine</i> | Mineurs de charbon | Dépression; Anxiété | « L'une des quatre dimensions du concept « capital psychologique ». » |
| Lorente et al. (2021) | n = 421 Femme : 93,6% <i>Espagne</i> | Infirmières | Détresse psychologique | « Capacité de récupérer rapidement et de rebondir après des circonstances défavorables et comme « le processus de bien s'adapter à une adversité importante ». » |
| Mache et al. (2014) | n = 223 Femme : 63% <i>Allemagne</i> | Médecins | Engagement au travail | « Capacité psychologique positive à rebondir face à l'adversité, à l'incertitude, au conflit, à l'échec et même aux changements positifs. » |
| Maffoni et al. (2020) | n = 222 Femme : 65,8% <i>Italie</i> | Employés d'unités médicales de neuro-réhabilitation | Détresse morale; Épuisement émotionnel; Affectivité positive | « Capacité à faire face, et à s'adapter positivement, à la suite d'une situation stressante. » |
| Maguen et al. (2008) | n = 328 Femme : 42% <i>États-Unis</i> | Personnel médical des Forces aériennes des États-Unis | TSPT; Affects négatifs et positifs | « Souplesse de réaction face aux exigences situationnelles en constante évolution, y compris la capacité de se remettre d'expériences négatives et stressantes, et de trouver un sens positif dans des situations apparemment défavorables. » |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Maidaniuc-Chirila (2015) | n = 172 Femme : 66,3% <i>Roumanie</i> | Employés de secteurs divers | Tension mentale | « Capacité de réagir positivement, malgré le fait de vivre dans des circonstances difficiles ou menaçantes. » |
| Mäkinieni et al. (2021) | n = 1 487 Femme : 64% <i>Finlande</i> | Employés universitaires | Solitude; Sentiment d'appartenance sociale; Stress perçu; Épuisement | « Capacité d'un individu à rebondir ou à récupérer rapidement d'une importante source de stress. » |
| Manzano García et Ayalo Calvo (2012) | n = 200 Femme : 25% <i>Espagne</i> | Infirmières | Burnout; Gêne émotionnelle | « Processus de confrontation qui permet à une personne de rester intacte malgré des situations défavorables. » |
| McFadden et al. (2018) | n = 162 Femme : 86% <i>Irlande</i> | Employés en protection de l'enfance | Épuisement; Dépersonnalisation; Accomplissement personnel | « Processus en réaction à l'adversité qui permet aux individus de maintenir un équilibre et de trouver un sens leur permettant de survivre à des événements difficiles de la vie. » |
| McNeil et al. (2019) | n = 194 Femme : 97% <i>Australie</i> | Travailleurs sociaux pour personnes âgées | Bien-être au travail | « Ensemble de compétences et d'attributs qui peut être développé par des interventions organisationnelles. » |
| McVeigh et al. (2019) | n = 276 Femme : 0,7% <i>International</i> | Marins marchands | Satisfaction au travail; Stress perçu | / |
| Messe et al. (2021) | n = 1 130 Femme : Varie <i>États-Unis</i> | Employés en milieu hospitalier | Bien-être; Détresse morale | / |
| Meng et Yang (2022) | n = 5 025 Femme : 2% <i>Chine</i> | Employés de fabrication de voitures | Burnout; Dépression | « Capacité de se remettre d'expériences émotionnelles négatives et de s'adapter avec souplesse aux changements et aux conditions stressantes. » |
| Mensah et Amponsah-Tawiah (2016) | n = 290 Femme : 43,6% <i>Ghana</i> | Employés de la Sécurité sociale et de l'Assurance nationale | Bien-être psychologique | « L'individu résilient rebondira toujours d'une adversité. L'une des quatre dimensions du concept « capital psychologique ». » |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| Meseguer-de-Pedro et al. (2019) | n = 762 Femme : 50,3% <i>Espagne</i> | Employés de divers secteurs | Santé psychologique | « Processus d'adaptation adéquate face à l'adversité, à un traumatisme, à une tragédie ou à des facteurs de stress importants de toute nature. » |
| Miller et al. (2017) | n = 186 Femme : 75,3% <i>États-Unis</i> | Répartiteurs d'urgence | Satisfaction et fatigue de compassion; Burnout; STS | « Capacité des individus à se remettre d'expériences négatives grâce à l'utilisation d'émotions positives pour faire face de manière saine. » |
| Miller et al. (2018) | n = 351 Femme : 14,8% <i>États-Unis</i> | Employés de services médicaux d'urgence | Satisfaction et fatigue de compassion; Burnout; STS | « Capacité des individus à se remettre d'expériences négatives grâce à l'utilisation d'émotions positives pour se débrouiller. » |
| Miller et Unruh (2019) | n = 1 360 Femme : 25,1% <i>États-Unis</i> | Forces de l'ordre; Pompiers; Répartiteurs | Satisfaction de compassion; Burnout; STS | « Capacité de « rebondir » après un événement traumatisant. » |
| Mosheva et al. (2020) | n = 1 106 Femme : 49% <i>Israël</i> | Médecins | Anxiété; Stress | « Fait de faire face, de s'adapter ou de s'épanouir face à l'adversité et est un facteur de protection contre l'adversité. » |
| Mróz (2015) | n = 173 Femme : - <i>Pologne</i> | Infirmières | Stress perçu | « Caractéristique mentale propice à l'endurance, à l'ajustement souple et à la mobilisation pour agir dans des situations problématiques. » |
| Munn et al. (2021) | n = 2 459 Femme : - <i>États-Unis</i> | Travailleurs de la santé | Bien-être | « Capacité de faire face et de s'adapter positivement à l'adversité. » |
| Murray et al. (2017) | n = 221 Femme : 42% <i>Irlande</i> | Médecins généralistes | Bien-être | « Capacité d'investir des ressources personnelles d'une manière qui initie des spirales de ressources positives malgré des conditions de travail stressantes. » |
| Na et al. (2022) | n = 526 Femme : 50,8% <i>Corée du Sud</i> | Travailleurs des services d'urgence responsables des interventions liées à la COVID-19 | Anxiété liée au COVID-19; Symptômes somatiques; Anxiété; Dépression; Insomnie | « Capacité d'un individu à faire face à l'adversité et à surmonter l'adversité et les situations stressantes. » |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|--|---|
| Nuri et Tezer (2018) | n = 70 Femme : - <i>Turquie</i> | Enseignants en éducation spécialisée | Burnout | « Processus d'adaptation contre les facteurs de stress tels que les problèmes familiaux et relationnels, les traumatismes, les problèmes de santé graves et les problèmes financiers. » |
| Ojedokun et Balogun (2015) | n = 340 Femme : 18,8% <i>Niger</i> | Policiers | Somatisation; Anxiété; Dysfonction; Dépression | « Capacité de l'individu à « rebondir » et à faire face avec succès à des situations menaçantes ou difficiles. » |
| Ojo et al. (2021) | n = 259 Femme : 41,3% <i>Malaisie</i> | Employés de divers secteurs | Engagement au travail | « Capacité de récupérer après avoir subi des émotions négatives et de s'adapter avec souplesse aux exigences changeantes des expériences stressantes. » |
| Öksüz et al. (2019) | n = 242 Femme : 92,6% <i>Turquie</i> | Infirmières | Satisfaction au travail | « Capacité de se remettre d'événements stressants de la vie et fait généralement référence au processus d'adaptation réussi. » |
| Onyedire et al. (2017) | n = 116 Femme : 15,5% <i>Niger</i> | Pompiers | TSPT | « Capacité d'individus, qui sont exposés à un événement isolé et potentiellement perturbateur [...] ou d'une situation violence ou potentiellement mortelle, de maintenir des niveaux relativement stables et sains de fonctionnement psychologique et physique [...] ainsi que la capacité de vivre des expériences et des émotions positives. » |
| Pappa et al. (2021) | n = 387 Femme : 71,1% <i>Royaume-Uni</i> | Travailleurs en santé mentale | Burnout; Dépression; Anxiété; Insomnie; Peur | « Un trait clé pour faire face à l'exposition continue à la mort, à la détresse et aux blessures morales. » |
| Poulsen et al. (2014) | n = 71 Femme : 87,3% <i>Australie</i> | Travailleurs de la santé | Burnout; Dépression; Anxiété; Bien-être mental | « Compétence personnelle, confiance en son instinct, capacité d'adaptation, contrôle personnel et influences spirituelles. » |

| | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|---|
| Powell et al. (2020) | n = 1 101 Femme : 76,3% <i>États-Unis</i> | Travailleurs de la santé et sociales | TSPT; Anxiété; Burnout; STS; Satisfaction de compassion | « Capacité des travailleurs à se remettre de situations stressantes. » |
| Pretsch et al. (2012) | n = 353 Femme : 43,1% <i>Allemagne</i> | Employés enseignants et non enseignants | Satisfaction au travail; Épuisement | « Phénomène selon lequel certaines personnes restent en bonne santé et éprouvent encore du bien-être et de la satisfaction malgré l'exposition à des facteurs de stress et à des risques intenses, alors que d'autres personnes confrontées à des conditions comparables sont sujettes à des troubles et à une santé altérée. » |
| Qiu et al. (2020) | n = 866 Femme : 48,7% <i>Chine</i> | Médecins | Fatigue | « Trait de personnalité qui permet de s'épanouir face à l'adversité. » |
| Rees et al. (2019) | n = 1 848 Femme : 90,3% <i>Australie</i> | Infirmières | Burnout | « Facteur personnel clé influençant fortement le fonctionnement psychologique et pouvant protéger contre les séquelles psychologiques négatives telles que l'épuisement professionnel. » |
| Robelski et al. (2020) | n = 253 Femme : 69,2% <i>Allemagne</i> | Travailleurs sociaux | Stress perçu; Satisfaction en emploi | / |
| Roy et al. (2019) | n = 1 008 Femme : 75% <i>Canada</i> | Travailleurs de la santé | Stress perçu; Détrousse psychologique | « Capacité de l'individu ou de la communauté à s'adapter positivement face à des événements stressants. » |
| Rushton et al. (2015) | n = 114 Femme : 89% <i>États-Unis</i> | Infirmières | Burnout; Épuisement émotionnel; Dépersonnalisation; Accomplissement personnel; Espoir; Détrousse morale; Stress; Sens personnel | « Capacité d'adapter des stratégies d'adaptation pour minimiser la détresse. » |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|--|
| Salmela-Aro et Upadyaya (2018) | n = 1 415 Femme : 58,6% <i>Finlande</i> | Employés de divers secteurs | Engagement au travail; Burnout; Satisfaction de vie; Symptômes dépressifs | / |
| Schäfer et al. (2018) | n = 62 Femme : 65,4% <i>Allemagne</i> | Infirmiers et médecins | Santé mentale générale; TSPT | « Capacité de s'adapter avec succès face à l'adversité, à un traumatisme, à une tragédie ou à une menace importante. » |
| Seng et al. (2021) | n = 308 Femme : 74% <i>Singapour</i> | Travailleurs sociaux | Dépression; Anxiété; Stress | « Effort d'adaptation soutenu qui prévaut malgré les défis, c'est-à-dire la capacité de résister à l'adversité et de récupérer pour apprendre et grandir avec des connaissances et de nouvelles compétences. » |
| Serrão et al. (2021) | n = 2 008 Femme : 83,6% <i>Portugal</i> | Travailleurs de la santé | Détresse psychologique; Burnout | « Capacité psychologique de rebondir face à l'adversité, l'incertitude, le conflit, l'échec, ou même le changement positif, le progrès et la responsabilité accrus. » |
| Shin et al. (2019) | n = 1 076 Femme : 36,2% <i>Corée du Sud</i> | Employés d'organisations gouvernementales | Stress; Dépression; Anxiété | « Capacité de s'adapter avec succès aux facteurs de stress et de maintenir le bien-être psychologique face aux difficultés. » |
| Shoss et al. (2018) | n = 1 071 Femme : 64% <i>États-Unis</i> | Employés universitaires | Épuisement; Cynisme | « Capacité individuelle de rebondir ou récupérer après un stress. » et « Tendance à faire face au stress d'une manière très adaptative. » |
| Siu et al. (2009) | n = 287 Femme : 88,2% <i>Chine</i> | Travailleurs de la santé | Symptômes psychologiques; Satisfaction au travail | « Capacité de faire face ou de « rebondir » à la suite de situations de stress élevé ou après des revers. » |
| Smith et al. (2012) | n = 258 Femme : 100% <i>Australie</i> | Employées de divers secteurs | Satisfaction au travail; Bonheur; Bien-être émotionnel; Engagement au travail | « Croyance que les femmes sont capables de briser les plafonds de verre (<i>glass ceilings</i>). » |
| Son et al. (2021) | n = 389 Femme : 86% <i>Corée du Sud</i> | Travailleurs de la santé | Stress et anxiété liés au COVID-19; Stress perçu; Engagement au travail; Bien-être | « Capacité de s'adapter aux changements, malgré les événements stressants, de manière flexible et de se remettre d'expériences émotionnelles négatives. » |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| Song et al. (2020) | n = 709 Femme : 74,2% <i>Chine</i> | Employés de divers secteurs | Anxiété; Dépression; Insomnie; Somatisation; Engagement au travail; Satisfaction au travail | « Capacité d'une personne à résister à l'adversité. » |
| Spilg et al. (2022) | n = 962 Femme : 88,4% <i>Canada</i> | Travailleurs de la santé | Détresse morale; Stress; Anxiété; Dépression | « Capacité de maintenir ou restaurer son intégrité en réponse à l'adversité morale. » |
| Straud et al. (2018) | n = 125 Femme : 13,6% <i>États-Unis</i> | Pompiers paramédicaux | TSPT; Anxiété; Dépression; Qualité de sommeil | « Capacité de faire face, de s'adapter ou de gérer avec succès des situations stressantes ou traumatisantes. » |
| Streb et al. (2013) | n = 668 Femme : 31,4% <i>Suisse</i> | Paramédicaux | TSPT | « Capacité humaine à s'adapter face à la tragédie, au traumatisme, à l'adversité, aux difficultés et aux facteurs de stress importants de la vie. » |
| Suratman et al. (2021) | n = 316 Femme : 56,3% <i>Indonésie</i> | Employés de divers secteurs | Stress lié au travail; Comportements organisationnels | « Capacité de l'individu à faire face au changement, à survivre et à se relever afin de récupérer après avoir fait face à une situation désagréable. » |
| Tam et al. (2021) | n = 1 280 Femme : 61,6% <i>Chine</i> | Fournisseurs de soins de santé liés au VIH | Stress lié au COVID-19; Détresse psychologique | Capacités et ressources personnelles et est un facteur de protection pour faire face ou surmonter des circonstances stressantes. |
| Temsah et al. (2022) | n = 1 285 Femme : 64% <i>Arabie Saoudite</i> | Travailleurs de la santé | Stress; Intolérance à l'incertitude | / |
| Teran (2015) | n = 63 Femme : 68,8% <i>États-Unis</i> | Professionnels en santé mentale | Burnout | « Processus de négociation, de gestion et d'adaptation aux sources importantes de stress ou de traumatisme. » |
| Thanki et Pestonjee (2021) | n = 201 Femme : 25,4% <i>Inde</i> | Employés de divers secteurs | Stress lié au rôle; Bien-être psychologique | « Capacité psychologique à rebondir après un malheur, une ambiguïté, un conflit, une catastrophe ou tout changement, et une responsabilité accrue. » |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Tian et al. (2015) | n = 575 Femme : 92,7% <i>Chine</i> | Opérateurs téléphoniques | Burnout; | « Processus de bien s'adapter face à l'adversité, au traumatisme, à la tragédie et même à des sources importantes de menace. » |
| Upadyaya et al. (2016) | n = 1 415 Femme : 58,6% <i>Finlande</i> | Employés de divers secteurs | Engagement au travail; Burnout; Symptômes dépressifs; Satisfaction de la vie; Récupération; Ergonomie; Nombre de diagnostics en santé mentale | « Capacité de rebondir après des difficultés. » |
| Van Gerven et al. (2016) | n = 913 Femme : - <i>Belgique</i> | Médecins; Infirmières; Sage-femmes | Impact psychologique | / |
| Villavicencio-Ayub et al. (2014) | n = 1 110 Femme : 43,2% <i>Mexique</i> | Employés de divers secteurs | Engagement au travail; Burnout | « Capacité psychologique positive de surmonter les adversités ou les conflits. » |
| Wang et al. (2017) | n = 422 Femme : 40,7% <i>Chine</i> | Employés d'une compagnie de technologies de l'information | Affect positif; Engagement au travail | « Adaptation positive face à un risque ou à une adversité importante. » |
| Wang et al. (2021) | n = 115 Femme : 82,6% <i>Chine</i> | Personnel médical militaire | Anxiété; Qualité de sommeil; Fatigue | Trait de personnalité qui joue un rôle régulateur dans un processus dynamique, la capacité des individus à rebondir ou à faire face avec succès malgré les circonstances défavorables et les crises. |
| Yang et al. (2018) | n = 536 Femme : 96,3% <i>Chine</i> | Infirmières | Burnout | « Qualités et compétences personnelles qui permettent un fonctionnement ou une adaptation sains/réussis d'un individu dans le contexte d'une adversité importante ou d'un événement de vie perturbateur. » |
| Yoshikawa et al. (2021) | n = 575 Femme : 17,4% <i>Japon</i> | Employés de compagnies divers | Symptômes dépressifs | « Processus dynamique d'adaptation aux événements difficiles et stressants de la vie ou à l'adversité et est généralement considéré comme la capacité à faire face au stress face à |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | l'adversité. » |
| Youssef et Luthans (2007) | n = 1 032 + 232 Femme : 56% + 47% <i>États-Unis</i> | Employés de divers secteurs et divers postes | Bonheur au travail; Satisfaction au travail; Engagement au travail | « Capacité de rebondir après une adversité, un conflit et un échec, ou même des événements positifs, des progrès et une responsabilité accrue. » |
| Yu et Lee (2018) | n = 371 Femme : - <i>Corée du Sud</i> | Infirmières | Satisfaction de l'environnement de travail; Burnout; Engagement au travail | « Capacité de rebondir après une situation stressante et est une forme de processus de réintégration et de retour à un bon fonctionnement via le soutien de facteurs de protection après une exposition à un facteur de stress sévère. » |
| Zhang et al. (2021) | n = 141 Femme : 78,3% <i>Chine</i> | Infirmières | Burnout; Affects positifs et négatifs | / |
| Zheng et al. (2017) | n = 748 Femme : 59,6% <i>Singapour</i> | Infirmières | Satisfaction au travail; | « Caractéristique positive de la personnalité qui améliore la capacité d'adaptation d'un individu. » |
| Zheng et al. (2022) | n = 200 Femme : 83% <i>États-Unis</i> | Employés survivants du cancer | Détresse psychologique; Fatigue; Présentéisme; Pensées intrusives | « Capacité d'un individu à rebondir face à l'adversité. » |
| Zou et al. (2016) | n = 366 Femme : 100% <i>Chine</i> | Infirmières | Détresse psychologique; Burnout | « Processus de réintégration et un retour à un bon fonctionnement via le soutien de facteurs de protection après une exposition à un facteur de stress sévère. » |

L'importance de la résilience, du climat de travail et des habiletés politiques dans la prédiction de la santé psychologique chez les directeurs d'établissements scolaires francophones québécois et ontariens

Élodie Le Bœuf¹ et Carole Sénéchal²

¹Université de Montréal, Département de psychologie

²Université d'Ottawa, Faculté d'éducation

Résumé

Les directions et directions d'établissements scolaires francophones sont malheureusement peu étudiées. Pourtant, cette population vit de nombreux stressseurs, dont la surcharge de travail, les heures supplémentaires, les interactions difficiles avec les élèves, les parents et les enseignants, les mauvaises conditions de travail et les demandes excessives provenant du Ministère de l'Éducation. Ceux-ci peuvent influencer négativement leur santé psychologique et mettre ces employés à risque de développer des troubles psychologiques et d'augmenter le taux de roulement. De plus, ces stressseurs découragent la plupart des enseignants à appliquer à ces postes de gestions, occasionnant un manque criant de main-d'œuvre. Plusieurs éléments du monde organisationnel pouvant influencer la santé psychologique des employés, dont le climat de travail, la résilience et les habiletés politiques, sont susceptibles d'être améliorés à l'aide de programmes d'interventions. Ainsi, cet article propose un modèle prédictif des liens directs entre les trois inducteurs mentionnés précédemment et deux facteurs de la santé psychologique (bien-être et détresse psychologique) chez les directions et directions adjointes d'établissements scolaires francophones ontariennes et québécoises. Selon l'analyse acheminatoire, la résilience et le climat de travail prédisent significativement le bien-être et la détresse psychologique. La résilience est également le meilleur prédicteur de la santé psychologique. Modélisées avec la résilience et le climat de travail, les habiletés politiques ne prédisent pas la santé psychologique. Plusieurs limites de l'article sont discutées.

Introduction

La santé psychologique du personnel scolaire a longtemps été tenue pour acquis, alors que la littérature scientifique se centrait principalement sur celle des élèves (Gray et al., 2006). Cependant, les travailleurs en milieux scolaires subissent de nombreux stressors organisationnels, dont la charge émotionnelle, la violence physique et psychologique (Vlasie, 2021), la charge de travail, le peu de support (Sénéchal et al., 2008) et la mauvaise qualité des relations avec les élèves, les collègues et la direction (Gaudet, 2004; Houlfort et Sauvé, 2010). Ceux-ci sont susceptibles de favoriser le développement de problèmes de santé mentale et d'augmenter le taux d'absentéisme et du roulement du personnel. Effectivement, l'épuisement des enseignants est l'une des raisons du haut roulement des employés et peut avoir un effet néfaste sur la performance scolaire des élèves (Madigan et Kim, 2021).

Les directions scolaires ne sont malheureusement pas immunisées contre les stressors organisationnels, la détresse psychologique, le roulement et le manque de main-d'œuvre. En plus de devoir gérer l'équipe administrative, la surcharge de travail causée par le temps supplémentaire en soirée et les réunions, ainsi que les multiples interactions avec des parents plus ou moins coopératifs, le personnel de la direction scolaire doit également régler les difficultés relationnelles et organisationnelles engendrées par des enseignants qui ne répondent pas aux besoins de l'établissement d'enseignement (Friedman, 2002). L'incidence de la surcharge de travail sur la vie sociale et familiale du personnel des directions scolaires, les mauvaises conditions salariales et sociales, la lourde bureaucratie et les attentes ministérielles irréalistes incitent ces employés à reconsidérer leur carrière (Lauzon, 2021). Les directions des établissements scolaires ne sont donc pas à l'abri de développer des troubles de santé psychologiques (Beusaert et al., 2023; Friedman, 2002).

Une faible santé psychologique chez l'administration scolaire peut occasionner une hausse de comportements mésadaptés, tels que l'absentéisme et le présentéisme (Desjardins et Giguère, 2013), et peut mener à un changement de direction. En plus d'engendrer des changements de gestion, cette instabilité limite l'implantation de

nouveaux programmes ou de nouvelles structures permettant l'amélioration de la vie scolaire pour les élèves et les enseignants (Snodgrass, 2018).

Il est donc primordial de déterminer les facteurs de protection sur lesquels il est possible d'agir pour favoriser une meilleure santé psychologique chez le personnel des directions scolaires. Effectivement, plusieurs éléments organisationnels, psychosociaux et personnels peuvent impacter directement la santé psychologique des directeurs et directeurs adjoints des établissements scolaires, dont le climat de travail (inducteur psychosocial), la résilience et les habiletés politiques des travailleurs (inducteurs personnels).

Contexte théorique

Santé psychologique au travail

La santé psychologique est reconnue comme primordiale au bon fonctionnement global des individus. Beaucoup plus complexe que précédemment conceptualisée, une bonne santé psychologique représente davantage que la simple absence de détresse (Gilbert, 2009). Effectivement, la santé psychologique est définie comme un état de bien-être général (mental, social, physique) sans toutefois assumer l'absence de maladie (OMS, 1946).

Le travail est une partie inhérente du quotidien de la majorité de la population canadienne et, malheureusement, l'univers organisationnel n'est pas immunisé contre les éléments potentiellement néfastes à la santé psychologique des individus. Ainsi, 16,4% des travailleurs québécois de plus de 15 ans rapportent vivre une mauvaise santé psychologique à cause de leur emploi (Camirand et al., 2016). L'étude des facteurs de risque et des facteurs de protection de la santé psychologique est dès lors nécessaire afin de limiter les conséquences entrainées par une main-d'œuvre en détresse psychologique. Effectivement, une faible santé psychologique peut causer préjudices aux employés eux-mêmes, ainsi qu'à leur famille, à leur employeur et, indirectement, à la société. En plus d'affecter la productivité et l'efficacité des travailleurs, la présence d'éléments

organisationnels et de gestion toxiques coûte entre 2,97 et 11 milliards de dollars à la société canadienne annuellement (Shain et Nassar, 2009).

La détresse psychologique au travail, dont la dépression et l'épuisement professionnel, entraîne des arrêts de travail (Goetzel et al., 2004; Hardy et al., 2003), des pertes de productivité (Stewart et al., 2003) et des comportements mésadaptés dont l'absentéisme et le présentéisme (Cocker et al., 2013; Goetzel et al., 2004). Les blessures psychologiques peuvent être causées non seulement par des gestes ou des conditions volontairement mis en place par l'organisation, mais également par négligence. La gestion des employés ayant des troubles psychologiques ou ceux retournant au travail, la gestion des employés en arrêt de maladie, les relations interpersonnelles entre les employés et les superviseurs, les relations entre collègues et même la méthode de congédiement peuvent entraîner des dommages psychologiques chez le personnel (Shain et Nassar, 2009). Les employés de tout niveau sont vulnérables de développer une mauvaise santé psychologique. Effectivement, les gestionnaires font également face à plusieurs facteurs de stress, particulièrement à l'ambiguïté du poste, aux conflits entre les nombreuses responsabilités, aux longues heures, à la surcharge de travail, à la pression financière et aux responsabilités envers les employés (Cocker et al., 2013). Une partie importante des gestionnaires sont ainsi susceptibles de rapporter des symptômes de dépression et d'anxiété (Hobson et Beach, 2000).

Enfin, la majorité des études dans le domaine de la santé psychologique se concentrent sur les symptômes négatifs, tels que l'épuisement au travail, la dépression et l'anxiété (Baker et Derks, 2010; Brunet et Savoie, 2016; Gilbert, 2009; Ryan et Deci, 2001). Or, la dimension positive de la santé psychologique est tout aussi importante à étudier si nous tentons de mieux comprendre ce construit complexe. Afin de mieux agir sur cette variable de la réalité organisationnelle, il est primordial de concevoir la santé psychologique dans son ensemble. Ainsi, le modèle de Massé et al. (1998a) est utilisé dans cette étude. Ce modèle stipule que la santé psychologique se compose de deux facteurs importants : le bien-être et la détresse psychologique.

Bien-être psychologique. Plusieurs théories ont été avancées au cours des années pour conceptualiser le bien-être psychologique. En 2001, Fredrickson propose la « *broaden-and-build theory* » qui énonce que les émotions positives possèdent la capacité d'élargir (*broaden*) l'inventaire des cognitions et des comportements d'un individu. Ceci permet à la personne d'avoir accès à une plus grande variété de ses ressources personnelles, tant physiques, psychologiques, intellectuelles que sociales. Ainsi, l'individu en question a en main davantage d'outils pour faire face aux situations complexes du quotidien (*build*), lui permettant de ressentir encore plus de bien-être (Fredrickson, 1998; 2001; 2004).

De leur côté, Ryan et Deci (2001) avancent que le bien-être est la représentation d'un « fonctionnement et expérience psychologique optimale. » Plus particulièrement, les auteurs décrivent deux conceptions du bien-être psychologique qui alimentent plusieurs débats : l'approche hédonique et l'approche eudémonique. La perspective hédonique stipule que le but de la vie est d'assouvir ses désirs subjectifs physiques (désirs corporels) et psychologiques (buts personnels) (Ryan et Deci, 2001). Ainsi, un individu serait motivé par la recherche du bonheur et du plaisir et au rejet des éléments causant le mécontentement et l'inconfort. L'eudémonisme propose plutôt que le bien-être provient de la quête d'être pleinement soi-même. En d'autres mots, l'actualisation de soi et la réalisation de son plein potentiel mèneraient au développement personnel et au bien-être (Ryan et Deci, 2001). En réaction à ces débats entre l'hédonisme et l'eudémonisme, une troisième conception du bien-être a été proposée : l'approche intégrative. En effet, l'hédonisme et l'eudémonisme apportent des points importants qui caractérisent le bien-être, mais aucun des deux, à eux seuls, ne peuvent expliquer le bien-être psychologique (Dagenais-Desmarais et Savoie, 2012). Ainsi, l'approche intégrative avance que le bien-être est mieux expliqué lorsque l'on prend en considération les composantes de l'hédonisme et celles de l'eudémonisme, même contextualisé dans l'environnement organisationnel (Dagenais-Desmarais et Savoie, 2012). Le bien-être au travail est donc un mélange équilibré entre la présence de désirs personnels (rémunération), de tentatives d'éliminer l'inconfort (l'ennui chronique, la pauvreté) et d'espoirs d'accomplissement de soi (apprentissage, avancement hiérarchique).

De son côté, Gilbert (2009) observe que le bien-être psychologique au travail se divise en trois facteurs. Premièrement, l'employé doit avant tout démontrer une certaine satisfaction envers lui-même (composante envers soi : équilibre personnel). Ainsi, une bonne santé psychologique inclut une évaluation positive de sa personne, d'un sentiment d'avoir le pouvoir d'influencer son environnement, et d'un niveau d'estime de soi suffisant. Deuxièmement, l'individu doit posséder certaines habiletés sociales (composante envers autrui : harmonie avec le milieu de travail) lui permettant d'être à l'écoute de ses collègues, de construire et de prendre soin de son réseau social. Finalement, un individu qui rapporte un haut niveau de bien-être psychologique au travail s'engage dans les activités organisationnelles, démontre d'un bon équilibre entre sa vie au travail et sa vie personnelle, et s'implique davantage dans son organisation (composante envers le travail : implication) (Gilbert, 2009; Massé et al., 1998b).

Détresse psychologique. Aspect bien étudié de la santé psychologique, les troubles de santé mentale ont été ajoutés à la Classification internationale des maladies (CIM) par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1949, ainsi que la création d'un nouvel outil diagnostique regroupant uniquement les troubles psychologiques en 1942 : le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Les troubles mentaux sont donc mieux définis, catégorisés et opérationnalisés, ce qui favorise la recherche sur la détresse psychologique.

Effectivement, c'est durant cette période que la conceptualisation du stress et son mécanisme biologique sont proposés par Hans Selye (1950), un construit grandement utilisé et reconnu dans la littérature scientifique. Ce n'est cependant qu'en 1974 que la première tentative d'une définition des conséquences du stress contextualisées au monde du travail voit le jour : le *burnout* (Freudenberger, 1974) . L'épuisement professionnel (*burnout*) est une réaction à des stressseurs chroniques et à l'environnement même de l'organisation (Sénéchal et al., 2008). Initialement réservé aux travailleurs sociaux et aux psychothérapeutes, l'épuisement professionnel est un problème maintenant reconnu chez l'ensemble des travailleurs, peu importe le type d'emploi. Le stress professionnel entraînerait des répercussions sur divers aspects de l'employé, tels que sur la

sphère psychologique (frustrations, anxiété, insatisfaction), physique (maux de tête, palpitations cardiaques, vertiges, cancer, problèmes cardiaques) et comportementale (abus de substance, accidents, roulement d'employés) (Banovic, 2006). Cependant, l'épuisement professionnel n'est pas la seule conséquence résultante d'un haut niveau de détresse psychologique. Effectivement, la détresse psychologique est caractérisée par de l'autodévalorisation, de l'irritabilité, de l'agressivité, des symptômes d'anxiété et de dépression, et du désengagement social (Massé et al., 1998c) La détresse psychologique peut ainsi entraîner une baisse de la productivité, de l'absentéisme et des comportements organisationnels indésirables dont le présentéisme (Stamate et al., 2015).

La détresse psychologique spécifique au monde organisationnel se divise en trois facteurs (Gilbert, 2009). Premièrement, l'employé rapporte davantage d'affects négatifs et de sentiments d'incompétence, démontre une plus faible estime de soi, et a tendance à plus s'autocritiquer (composante envers soi : anxiété et dépression). Deuxièmement, l'individu s'engage dans des relations interpersonnelles conflictuelles et rapporte beaucoup de frustration envers les collègues de travail (composante envers autrui : irritabilité et agressivité). Finalement, l'employé s'implique peu dans l'organisation, se sent démotivé, manque d'initiative et réduit son rendement général (Massé et al., 1998c; Stamate et al., 2015).

Résilience

La résilience est un terme de plus en plus utilisé dans la population pour décrire la capacité d'un individu à faire face à des stressseurs. Tel qu'il a été possible de le constater dans le premier chapitre de cette thèse, la littérature scientifique ne semble pas s'entendre sur une définition précise de ce concept (IJntema et al., 2019). Cependant, Windle (2011) tente de faire le pont entre toutes les caractéristiques étudiées de la résilience et définit celle-ci comme suit :

La résilience est le processus de négociation efficace, d'adaptation ou de gestion des sources importantes de stress ou de traumatisme. Les atouts et les ressources de l'individu, de sa vie et de son environnement facilitent cette capacité d'adaptation et

de « rebondissement » face à l'adversité. Tout au long de la vie, l'expérience de la résilience variera. (Windle, 2011, p. 163)

Windle (2011) ajoute trois éléments à la définition de la résilience. Premièrement, la présence d'une adversité significative aux yeux de l'individu, c'est-à-dire que la personne évalue subjectivement que l'événement en question peut lui apporter un préjudice, est obligatoire dans la démonstration de résilience (Ayed et al., 2019; Fletcher et Sarkar, 2013; IJntema et al., 2019; Kumpfer, 2002).

Deuxièmement, de nombreuses études tentent, encore aujourd'hui, de déterminer les ressources permettant à un individu résilient de gérer les effets néfastes de l'adversité. Selon Lee et al. (2013), une personne résiliente doit faire preuve d'un fort sentiment d'auto-efficacité. Effectivement, un individu qui a confiance en ses propres capacités est prompt à utiliser son éventail de ressources personnelles pour s'adapter aux changements et pour régler efficacement les problèmes. De plus, les auteurs rapportent que la résilience corrèle fortement avec les affects positifs, indiquant qu'un individu résilient utilise ces émotions positives pour se protéger contre les conséquences néfastes de l'adversité. Selon Bonanno (2008), plusieurs ressources individuelles peuvent mener à la résilience, dont la rusticité² (*hardiness*), l'amélioration de soi (*self-enhancement*) et la répression comme mécanisme d'adaptation. Kumpfer (2002) met en évidence la multitude de facteurs pouvant aider les individus résilients. Il mentionne, entre autres éléments, le contexte environnemental, familial et social, les facteurs génétiques, biologiques et neurologiques, les compétences individuelles (sociales, émotionnelles, cognitives et comportementales), ainsi que les éléments spirituels (motivation, but dans la vie). Une personne démontrant un bon niveau de résilience utilise donc un éventail de ressources pour gérer l'adversité.

Le troisième élément requis dans la définition de la résilience est la démonstration d'une certaine adaptation positive ou d'un évitement des conséquences négatives à la suite de l'événement traumatique. L'adaptation positive est généralement définie comme la capacité des individus de rebondir à la suite de l'adversité (Fletcher et Sarkar, 2013) et elle doit s'enligner avec la nature même de l'adversité vécue (Luthar et al., 2000; Luthar, 2006).

² **Rusticité** : « Aptitude d'une plante ou d'un animal à supporter des conditions de vie difficiles. » (Larousse, 2023)

Selon IJntema et collaborateurs (2019), l'adaptation positive se divise en trois catégories : la récupération, la durabilité et la croissance. La récupération stipule que les individus résilients « rebondissent » à un niveau de fonctionnement normal rapidement (Ayed et al., 2019). La durabilité représente la capacité à demeurer non affecté par les conséquences négatives de l'adversité (Bonanno, 2008), et la croissance implique que l'individu résilient retourne à un niveau de fonctionnement supérieur à son niveau avant l'adversité (Ayed et al., 2019; IJntema et al., 2019).

La résilience est donc un processus très large observable chez la majorité des individus, autant chez les enfants que chez les adultes (Bonanno, 2008). Le monde organisationnel ne fait pas exception et est devenu la source de nombreuses études sur le rôle de la résilience chez les travailleurs. Un employé résilient est moins impacté par de mauvaises conditions de travail (O'Leary, 1998) et s'adapte mieux aux changements organisationnels (Ledesma, 2014). Selon Mallak (1998), il est indispensable que les employés développent leur résilience afin de s'adapter rapidement et efficacement à toutes situations inattendues et pour éviter des accidents. De plus, être résilient permet aux travailleurs d'endurer des stressseurs chroniques et de persévérer malgré les adversités caractéristiques de certains emplois, tels que dans les domaines de l'éducation et de la santé (Barker Caza et Milton, 2012). Plus spécifiquement, les directions d'établissements scolaires dont le personnel est résilient démontrent de bonnes relations avec les parents et font preuve de bonnes pratiques de communication et de gestion (Garon et al., 2006).

La résilience et la santé psychologique. Le premier chapitre de cette thèse est clair sur le sujet : la résilience a un effet direct, modérateur et médiateur sur le bien-être et la détresse psychologique au travail, peu importe le type d'emploi et le pays d'origine. Plus spécifique aux emplois dans le domaine de l'éducation, la résilience protège le bien-être psychologique des stressseurs organisationnels, dont les demandes du poste occupé (Boudrias et al., 2011; 2014) et favorise la satisfaction en emploi (Ghandi et al., 2017). La résilience au travail limite également les effets négatifs de l'adversité sur le stress perçu (Mäkiniemi et al., 2021) et sur le développement de l'épuisement professionnel (Shoss et al., 2018).

Enfin, la résilience en tant que variable prédictive de la santé psychologique fut choisie pour cet article selon deux raisons. Tout d'abord, tel que mentionné plus tôt, elle exerce une influence concrète sur le bien-être et la détresse psychologique au travail. Au-delà de ce point, la résilience représente l'un des trois facteurs identifiés du bien-être et de la détresse psychologique selon Gilbert (2009), soit la composante envers soi, la composante envers autrui et la composante envers le travail. Effectivement, la résilience touche à la composante envers soi du modèle, autant au niveau du bien-être (ex. sentiment d'avoir le contrôle sur son environnement) que de la détresse (ex. sentiment d'être impuissant face à l'adversité).

Habiletés politiques

Le monde organisationnel est un univers politique (Ahearn et al., 2004; Ferris, et al., 2005; Mintzberg, 1983) dans lequel il est nécessaire de développer des habiletés psychosociales particulières pour atteindre ses objectifs. Selon Mintzberg (1983), la dynamique d'influence entre les employés et les dirigeants d'une hiérarchie d'une entreprise se compare à un jeu de pouvoir. En d'autres mots, chaque employé cherche à atteindre ses objectifs personnels (augmentation salariale, promotion) ou celles de l'organisation (performance) en utilisant diverses techniques d'influence sur les autres employés.

Le système politique d'une organisation peut être comparé à celui d'un jeu. Effectivement l'environnement politique d'une entreprise possède un ensemble de règles officielles et non officielles plus ou moins stables dans le temps (Allison, 1971; Mintzberg, 1983). Ces « règles » attribuent le pouvoir légitime de chaque position dans l'entreprise (dirigeants, associés, employés) et limitent le pouvoir décisionnel pour chacune de ces positions (Allison, 1971; Mintzberg, 1983). Finalement, les règles permettent de punir certains comportements considérés indésirables ou inappropriés, dont les mensonges, les menaces ou le marchandage (Allison, 1971; Mintzberg, 1983). Malgré cette structure de règles en place permettant d'organiser les relations de pouvoir, les individus conservent une surprenante liberté d'agir et de jouer dans ce « jeu politique » (Crozier et Friedberg, 1977; Mintzberg, 1983). Selon Crozier et Friedberg (1977) cette structure de règles est

primordiale au travail en coopération afin de limiter la désorganisation, en encadrant les employés, tout en leur permettant d'atteindre leurs objectifs organisationnels.

Les habiletés politiques sont en outre définies par la capacité d'un individu à comprendre autrui et à utiliser ces connaissances pour influencer ses collègues à travailler vers l'atteinte de ses propres buts personnels ou les objectifs de l'organisation (Ahearn et al., 2004). Ces habiletés facilitent l'employé à s'adapter aux diverses situations sociales et d'influencer les autres afin d'optimiser leur efficacité et leur performance. Cependant, l'individu doit avoir l'air complètement sincère, honnête et confiant dans ses demandes afin qu'aucun motif ultérieur ne paraisse (Ahearn et al., 2004). Effectivement, si les collègues de travail déterminent que l'employé les influence et les manipule pour ses propres fins personnelles, ce dernier fera face à une vague de résistance.

Finalement, les habiletés politiques se composent majoritairement de quatre facteurs. Tout d'abord, l'astuce sociale facilite la compréhension d'autrui et des interactions sociales. L'influence personnelle est associée à la flexibilité d'un individu à s'adapter à n'importe quelle situation et à sa facilité de persuader les autres. Ensuite, les habiletés de réseautage se résument à la capacité d'un individu à se construire un réseau de contacts utile pour ses objectifs personnels, ou pour ceux de l'entreprise, et à le maintenir. Finalement, tel que mentionné plus tôt, la sincérité apparente est primordiale puisqu'elle évoque les intentions réelles de l'influenceur derrière ses demandes. L'individu doit donc être confiant, honnête et authentique (Bonnely et al., 2019).

Les habiletés politiques et la santé psychologique. Le lien entre la capacité à influencer autrui et la santé psychologique au travail peut sembler flou. Or, être capable de bien comprendre ses collègues et les interactions sociales, de s'adapter à toutes situations stressantes et de posséder un réseau social solide sont tous des éléments permettant de diminuer l'anxiété et d'augmenter le sentiment de sérénité perçue (Bonnely et al., 2019). Il a été démontré que les superviseurs percevant avoir de bonnes habiletés politiques continuaient de performer au travail malgré la présence de stress engendré par l'ambiguïté des tâches (Meurs et al., 2010). Plus spécifiquement, les directeurs d'établissements scolaires possédant de bonnes habiletés politiques atteindraient alors plus facilement leurs

objectifs (réussites scolaires des élèves) et seraient mieux équipés pour gérer les relations interpersonnelles, le climat de travail et les changements organisationnels (Winton et Pollock, 2013).

Finalelement, les habiletés politiques comme variable prédictive de la santé psychologique a été retenue puisqu'elle touche à la composante envers autrui identifiée par Gilbert (2009) dans son modèle de la santé psychologique en milieu organisationnel. Effectivement, selon ce modèle, le bien-être et la détresse psychologique possèdent une composante qui se concentre spécifiquement sur les éléments sociaux présents en milieu de travail, dont la construction et le maintien d'un réseau de contacts, ainsi que les habiletés sociales et les relations interpersonnelles entre collègues. L'ajout de la variable des habiletés politiques dans un modèle prédictif de la santé psychologique vient donc toucher à ce facteur social.

Climat de travail

Il est difficile de trouver un consensus sur la définition et l'opérationnalisation du concept de climat au travail (Brunet et Savoie, 2016). Effectivement, il est possible de trouver plus d'une trentaine de définitions différentes (Verbeke et al., 1998). Le climat de travail est tout autant confondu avec d'autres concepts similaires, mais bien distinct, dont la structure organisationnelle, la culture de l'organisation, le leadership et la satisfaction au travail (Brunet et Savoie, 2016). Cependant, le climat de travail est un construit bien séparé des autres aspects de la vie organisationnelle (Verbeke et al., 1998). La culture organisationnelle se rapporte davantage aux valeurs, aux normes et aux rituels de l'organisation, alors que la structure organisationnelle et le leadership s'inscrivent plutôt parmi les déterminants du climat au travail (Brunet et Savoie, 2016). Pareillement, la satisfaction au travail se regroupe avec les résultantes du climat et se manifeste à la suite de la perception des individus de leur environnement (Brunet et Savoie, 2016). Le climat résulterait donc ainsi de la perception qu'ont les individus de cette structure de l'organisation ou du style de gestion utilisé.

Malgré ce manque de consensus sur le concept du climat au travail, Brunet et Savoie (2016) proposent une définition claire et distincte des construits similaires mentionnés plus haut. Le climat de travail est la perception qu'ont les employés d'un même groupe des caractéristiques objectives de l'organisation et qui influence leurs comportements au travail. Le climat se manifeste donc par des caractéristiques de l'organisation et sa couleur est teintée par les perceptions individuelles de chaque employé d'un même groupe de travail.

Selon Halpin et Croft (1963), le climat de travail se trouve sur un continuum séparé en deux orientations : fermée et ouverte. Cette typologie se concentre principalement sur l'atmosphère de gestion existante dans l'organisation. Ainsi, un climat ayant une orientation plutôt fermée est caractérisé par une surveillance abusive des employés, un contrôle serré des procédures, un manque de confiance sincère envers les travailleurs ou par des interactions entre supérieurs et employés teintées de condescendance (Likert, 1967). Un climat possédant une orientation ouverte se distingue par un niveau élevé de confiance et de considération envers l'employé, une redistribution réaliste des responsabilités parmi les travailleurs, une atmosphère respectueuse et une communication efficace entre tous (Brunet et Savoie, 2016).

La typologie de confiance/méfiance se porte davantage sur la perception même des employés de l'organisation. Tout comme la théorie de l'orientation fermée/ouverte, la théorie du climat de travail confiance/méfiance s'installe sur un continuum. Ainsi, un climat de méfiance se caractérise par le doute envers l'organisation, des difficultés de communication entre la direction et les employés, un manque de confiance et de considération envers les travailleurs et un manque de flexibilité et d'autonomie. Plusieurs comportements mésadaptés peuvent s'installer dans ce type de climat de travail, tels que la délinquance, le vandalisme et le sabotage (Brunet et Savoie, 2016).

Le climat de travail émerge donc de la perception qu'un individu a de son environnement de travail physique, de la structure organisationnelle, du type de gestion des supérieurs, ainsi que des composantes qui en découlent, telles que l'autonomie, le niveau de contrôle, le degré de respect perçu et les rapports avec les supérieurs (Brunet et

Savoie, 2016). Le climat peut entraîner des répercussions sur l'efficacité des employés, l'absentéisme, le présentéisme, les relations interpersonnelles, la santé psychologique, la satisfaction, l'engagement au travail et les comportements adaptés et mésadaptés (Brunet et Savoie, 2016).

Le climat et la santé psychologique au travail. Les liens entre le climat de travail et la santé psychologique ont déjà été explorés. Effectivement, la perception positive de l'organisation et de l'environnement augmente la satisfaction et le bien-être psychologique, tout en diminuant le taux d'absentéisme et de roulement d'employés (Malo, 2014; Martin et al., 2005). Les trois composantes du climat au travail (autonomie/considération, environnement physique et incitation au travail) sont également corrélées au bien-être psychologique et à la détresse psychologique (Gilbert, 2009). De leur côté, Nelson et al. (2014) ont observé que le climat de travail agit comme médiateur dans la relation entre le style de leadership et le bien-être. Plus spécifiquement, le personnel d'établissements scolaires percevant leur environnement de travail comme non sécuritaire rapporte davantage de pressions et de demandes émotionnelles liées à leur emploi, entraînant du coup une détérioration de leur santé psychologique (Dollard et Bakker, 2010). Ainsi, plusieurs composantes du climat de travail peuvent être modifiées pour améliorer la perception des employés à propos de leur environnement organisationnel, favorisant le développement d'une bonne santé psychologique.

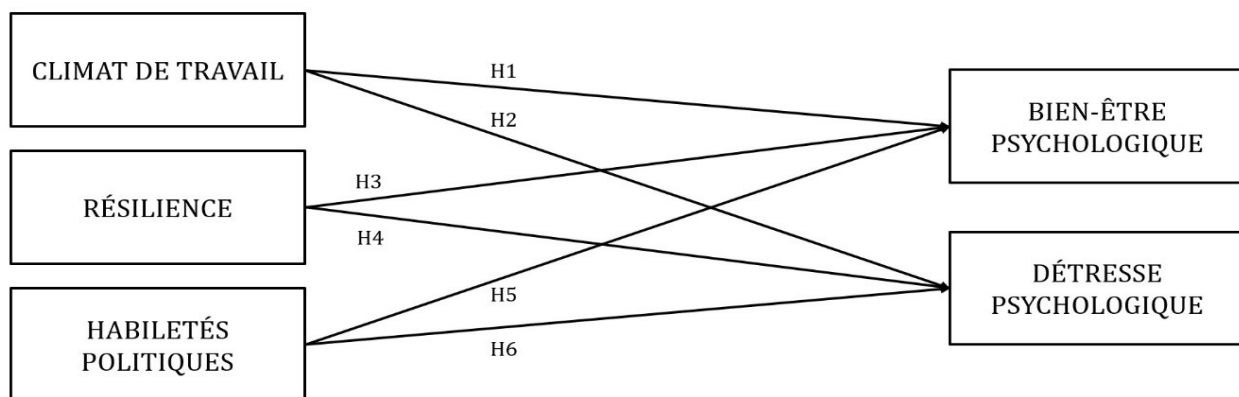
Enfin, le climat de travail comme variable prédictive de la santé psychologique a été retenu pour bien compléter la variable de la résilience (aspect envers soi) et la variable des habiletés politiques (aspect envers autrui). Effectivement, le climat de travail est un facteur environnemental, externe à l'individu, exerçant une grande influence sur la santé psychologique en contexte organisationnel.

Modèle proposé : prédicteurs de la santé psychologique

Plusieurs modèles prédictifs ont déjà été proposés concernant les liens entre certains facteurs organisationnels et la santé psychologique. Cependant, aucun modèle ne teste les impacts directs de la résilience, du climat de travail et des habiletés politiques

ensemble sur le bien-être et la détresse psychologique. Or, selon les études rapportées précédemment, chacune de ses variables a bel et bien un effet concret sur la santé psychologique. Chacune, à leur façon, favorise le bien-être psychologique et protège l'individu des conséquences négatives de l'adversité (détresse psychologique). Afin d'observer l'influence du climat de travail, de la résilience et des habiletés politiques sur le bien-être et la détresse psychologique, le modèle de la figure 1 sera testé. Ce modèle proposé est exploratoire. À notre connaissance, les trois variables indépendantes du modèle n'ont pas été testées ensemble chez une population de directeurs et de directeurs adjoints d'établissements scolaires francophones du Québec et de l'Ontario. Les limites d'une étude exploratoire seront abordées dans la discussion.

Figure 1
Modèle proposé avec les hypothèses



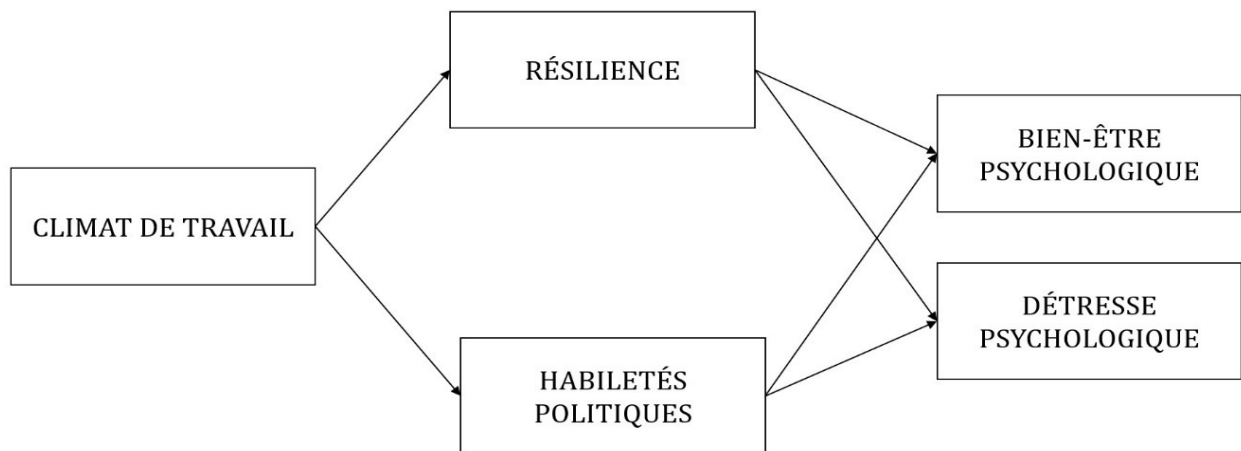
Modèle alternatif : théorie de la conservation des ressources

Un modèle alternatif est également analysé afin de s'assurer que le modèle proposé se conforme bien aux données utilisées. Ce modèle alternatif se base sur la théorie de la conservation des ressources de Hobföll (1989). Selon lui, le stress psychologique est produit par un environnement qui menace les ressources ou l'acquisition des ressources d'un individu. Ces ressources peuvent être des capacités personnelles (estime de soi), des objets (maison), des conditions (ancienneté dans un emploi) ou un type d'énergie (temps, argent) (Hobföll, 1989). Ainsi, certaines situations environnementales peuvent mettre en danger ces ressources en les décuplant ou en les retirant de l'individu, provoquant du coup

une augmentation du stress vécu. Selon Hobföll (1989), en réaction à cette adversité, l'individu tente d'utiliser ses ressources personnelles qu'il détient déjà dans son inventaire afin de limiter les effets négatifs potentiels. Le stress perçu est géré, et la situation rétablie, lorsque l'individu perçoit qu'il a acquis davantage de ressources qu'il en a perdu. Du coup, si l'individu est dans l'incapacité de compenser la perte de ressources et que la balance est dans le négatif, il devient vulnérable aux conséquences causées par le stress (ex. dépression) (Hobföll, 1989).

Le modèle alternatif basé sur la théorie de la conservation des ressources est le suivant :

Figure 2
Modèle alternatif



Tel qu'indiqué dans la théorie de Hobföll, certaines circonstances environnementales, ici le climat de travail, peuvent menacer les ressources des individus. Afin de limiter les impacts de ces adversités sur le stress perçu (santé psychologique : bien-être et détresse), les individus utilisent des ressources déjà acquises (résilience et habiletés politiques) pour leur faire face. Ce modèle indique donc que la résilience et les habiletés politiques n'influencent pas directement la santé psychologique, mais jouent plutôt un rôle de médiateurs entre le climat de travail et la santé psychologique.

Objectifs de l'étude

De façon distincte, les liens entre la résilience, les habiletés politiques, le climat au travail et la santé psychologique en emploi ont été étudiés. Cependant, à la lumière d'une recension préliminaire de la littérature, aucun modèle mettant en lien toutes ces variables n'a été proposé. Cette deuxième partie de la présente thèse présente un modèle prédictif de la santé psychologique chez les directeurs et directeurs adjoints des établissements scolaires québécois et ontariens. Cette étude permettra de déterminer le poids relatif de chaque variable (le climat de travail, la résilience et les habiletés politiques) dans la prédiction de la santé psychologique au travail. Le modèle proposé sera par la suite comparé à un modèle basé sur la théorie de la conservation des ressources afin de déterminer lequel des modèles correspond le mieux aux données prises dans une population de directeurs et de directeurs adjoints en milieu scolaire. Les hypothèses de recherche sont les suivantes :

H1. Le climat de travail prédit positivement et significativement le bien-être psychologique au travail.

H2. Le climat de travail prédit négativement et significativement la détresse psychologique au travail.

H3. La résilience prédit positivement et significativement le bien-être psychologique au travail.

H4. La résilience prédit négativement et significativement la détresse psychologique au travail.

H5. Les habiletés politiques prédisent positivement et significativement le bien-être psychologique au travail.

H6. Les habiletés politiques prédisent négativement et significativement la détresse psychologique au travail.

H7. Le modèle proposé est mieux ajusté aux données que le modèle alternatif.

Les analyses suivantes se basent sur des données secondaires. Ainsi, la méthodologie de la collecte des données n'a pas été conçue basée sur les hypothèses spécifiques de cette thèse. Quoique n'étant pas idéales, les données sont tout de même valides (Field, 2013). L'utilisation de données secondaires permet de rentabiliser l'effort fourni à la collecte de celles-ci et d'aller de l'avant avec la recherche concernant les variables mesurées. Effectivement, d'autres variables de cette banque de données ont été utilisées à quelques reprises par d'autres étudiants aux cycles supérieurs afin de compléter leur mémoire de maîtrise et leur essai ou leur thèse de doctorat en psychologie organisationnelle, dont la validation par analyses factorielles exploratoires et confirmatoires des outils utilisés, et l'analyse de modèles proposés (p.ex., Bergeron-Bonnely, 2019; Durand, 2005).

Méthode

Participants

Parmi les 1 264 directions et directions adjointes québécoises et ontariennes contactées, 394 participants ont renvoyé le questionnaire (participation de 31,17%). Quarante questionnaires ont été retournés non remplis et ils ont été retirés. L'échantillon total est donc composé de 263 participants québécois et 91 participants ontariens, totalisant 354 sujets ($n = 130$ directeurs adjoints; $n = 224$ directeurs). Les participants sont en majorité des femmes ($n = 251$; 70,90%) et ont en moyenne 46 ans (min = 29; max = 64; ET = 6,68). La plupart des participants possèdent un diplôme d'étude du 2^e cycle universitaire ($n = 245$; 69,21%), travaille en moyenne entre 45 et 54 heures ($n = 235$; 66,38%) la semaine et moins de 5 heures ($n = 219$; 61,86%) la fin de semaine. Finalement, les directions et directions adjointes possèdent en moyenne 708 élèves dans leur école (ET = 1185,99) et comptent 60 employés à temps complet (ET = 46,76) et 13 employés à temps partiel (ET = 16,13).

Procédure

Entre 2011 et 2012, une équipe de recherche a sollicité plusieurs commissions scolaires québécoises et ontariennes francophones, qui ont ensuite contacté les directions

scolaires. Les directions et les directions adjointes consentantes à participer ont complété le questionnaire en ligne (Survey Monkey) d'une durée d'environ 20 minutes.

Instruments de mesure

Informations sociodémographiques. Un questionnaire concernant certaines informations sociodémographiques a tout d'abord été proposé aux participants (voir annexe B1). Ces questions mentionnent le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, le statut d'emploi, le nombre d'heures travaillées par semaine et par fin de semaine, le niveau de travail, le nombre d'années d'expérience en tant que direction adjointe et en tant que direction, le nombre d'employés à temps plein ou à temps partiel, et le nombre d'élèves dans l'école.

Résilience. L'échelle de Hardiesse/Résilience a été utilisée pour mesurer la résilience au travail (Brien et al., 2008) (voir annexe B2). Cet outil possède 23 items regroupés en trois facteurs : auto-efficacité (12 items; « Continuer d'avancer malgré les embûches. »), croissance (5 items; « Ressortir plus fort. ») et optimisme (6 items; « Voir l'obstacle de façon positive. »). Une échelle de type Likert à cinq ancrages (« Pas du tout/jamais » à « Toujours/régulièrement ») est utilisée pour répondre aux items. Cette échelle possède une cohérence interne convenable avec des valeurs d'alpha de Cronbach variant entre 0,86 et 0,91 (Zacharyas, 2010).

Climat. Le Questionnaire Confiance-Méfiance du Climat de Travail de Brunet et Savoie (2009), version raccourcie du Questionnaire sur le Climat de Travail de Roy (1994), a été utilisé pour mesurer la variable du climat (voir annexe B3). Cet outil est composé de 17 items regroupés entre trois facteurs : autonomie (5 items; « Vous avez la marge de manœuvre nécessaire pour faire votre travail. »), considération (6 items; « Votre contribution est reconnue. ») et actualisation (6 items; « Vous pouvez développer votre potentiel au travail. »). Ce questionnaire utilise une échelle Likert avec six ancrages (« Tout à fait en désaccord » à « Tout à fait d'accord »). L'outil possède des alpha de Cronbach satisfaisants variant entre 0,95 et 0,97 (Nelson, 2013).

Habiletés politiques. Les habiletés politiques ont été mesurées à l'aide du *Political Skill Inventory* de Ferris et al. (2005), traduit en français québécois et validé par Dubé (2011) (voir annexe B4). Le questionnaire comprend 18 items organisés en quatre facteurs : sociabilité (5 items; « Mes intuitions et mon jugement me permettent de m'ajuster quand je suis en relation avec les autres. »), influence interpersonnelle (4 items; « J'ai de la facilité à me faire apprécier des autres. »), habileté de réseautage (6 items; « Je suis capable d'utiliser mon réseau de relations et mes contacts pour atteindre mes objectifs. ») et sincérité apparente (3 items; « J'essaie de démontrer un intérêt réel envers les autres. »). L'outil utilise une échelle de type Likert avec cinq options de réponse où 1 correspond à « Pas du tout/jamais » et 5 « Toujours/régulièrement ». L'outil possède une cohérence interne satisfaisante avec des alpha de Cronbach entre 0,81 et 0,89 (Dubé, 2011).

Santé psychologique. Le modèle de la santé psychologique proposé par Massé et al. (1998a; 1998b), adapté et validé en contexte organisationnel par Gilbert et al. (2011) a été utilisé pour conceptualiser et mesurer la santé psychologique au travail. Celle-ci s'organise en deux mesures distinctes : le bien-être psychologique et la détresse psychologique au travail.

Bien-être psychologique au travail. La première dimension de la santé psychologique au travail a été mesurée grâce à l'échelle de mesure du bien-être psychologique (BEP) (voir annexe B5) qui comprend 22 items organisés en trois facteurs : sérénité (10 items; « Je me sens en santé, en pleine forme. »), engagement au travail (5 items; « Je suis fonceur, j'entreprends plein de choses. ») et harmonie sociale (7 items; « Je me sens aimé et apprécié. »). Une échelle de type Likert avec cinq ancrages (« Pas du tout/jamais » à « Toujours/régulièrement ») a été utilisée. Cet outil possède une bonne cohérence interne avec des alpha de Cronbach variant entre 0,82 et 0,86 (Gilbert, 2011).

Détresse psychologique au travail. La deuxième dimension de la santé psychologique au travail a été mesurée à l'aide de l'échelle de mesure de la détresse psychologique (DP) (voir annexe B6). L'outil comprend 23 items organisés en trois facteurs : irritabilité/agressivité (7 items; « Je suis agressif pour tout et pour rien. »), anxiété/dépression (9 items; « Je me sens préoccupé, anxieux. ») et désengagement au

travail (7 items; « Je me sens désintéressé par mon travail. »). Une échelle de Likert de cinq ancras a également été utilisée (« Pas du tout/jamais » à « Toujours/régulièrement »). Cet outil possède une cohérence interne satisfaisante (alpha de Cronbach entre 0,85 et 0,91) (Gilbert, 2011).

Résultats

Analyses statistiques

Toutes les analyses statistiques ont été complétées à l'aide de JASP (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*), un programme statistique « source ouverte » gratuit qui utilise le langage *R* (JASP, 2023). Sur JASP, les modèles structuraux multivariés, dont l'analyse acheminatoire fait partie, sont analysés grâce au forfait *lavaan* (Rosseel, 2012). Deux analyses statistiques ont été faites : la comparaison des échantillons du Québec et de l'Ontario à l'aide d'un test-T et d'un test Chi-carré et l'analyse acheminatoire du modèle proposé et du modèle alternatif.

Les analyses statistiques ont été séparées en quatre grandes étapes : la vérification des scores impossibles, la vérification des questionnaires non complétés, la comparaison des échantillons et l'analyse acheminatoire.

Scores impossibles et questionnaires non complétés

Afin de s'assurer que toutes les réponses données par les participants correspondaient bien aux questions et aux échelles de type Likert utilisées dans le questionnaire, les tables de fréquence des variables sociodémographiques ainsi que les valeurs minimum et maximum ont été révisées. Aucun score impossible n'a été détecté. De plus, quelques participants ont simplement consenti au questionnaire sans toutefois répondre aux questions. Ces 40 participants aléatoirement distribués ont été retirés, résultant à un échantillon de 263 répondants québécois et de 91 répondants ontariens, pour un total de 354 questionnaires complètement et partiellement complétés. Les scores manquants seront pris en charge lors de l'analyse acheminatoire.

Comparaison des échantillons

Tel que mentionné plus tôt, la cueillette de données s'est faite chez les directions et directions adjointes francophones du Québec et de l'Ontario. Afin d'augmenter la force statistique de l'analyse acheminatoire, les deux échantillons ont été regroupés en un seul groupe. Pour ce faire, les données sociodémographiques des deux échantillons ont été comparées à l'aide du test T pour échantillons indépendants (*Independent sample T test*) pour les variables continues (âge, années d'expérience en direction adjointe, années d'expérience en direction, nombre d'employés à temps complet, nombre d'employés à temps partiel et nombre d'élèves dans l'école) avec l'hypothèse nulle que les données provenant de l'Ontario et du Québec ne représentent qu'une seule et même population. Un test Chi-carrée (*Chi-square*) d'indépendance a été utilisé pour les variables catégorielles (sexe) et ordinales (responsabilités familiales, scolarité, statut d'emploi, heures travaillées durant la semaine et heures travaillées durant la fin de semaine) avec l'hypothèse nulle de l'absence de lien statistique entre les résultats du participant sur ces variables et sa province d'origine. Un test T, test paramétrique, permet de comparer la moyenne des données d'une variable quantitative entre deux groupes, alors qu'un test Chi-carré, test non paramétrique (variables sans distribution normale), permet d'observer l'indépendance entre deux variables qualitatives (Field, 2013; McHugh, 2013). Si l'hypothèse nulle est vraie, il ne devrait y avoir aucune différence significative entre les moyennes de l'Ontario et du Québec.

Six postulats sont à respecter lors d'un test-T (University of Southern Queensland, 2023) :

1. Variables dépendantes continues
2. Variables indépendantes avec catégories mutuellement exclusives
3. Indépendance des groupes
4. Absence de scores extrêmes suspects
5. Normalité des variables dépendantes
6. Homogénéité de la variance

Variables dépendantes continues. Le premier postulat stipule que les variables dépendantes doivent être des échelles continues. En d'autres mots, la variable peut posséder, en théorie, une infinité de réponses dans un certain intervalle. L'âge, le nombre d'années d'expérience, le nombre d'employés et le nombre d'élèves sont des variables continues. Ce postulat est donc respecté.

Variables indépendantes avec catégories mutuellement exclusives. Le deuxième postulat demande que les variables indépendantes utilisées possèdent des catégories mutuellement exclusives. En d'autres mots, un participant ne peut appartenir qu'à une seule des catégories possibles. Ainsi, la variable *place* respecte ce postulat puisqu'un participant ne peut être à la fois en Ontario et au Québec.

Indépendance des groupes. Le troisième postulat assume que les deux échantillons utilisés soient indépendants et qu'il n'y a donc aucun lien possible entre les deux. Puisque l'échantillon du Québec est n'a aucun lien avec l'échantillon de l'Ontario, ces deux groupes sont considérés indépendants et le troisième postulat est respecté.

Absence de scores extrêmes suspects. Le quatrième postulat demande l'absence de scores extrêmes suspects; scores qui ne seraient pas attendus dans une distribution de la population normale (exemple : un participant de 500 ans). L'absence de scores extrêmes est préférable lors d'analyses statistiques, puisque ceux-ci peuvent biaiser la moyenne d'une variable vers la baisse ou la hausse. Ultimement, ce biais impacte l'ensemble des analyses subséquentes. Malgré tout, lors d'analyses de gros échantillons, il est possible d'obtenir certains scores extrêmes, puisqu'il est naturel d'en retrouver dans la population générale (Field, 2013). Pour identifier les scores extrêmes, chaque donnée des variables continues a été comparée à la valeur du score Z (standard) estimé si cette donnée est à 2 écarts-types de la moyenne (Field, 2013). Le présent échantillon ($n_{\text{total}} = 354$) possède quelques scores extrêmes : 11 (3,11%) pour l'âge, 20 (5,65%) pour le nombre d'années d'expérience en direction adjointe, 17 (4,80%) pour le nombre d'années d'expérience en direction, 21 (5,93%) pour le nombre d'employés à temps complet, 18 (5,08%) pour le nombre d'employés à temps partiel et 8 (2,26%) pour le nombre d'élèves sous la direction d'une école. Selon Field (2013), il est possible de s'attendre à un maximum de 5% des

données de chaque variable dépassant la moyenne de deux écarts-types. Trois des variables sont donc problématiques au niveau de leur nombre de scores extrêmes. La décision a été prise de conserver les scores extrêmes puisqu'ils sont normaux dans de gros échantillons et qu'ils représentent également la population étudiée. Ces scores extrêmes peuvent cependant affecter les analyses statistiques subséquentes. Ceci sera pris en considération lors de l'analyse des résultats.

Normalité des variables dépendantes. Le cinquième postulat assume la normalité de la distribution des variables dépendantes. Pour déterminer le respect de ce postulat, les indices de voissures (*kurtosis*) et d'asymétries (*skewness*) ont été observés (voir tableau 1). Pour qu'une distribution soit considérée normale, l'indice d'asymétrie doit se retrouver entre -2 et 2 et l'indice de voissure entre -7 et 7 (Curran et al., 1996; Ryu, 2011). Selon ce barème, les distributions des variables *années expérience direction adjointe* de l'Ontario, *nombre d'employés à temps partiel* du Québec et *nombre d'élèves* du Québec ne respectent pas le postulat de normalité. La présence de scores extrêmes influence la distribution des variables et donc, de leurs indices d'asymétrie et de voissure. Le postulat de normalité est plus ou moins respecté.

Tableau 1
Indices de normalité de la distribution des variables

| Variable | Place | Asymétrie | Voissure |
|--------------------------------------|---------|-----------|----------|
| Âge | Ontario | -0,11 | -0,44 |
| | Québec | 0,05 | -0,50 |
| Années expérience direction adjointe | Ontario | 2,81* | 11,61* |
| | Québec | 1,37 | 2,14 |
| Années expérience direction | Ontario | 0,58 | -0,38 |
| | Québec | 1,20 | 0,72 |
| Employés temps complet | Ontario | 0,93 | 0,54 |
| | Québec | 1,55 | 2,46 |
| Employés temps partiel | Ontario | 1,86 | 4,28 |
| | Québec | 3,29* | 14,99* |
| Nombre d'élèves | Ontario | 0,67 | 0,05 |
| | Québec | 7,04* | 57,03* |

Note. Les valeurs avec un astérisque (*) ne respectent pas le barème utilisé.

Homogénéité de la variance. Le dernier postulat pour un test-t stipule qu'il doit y avoir présence d'homogénéité de la variance, c'est-à-dire que la variabilité des données d'une même variable dans les deux groupes est similaire. Puisque certaines variables des

échantillons brisent le postulat de normalité, le test de Brown-Forsythe a été utilisé au lieu du test de Levene. Effectivement, le test de Brown-Forsythe permet d'utiliser l'écart à la médiane du groupe au lieu de la moyenne, rendant le test moins affecté par le non-respect du postulat de normalité des distributions (Brown et Forsythe, 1974). Malgré tout, les variables *nombre d'employés à temps complet* ($F = 18,82; p < 0,001$), *nombre d'employés à temps partiel* ($F = 28,30; p < 0,001$) et *nombre d'élèves* ($F = 6,55; p = 0,01$) ne respectent pas le postulat d'homogénéité de la variance.

Résultats du test-t. Le test-t des variables continues démontre que l'échantillon de l'Ontario et celle du Québec sont statistiquement différents sur plusieurs variables. Effectivement, seule la variable de l'*âge* est similaire entre les deux groupes ($t = 1,90; p = 0,06$) (voir tableau 2). Plusieurs éléments peuvent expliquer ce résultat et seront précisés plus loin dans ce chapitre.

Tableau 2
Test-t pour échantillons indépendants

| | t | p |
|--|----------|----------|
| Âge | 1,90 | 0,06 |
| Année d'expérience direction adjointe | -6,34 | < 0,001 |
| Année d'expérience direction | 4,29 | < 0,001 |
| Nombre d'employés à temps complet | -7,00 | < 0,001 |
| Nombre d'employés à temps partiel | -7,47 | < 0,001 |
| Nombre d'élèves | -3,62 | < 0,001 |

Note. Test-t de Student

En ce qui concerne le test Chi-carré, les postulats suivants sont à respecter (McHugh, 2013) :

1. Variables catégorielles
2. Données sont des nombres de cas et non des pourcentages
3. Catégories des variables mutuellement exclusives
4. Contribution unique
5. Indépendance des groupes
6. Valeurs attendues

Variables catégorielles. Le premier postulat stipule que le test doit être fait sur un minimum de deux variables catégorielles nominales (ex. : sexe) ou ordinales (ex. : échelle

de Likert). Les variables place (province) et sexe sont des variables nominales, alors que les variables responsabilités familiales, niveau de scolarité, statut d'emploi, heures travaillées par semaine et heures travaillées les fins de semaine sont ordinales. Ce postulat est donc respecté.

Nombre de cas. Le deuxième postulat assume que les valeurs dans les cellules du tableau d'un test Chi-carré représente des nombres de cas et non des pourcentages. Ce postulat est également respecté dans cette analyse.

Catégories mutuellement exclusives. Le troisième postulat demande que les participants ne puissent appartenir à plus d'une catégorie d'une variable. Par exemple, un participant du présent échantillon ne peut être à la fois au Québec et en Ontario. Ce postulat est également respecté pour les variables utilisées.

Contribution unique. Le quatrième postulat stipule que chaque participant ne peut contribuer qu'à une seule cellule du tableau d'un test Chi-carré. Par exemple, en comparant la variable *sexe* à la variable *place*, un participant « homme-Ontario » ne peut pas également contribuer à la cellule « femme-Québec. » Les données répétées dans le temps ne sont donc pas utilisables lors d'un test Chi-carré. Dans la présente analyse, ce postulat est également respecté.

Indépendance des groupes. Tout comme pour le test-T, le cinquième postulat du test Chi-carré demande qu'il n'y ait aucun lien entre les deux groupes testés. Le groupe du Québec est complètement indépendant du groupe de l'Ontario. Ce postulat est respecté.

Valeurs attendues. Le dernier postulat d'un test Chi-carré stipule que les valeurs attendues soient suffisantes ($x \geq 5$) (McHugh, 2013). Dans le cas présent, les valeurs attendues dans les tableaux du test Chi-carré sont un estimé de la distribution du nombre de cas dans chaque cellule s'il n'y a aucune différence entre les deux groupes testés. Ce postulat est plus ou moins respecté. Effectivement, trois cellules de la variable responsabilités familiales, une cellule de la variable scolarité et une cellule de la variable heures travaillées par fin de semaine possèdent une valeur plus petite que cinq (voir les

tableaux 3 à 9). Les résultats du test Chi-carré de ces variables doivent donc être interprétés prudemment.

Tableau 3

Table de contingence pour la variable sexe

| Place | Sexe | |
|---------|--------------|------------|
| | Femme | Homme |
| Ontario | 61 (64,52) | 30 (26,48) |
| Québec | 190 (186,48) | 73 (76,52) |

Note. Valeurs attendues entre parenthèses.

Tableau 4

Table de contingence pour la variable énergie sollicitée des responsabilités familiales

| Place | Responsabilités familiales | | | | | |
|---------|----------------------------|------------|--------------|------------|------------|-------------------|
| | Pas du tout | Un peu | Modérément | Beaucoup | Énormément | Ne s'applique pas |
| Ontario | 0 (1,80) | 10 (11,31) | 38 (37,02) | 29 (30,33) | 13 (10,28) | 1 (0,26) |
| Québec | 7 (5,20) | 34 (32,69) | 106 (106,98) | 89 (87,67) | 27 (29,72) | 0 (0,74) |

Tableau 5

Table de contingence pour la variable scolarité

| Place | Scolarité | | | |
|---------|-----------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | Brevet d'enseignement | 1 ^{er} cycle universitaire | 2 ^e cycle universitaire | 3 ^e cycle universitaire |
| Ontario | 14 (5,20) | 16 (16,65) | 47 (63,73) | 13 (4,42) |
| Québec | 6 (14,80) | 48 (47,35) | 198 (181,27) | 4 (12,58) |

Tableau 6

Table de contingence pour la variable statut d'emploi

| Place | Statut d'emploi | |
|---------|-----------------|--------------|
| | Adjoint | Directeur |
| Ontario | 17 (33,42) | 74 (57,58) |
| Québec | 113 (96,58) | 150 (166,42) |

Tableau 7

Table de contingence pour la variable heures travaillées par semaine

| Place | Heures travaillées/semaine | | | |
|---------|----------------------------|----------------|----------------|-------------------|
| | Moins de 30 heures | 30 à 44 heures | 45 à 54 heures | Plus de 55 heures |
| Ontario | - | 6 (11,57) | 54 (60,41) | 31 (19,02) |
| Québec | - | 39 (33,43) | 181 (174,59) | 43 (54,98) |

Tableau 8*Table de contingence pour la variable heures travaillées par fin de semaine*

| Place | Heures travaillées/fin de semaine | | | |
|---------|-----------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | 0 heure | Moins de 5 heures | De 5 à 10 heures | Plus de 10 heures |
| Ontario | 4 (14,65) | 41 (56,30) | 40 (18,25) | 6 (1,80) |
| Québec | 53 (42,35) | 178 (162,70) | 31 (52,75) | 1 (5,20) |

Tableau 9*Test Chi-carré*

| Variable | X ² | dl | p |
|----------------------------|----------------|----|---------|
| Sexe | 0,89 | 1 | 0,35 |
| Responsabilités familiales | 6,60 | 5 | 0,25 |
| Scolarité | 48,57 | 3 | < 0,001 |
| Statut d'emploi | 17,16 | 1 | < 0,001 |
| Heures/semaine | 14,67 | 2 | < 0,001 |
| Heures/fin de semaine | 64,10 | 3 | < 0,001 |

Résultats du test Chi-carré. Le test Chi-carré concernant les variables catégoriques démontre que l'échantillon de l'Ontario et celle du Québec sont similaires seulement sur les variables *sexe* ($X^2 = 0,89$; $p = 0,35$) et *énergie sollicitée par les responsabilités familiales* ($X^2 = 6,60$; $p = 0,25$). Dû au non-respect de certains postulats, les groupes sont significativement différents sur la *scolarité*, le *statut d'emploi*, et le *nombre d'heures travaillées la semaine et la fin de semaine*.

Malgré les résultats du test-t et du Chi-carré, les deux échantillons ont été utilisés ensemble pour augmenter la puissance de l'analyse acheminatoire. L'interprétation des résultats subséquents sera limitée. Ces limites seront discutées plus loin dans ce chapitre.

Modèle d'équations structurelles : analyse acheminatoire

L'analyse acheminatoire est un type d'analyse par modélisation d'équations structurelles permettant de tester des liens spécifiques dans un modèle possédant plusieurs variables dépendantes. L'analyse acheminatoire est donc un ensemble structuré de régressions linéaires entre des variables endogènes (variance expliquée par une autre variable) et des variables exogènes (variance non expliquée par d'autres variables du modèle) (Columbia University Irving Medical Center, 2023). Elle permet également de tester la correspondance entre un modèle proposé (théorique) et les données d'un

échantillon. Le modèle proposé doit donc être basé sur la théorie et non « découvert » dans les données.

L'analyse acheminatoire implique cinq postulats (Columbia University Irving Medical Center, 2023):

1. Variables endogènes et exogènes continues
2. Normalité univariée
3. Normalité multivariée
4. Absence de multicollinéarité
5. Traitement des données manquantes

Variables endogènes et exogènes continues. Le premier postulat stipule que les variables utilisées dans l'analyse acheminatoire soient continues. Le *climat*, la *résilience*, les *habiletés politiques*, le *bien-être psychologique* et la *détresse psychologique* sont des variables utilisant une échelle de type Likert. Bien que les échelles de ce type puissent être vues comme catégorielles, les méthodes statistiques paramétriques qui les utilisent demeurent robustes (Norman, 2010). Ce postulat est donc respecté.

Normalité univariée. Le deuxième postulat assume la normalité de la distribution de chaque variable. Celle-ci étant affectée par la présence de scores extrêmes, ceux-ci, ainsi que les indices de voussure et d'asymétrie, ont été observés. Sur l'échantillon de 354 participants, 3 (0,85%) scores extrêmes ont été trouvés pour la variable *climat*, 44 (12,43%) pour le *bien-être psychologique*, 53 (14,97%) pour la *résilience*, 65 (18,36%) pour la *détresse psychologique* et 61 (17,23%) pour les *habiletés politiques*. À l'exception de la variable *climat*, ces valeurs dépassent le barème : moins de 5% de scores extrêmes au-delà de 2 écarts-types (Field, 2013). Ceci affecte par la suite la distribution normale des variables en influençant la voussure et l'asymétrie de la distribution. Malgré tout, selon les résultats, les indices d'asymétrie et de voussure des distributions respectent les barèmes proposés, soient entre -2 et 2 pour l'indice d'asymétrie et entre -7 et 7 pour l'indice de voussure (voir tableau 10) (Curran et al., 1996; Ryu, 2011). Malgré les scores extrêmes, ces distributions sont considérées normales et respectent le postulat.

Tableau 10*Indices de voussure et d'asymétrie des variables de l'analyse acheminatoire*

| | Asymétrie | Voussure |
|--------------------------------|------------------|-----------------|
| Climat | -0,73 | 0,83 |
| Bien-être psychologique | -0,67 | 1,65 |
| Résilience | -0,68 | 1,31 |
| Détresse psychologique | 1,42 | 1,82 |
| Habilités politiques | -0,98 | 3,20 |

Normalité multivariée. Le troisième postulat assume la normalité multivariée, c'est-à-dire qu'il y a normalité univariée et homoscedasticité. L'homoscedasticité caractérise la variance constante des erreurs de prédiction entre deux variables, c'est-à-dire la distribution normale des résiduels (erreurs de prédiction) le long de la régression entre deux variables. L'homoscedasticité dépend de la normalité univariée des variables, de la linéarité bivariée ainsi que les scores extrêmes. À l'observation de la distribution des résiduels (voir figure 3), certains graphiques sont problématiques dont tous ceux associés avec la variable *climat* (*climat – bien-être*; *climat – résilience*; *climat – détresse*; *climat – habiletés politiques*) ainsi que celui de la *détresse psychologique – habiletés politiques*. Il y a également la présence de plusieurs scores extrêmes multivariés. La décision a été prise de les conserver à des fins de généralisation des résultats à l'ensemble de la population. Le postulat de normalité multivariée est plus ou moins respecté.

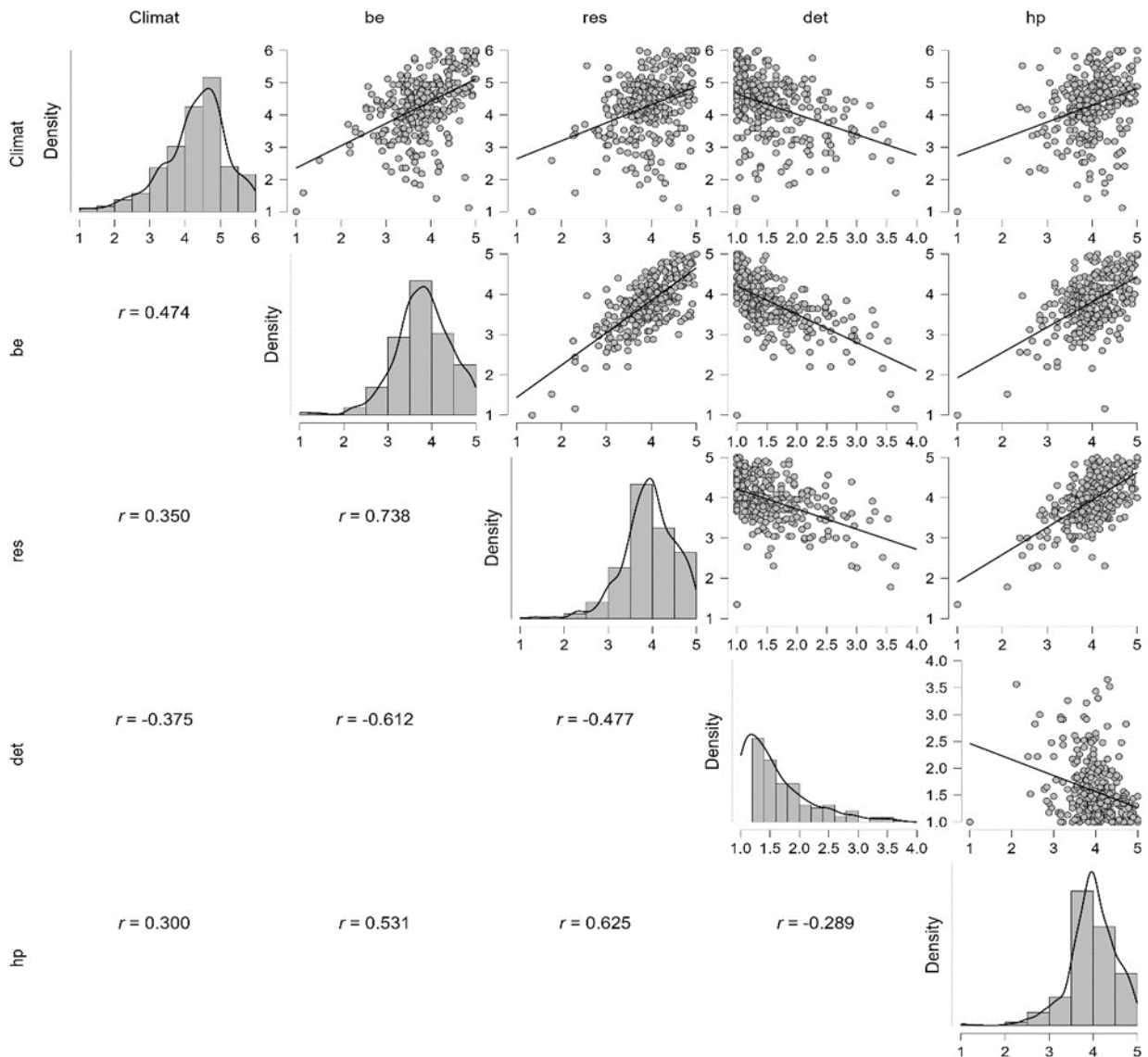
Absence de multicollinéarité. Le quatrième postulat demande l'absence de multicollinéarité. Effectivement, il y a un problème de multicollinéarité lorsque les variables indépendantes sont fortement corrélées entre elles. En d'autres mots, un problème de multicollinéarité indique une redondance d'informations dans le modèle (Tabachnick et Fidell, 2018). Selon le barème proposé par Tabachnick et Fidell (2018), une corrélation en deçà de 0,90 est convenable. L'ensemble des corrélations des variables indépendantes (*climat*, *résilience* et *habiletés politiques*) respecte le postulat (voir tableau 11).

Tableau 11
Corrélations de Pearson

| | Climat | BEP | RES | DP | HP |
|--------|----------|----------|----------|----------|----|
| Climat | - | | | | |
| BEP | 0,47*** | - | | | |
| RES | 0,35*** | 0,74*** | - | | |
| DP | -0,38*** | -0,61*** | -0,48*** | - | |
| HP | 0,30*** | 0,53*** | 0,63*** | -0,29*** | - |

BEP : bien-être psychologique; **RES** : résilience; **DP** : détresse psychologique; **HP** : habiletés politiques; ***p < 0,001

Figure 3
Graphiques de corrélations



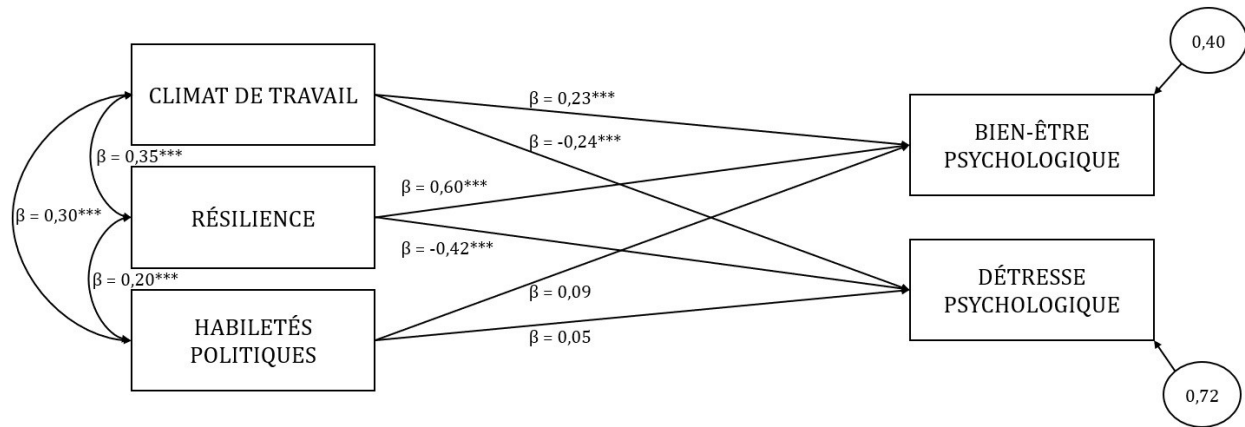
Traitement des données manquantes. Le cinquième et dernier postulat demande le traitement des données manquantes. Effectivement, un nombre trop élevé ou un patron non aléatoire de données manquantes peut limiter la généralisation de résultats et impacter la puissance statistique (Tabachnick et Fidell, 2018). Ces données sont cependant peu problématiques lorsqu'elles sont distribuées de façon aléatoire et qu'il y en a peu. Dans le présent échantillon, il y a 0 donnée manquante pour la variable *climat*, 35 pour le *bien-être psychologique*, 44 pour la *résilience* et 49 pour la *détresse psychologique* et les *habiletés politiques*. La méthode *full information maximum likelihood* (FIML) a donc été utilisé pour gérer ces informations manquantes. La méthode FIML utilise l'ensemble de l'information disponible dans les données pour estimer le modèle et les paramètres (Eekhout, 2023). À l'aide de la méthode FIML, ce postulat est respecté.

Modèle proposé

À la suite de l'analyse acheminatoire, il est maintenant possible de répondre aux six premières hypothèses (voir figure 2). Selon les résultats, le *climat* prédit le *BEP* ($\beta = 0,23$; $p < 0,001$) et la *DP* ($\beta = -0,24$; $p < 0,001$, c'est-à-dire qu'à chaque augmentation d'une réponse d'un écart-type sur la variable *climat*, il est possible de prédire que le participant va également augmenter de 0,23 écart-type sur la variable *bien-être psychologique* et de diminuer de 0,24 écart-type sur la variable *détresse psychologique*. Au sujet de variable *résilience*, elle prédit positivement le *BEP* ($\beta = 0,60$; $p < 0,001$) et négativement la *DP* ($\beta = -0,42$; $p < 0,001$). Les hypothèses 1 à 4 sont donc validées.

En ce qui concerne la variable *habiletés politiques*, celle-ci ne permet pas de prédire ni le *BEP* ($\beta = 0,09$; n.s.), ni la *DP* ($\beta = 0,05$; n.s.). Les hypothèses 5 et 6 sont donc rejetées.

Figure 4
Modèle proposé avec les coefficients standardisés



*** $p < 0,001$

Comparaison des modèles proposés et alternatifs

Afin de répondre à la septième et dernière hypothèse, les indices du R-carré, du *Akaike Information Criterion* et du *Bayesian Information Criterion* sont utilisés. Le modèle proposé n'est pas niché, c'est-à-dire qu'il n'est pas une version simplifiée de l'autre modèle et ne possède pas le même nombre de paramètres. De plus, puisque le modèle proposé est saturé, donc qu'il ne possède aucun degré de liberté ($dl = 0$), les indices d'ajustement traditionnellement utilisés, soient le Chi-carré du modèle, la *root mean square error of approximation* (RMSEA), la *standardized root mean square residual* (SRMR), la *comparative fit index* (CFI) et la *Tucker-Lewis index* (TLI) sont inutilisables.

Indice R-carré. Dans une régression linéaire, le R-carré (R^2) permet d'obtenir le pourcentage de la variance expliquée d'une variable dépendante dans un modèle. Ainsi, plus le R^2 d'une variable dépendante est élevé, plus le modèle (les variables indépendantes) explique bien la variance de la variable à l'étude (Field, 2013; Tabachnick et Fidell, 2018). En d'autres mots, plus la valeur du R^2 d'une variable dépendante est élevée, plus les variables indépendantes lui étant rattachées l'expliquent bien. Un R^2 de 1 (100%) signifierait que les variables indépendantes du modèle expliquent parfaitement la variable dépendante et que celle-ci ne peut varier à l'aide d'autres phénomènes non modélisés.

Les deux variables dépendantes communes aux deux modèles sont le bien-être psychologique et la détresse psychologique. Dans le modèle proposé (MP), la variance du bien-être ($R^2 = 0,59$; 59%) est plus élevée que celui du modèle alternatif (MA) ($R^2 = 0,52$; 52%). Cette différence est également observée pour la variable de la détresse psychologique (MP : $R^2 = 0,28$; 28% c. MA : $R^2 = 0,24$; 24%). Dans le modèle alternatif, les variables de la résilience et des habiletés politiques sont également des variables dépendantes. Leurs R^2 sont cependant très faibles (res : $R^2 = 0,12$; 12%; hp : $R^2 = 0,09$; 9%). Le modèle alternatif explique peu la variance de la résilience et des habiletés politiques et explique moins la variance du bien-être et de la détresse psychologique que le modèle proposé. Selon les R^2 , le modèle proposé est le mieux adapté aux données.

Indice Akaike Information Criterion. L'AIC (*Akaike Information Criterion*) est une mesure nous permettant de comparer deux modèles ne possédant pas le même nombre de paramètres. Ce critère permet de déterminer le modèle s'ajustant le mieux aux données tout en pénalisant les modèles ayant un nombre élevé de paramètres (Field, 2013; Tabachnick et Fidell, 2018). Entre plusieurs possibilités, une valeur d'AIC faible indique donc le modèle le plus parcimonieux qui explique le mieux les données. Selon l'AIC, le modèle proposé est mieux ajusté aux données et plus parcimonieux que le modèle alternatif (MP : AIC = 2 497,43 c. MA : AIC = 2 657,62) (voir tableau 12).

Indice Bayesian Information Criterion. Tout comme le AIC, le BIC (*Bayesian Information Criterion*) est une mesure qui indique le meilleur modèle entre plusieurs, basé sur le nombre de paramètres (pénalise les modèles non parcimonieux), l'ajustement aux données et la grosseur de l'échantillon (Field, 2013; Tabachnick et Fidell, 2018). Effectivement, plus l'échantillon utilisé est grand, plus le BIC est précis dans sa sélection du modèle. Tout comme pour l'AIC, la valeur du BIC la plus faible indique le meilleur modèle. Ainsi, selon le BIC, le modèle proposé est supérieur au modèle alternatif (MP : BIC = 2 574,81 c. MA : BIC = 2 723,40) (voir tableau 12).

Tableau 12
Indices d'ajustement AIC et BIC

| | AIC | BIC | n |
|--------------------------|------------|------------|----------|
| Modèle proposé | 2 497,43 | 2 574,81 | 354 |
| Modèle alternatif | 2 657,62 | 2 723,40 | 354 |

AIC : Akaike Information Criterion; **BIC** : Bayesian Information Criterion; **n** : nombre de participants

Selon ces résultats, le modèle le mieux ajusté aux données provenant de directeurs et directeurs adjoints francophones en milieu scolaire de l'Ontario et du Québec est le modèle proposé.

Discussion

Sept hypothèses ont été testées dans ce chapitre de la thèse. Tout d'abord, il est pertinent de constater que la dernière hypothèse (**H7**) fut validée. Celle-ci stipule que le modèle proposé, dans lequel le climat de travail, la résilience et les habiletés politiques agissent directement sur le bien-être et la détresse psychologique, est le mieux ajusté aux données recueillies chez les directions et directions adjointes d'établissements scolaires. Effectivement, selon les indices R^2 , AIC et BIC, le modèle proposé représente mieux les données que le modèle alternatif basé sur la théorie de la conservation des ressources (Hobföll, 1989). Dans la littérature scientifique, le climat, la résilience et les habiletés politiques agissent comme modérateurs et médiateurs avec d'autres déterminants pour expliquer la variance du bien-être et de la détresse psychologique au travail. Selon le présent article, ces trois déterminants peuvent également influencer directement la santé psychologique des directions et directions adjointes d'établissements scolaires.

Du coup, il est possible de discuter des six autres hypothèses. Les deux premières hypothèses proposent que le climat prédit positivement le bien-être psychologique (**H1**) et négativement la détresse psychologique (**H2**). Les résultats de l'étude confirment ces hypothèses, ce qui concorde avec les constats d'autres études qui ont également observé que le climat de travail est un déterminant direct de la détresse (Roy, 2009; Trinkner et al., 2016) et du bien-être psychologique (Hur et al., 2016). Ainsi, la santé psychologique d'un directeur ou d'un directeur adjoint d'un établissement scolaire dépend directement, entre autres éléments, de sa perception personnelle de son climat de travail. Hur et

collaborateurs (2016) ont observé que deux facteurs du climat de travail (collégialité³ (*collegiality*) et capacité d'influencer les décisions) ont un impact direct sur deux facteurs de la santé psychologique (satisfaction au travail et stress) chez les enseignants préscolaires. Selon eux, posséder de bonnes relations interpersonnelles entre les enseignants favorise la satisfaction au travail, alors que la perception d'être capable d'influencer la prise de décision concernant l'établissement scolaire favorise également la satisfaction au travail tout en limitant le stress ressenti. Quant à lui, Roy (2009) observe que la qualité de l'environnement de travail et celle des relations avec les collègues et avec le superviseur influencent particulièrement le niveau rapporté de détresse psychologique. Une perception négative de ces éléments peut engendrer une augmentation du niveau de la détresse psychologique au travail rapporté.

La troisième et la quatrième hypothèse stipulent que la résilience prédit positivement le bien-être (**H3**) et négativement la détresse psychologique (**H4**). Les résultats confirment également ces hypothèses, ce qui correspond aux conclusions qui ont été tirées dans le premier article de cette thèse. La résilience est un déterminant puissant de la santé psychologique en encourageant le développement du bien-être (Ghandi et al., 2017; Pretsch et al., 2012) et en protégeant les individus de la détresse psychologique (Mäkiniemi et al., 2021). Chez les conseillers scolaires (Ghandi et al., 2017) et les enseignants (Pretsch et al., 2012), la résilience influence directement la satisfaction au travail, l'optimisme et le bien-être psychologique (Boudrias et al., 2011; 2014). La résilience a également un effet négatif direct sur le stress perçu chez le personnel universitaire (Mäkiniemi et al., 2021), protégeant ainsi les individus des conséquences néfastes des adversités.

Il est également intéressant de constater que dans le modèle proposé, la résilience est le déterminant qui influence le plus le bien-être et la détresse psychologique. En d'autres mots, lorsque le climat de travail et les habiletés politiques sont modélisés avec la résilience pour expliquer la variance de la santé psychologique, c'est le résultat concernant la résilience qui a le plus grand impact sur les scores du bien-être et de la détresse

³ **Collégialité (*collegiality*)** : selon les auteurs, cette variable représente les relations de soutien entre les enseignants (Hur et al., 2016).

psychologique rapportés. Ces résultats peuvent être expliqués du fait que la résilience est un processus utilisant un large éventail de ressources personnelles qui touchent plusieurs sphères de la vie d'un individu, dont les croyances envers soi-même (estime de soi, émotions positives), les relations interpersonnelles (relations de soutien) et la perception de l'environnement (optimisme, satisfaction générale). La perception du climat de travail et les habiletés politiques sont des facteurs plus limités dans leurs champs d'influence. Effectivement, les habiletés politiques se concentrent davantage sur les capacités relationnelles et la perception du climat de travail est un inducteur de la santé psychologique spécifique au contexte organisationnel, alors que la résilience va au-delà de l'emploi et des relations interpersonnelles. Il est donc possible que la résilience soit en mesure de réduire les impacts négatifs de stressseurs plus diversifiés associés à un emploi. Les directions et directions adjointes d'établissements scolaires subissent l'influence de stressseurs très variés, qu'ils soient associés aux relations avec les enseignants, les parents et les élèves, aux exigences ministérielles ou aux longues heures de travail. Chez cette population particulière, le niveau de résilience peut agir comme tampon sur une plus grande sélection de stressseurs pour limiter la détresse psychologique perçue.

Enfin, la cinquième et la sixième hypothèse proposent que les habiletés politiques prédisent positivement le bien-être (**H5**) et négativement la détresse psychologique (**H6**). Dans cette étude, lorsque modélisées avec le climat de travail et la résilience, les habiletés politiques ne prédisent pas le bien-être et la détresse psychologique. Ces deux hypothèses sont donc infirmées, ce qui va à l'encontre des résultats de plusieurs articles ayant étudié les liens entre les habiletés politiques et la santé psychologique. Il se peut que les habiletés politiques agissent davantage comme modérateur ou médiateur, plutôt qu'un inducteur direct, entre l'adversité et la santé psychologique. Cependant, Fucigna (2019) a déjà observé un résultat similaire. Dans leur thèse, l'auteur démontre qu'en ajoutant la résilience dans un modèle de régression, qui analyse l'impact du support organisationnel perçu et de la résilience sur le stress des policiers, la variable du support organisationnel perd son apport significatif. Il se peut donc que la résilience soit un facteur très important de la santé psychologique en contexte organisationnel.

Les résultats des hypothèses 5 et 6 peuvent également être expliqués par certains choix statistiques ayant été faits lors des analyses, dont garder les scores extrêmes et amalgamer l'échantillon de l'Ontario à celui du Québec malgré les différences rapportées par le test-t et le Chi-carré. Ces décisions, basées sur le principe de généralisation des résultats, ont pu entraîner avec elles une problématique au niveau des moyennes des variables, qui influencent par la suite l'estimation des liens du modèle.

Modifications du projet de thèse

À la suite de la présentation et de l'acceptation du projet de thèse, certains éléments proposés ont été sujets à modification. Tout d'abord, malgré la popularité de certains programmes d'analyse statistique, dont *R* et SPSS, le programme JASP a été privilégié, particulièrement dû à sa facilité d'utilisation et d'acquisition. JASP est effectivement un programme gratuit qui utilise le langage *R*, son utilisation est donc tout aussi convenable.

Ensuite, plusieurs indices d'ajustement ne sont pas utilisables lorsqu'on compare des modèles non nichés, c'est-à-dire que l'un des modèles proposés n'est pas une version simplifiée de l'autre et des modèles ne possédant pas le même nombre de paramètres. De plus, puisque le modèle proposé est saturé, donc qu'il ne possède aucun degré de liberté ($df = 0$), ces indices d'ajustement sont sans intérêt. Ainsi, les indices X^2 , RMSEA, SRMR, CFI et TLI des deux modèles n'ont pu être comparés. Cependant, certains indices d'ajustement peuvent être observés et comparés entre deux modèles non nichés, dont le R^2 , le AIC et le BIC. Ces indices ont donc été privilégiés.

Finalement, trois études avaient été proposées lors de la présentation du projet de thèse, dont l'une discutait de la possibilité de faire une analyse factorielle confirmatoire sur l'outil de mesure de la résilience. Cette analyse n'a pas été complétée. En considérant l'ampleur du premier chapitre, ainsi que le fait qu'une analyse factorielle confirmatoire a déjà été complétée sur cet outil de mesure (Zacharyas, 2010), cette section du projet de thèse a été retirée du produit final.

Limites et recherches futures

Cette étude comporte plusieurs limites pouvant influencer les analyses statistiques. Du coup, il faut demeurer prudent lors de l'interprétation des résultats. Tout d'abord, selon le test-t et le test Chi-carré, l'échantillon de l'Ontario et celui du Québec diffèrent sur plusieurs points, c'est-à-dire qu'ils appartiennent statistiquement à deux populations. Ces différences de variance peuvent être expliquées par la différence de la taille des échantillons, la quantité de données extrêmes, le manque de normalité de la distribution des données ou, simplement, par le fait que les deux populations sont effectivement différentes entre-elles. Puisque les échantillons ne sont pas égaux, le pouvoir statistique des deux tests est limité. Il est possible que la réalité des directions scolaires québécoises et ontariennes soit différente. Chaque province peut avoir des attentes ministérielles différentes envers les directeurs d'établissements scolaires. Ces derniers peuvent également utiliser des techniques de gestion ou posséder des habitudes de travail différentes entre les deux provinces. La culture, la rigueur et les valeurs de travail peuvent effectivement changer entre le Québec et l'Ontario.

De plus, la quantité des données extrêmes affectent les moyennes des variables, affectant par la suite tous les tests paramétriques et analyses statistiques qui utilisent la moyenne pour estimer les résultats. Il serait dès lors nécessaire de recueillir deux échantillons de même taille afin de valider si les directions et les directions adjointes d'établissements scolaires francophones ontariennes et québécoises diffèrent bel et bien sur les variables *nombre d'heures travaillées par semaine et par fin de semaine, statut d'emploi, scolarité, années d'expérience comme directeur et directeur adjoint, nombre d'employés à temps plein et à temps partiel, et nombre d'élèves dans l'école*. La différence sur ces variables peut être expliquée, tel que mentionné plus tôt, par une divergence de culture ou de valeurs organisationnelles ou ministérielles entre le Québec et l'Ontario, ou simplement par une différence dans le nombre d'observations provenant du Québec et de l'Ontario.

Dans un même ordre d'idée, le postulat de normalité des variables lors de l'analyse acheminatoire est plus ou moins respecté. Les indices de voussure et d'asymétrie sont respectables, cependant la quantité de données extrêmes ne l'est pas, ce qui affecte, encore

une fois, l'estimation des liens du modèle. Ces résultats sont donc à interpréter prudemment. À l'aide d'échantillons québécois et ontariens de tailles équivalentes, ainsi qu'un échantillon généralement plus large, il serait possible d'établir si les distributions des variables *résilience*, *climat de travail*, *habiletés politiques*, *détresse psychologique* et *bien-être psychologiques* respectent bel et bien le postulat de normalité ou non. Les estimations subséquentes seraient alors statistiquement plus puissantes. Effectivement, avec un échantillon plus grand, il serait possible de diminuer les risques de commettre une erreur de type 2, c'est-à-dire d'observer une relation non significative alors qu'elle serait véritablement significative. Ce type d'erreur pourrait effectivement être présent dans la relation entre la variable « habiletés politiques » et les deux composantes de la santé psychologique.

De plus, malgré l'utilisation du terme « modèle prédictif », l'analyse acheminatoire ne permet aucunement de parler des liens du modèle en termes de causalité. Les résultats doivent donc être simplement discutés en termes de corrélations (Field, 2013).

Finalement, cette étude utilise des données secondaires, c'est-à-dire que le devis de recherche et la méthode de cueillette des données n'ont pas été conçus selon les objectifs, les hypothèses et les analyses statistiques décidés *a priori*. Bien que l'utilisation de données secondaires soit acceptable et permet de rentabiliser une cueillette de données antérieure, il est tout de même plus désirable d'utiliser des données primaires et de choisir la méthode de cueillette selon les objectifs de l'étude. Il serait alors possible de s'assurer d'avoir en main des échantillons ontariens et québécois qui respecteront les postulats des analyses statistiques utilisées. Une étude de validation serait donc nécessaire pour confirmer les résultats rapportés.

Cette étude permet d'établir un modèle prédictif de la santé psychologique chez les directions et directions adjointes d'établissements scolaires francophones québécoises et ontariennes. Malgré les nombreuses difficultés associées à leur emploi et le rôle central que les directions jouent dans l'éducation des enfants canadiens francophones, cette population demeure peu étudiée. En dépit de certaines limites statistiques, les résultats démontrent que le climat de travail et la résilience ont un impact significatif sur la santé psychologique. Plusieurs études se sont déjà penchées sur des programmes d'intervention pour favoriser la mise en place d'un climat de travail sain (Alan et al., 2023) et le développement de la

résilience des employés (Joyce et al., 2019). Il serait intéressant d'évaluer le potentiel de ces programmes chez les directions et directions adjointes d'établissements scolaires francophones spécifiquement et de leurs effets sur le bien-être et la détresse psychologique rapportées.

Références

- Ahearn, K., Ferris, G., Hochwarter, W., Douglas, C. et Ammeter, A. (2004). Leader political skill and team performance. *Journal of Management*, 30(3), 309-327. DOI : 10.1016/j.jm.2003.01.004
- Alan, S., Corekcioglu, G. et Sutter, M. (2023). Improving workplace climate in large corporations : A clustered randomized intervention. *The Quarterly Journal of Economics*, 138(1), 151-203. DOI : 10.1093/qje/qjac034
- Allison, G.T. (1971). *The essence of decision*. Little Brown.
- Ayed, N., Toner, S. et Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature : A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 92, 299-341. DOI : 10.1111/papt.12185
- Bakker, A.B. et Derks, D. (2010). Positive occupational health psychology. Dans S. Leka et J. Houdmont (dir.), *Occupational Health Psychology* (pp.194-224). Wiley-Blackwell.
- Banovic, I. (2006). Psychologie de la santé appliquée au travail. Dans P. Spector (dir.), *Psychologie du travail et des organisations* (pp. 315-345). De Boeck.
- Barker Caza, B. et Milton, L.P. (2012). Resilience at work : Building capacity in the face of adversity. Dans K. Cameron et G. Spreitzer (dir.), *The Oxford handbook of positive organizational scholarship*. Oxford University Press. DOI : 10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0068
- Beausaert, S., Froehlich, D.E., Riley, P. et Gallant, A. (2023). What about school principals' well-being? The role of social capital. *Educational Management Administration & Leadership*, 51(2), 405-421. DOI : 10.1177/1741143221991853
- Bergeron-Bonnely, L. (2020). *L'apport respectif des habiletés politiques et du sentiment d'efficacité personnelle en regard de la santé psychologique en emploi des directions*

- d'établissement scolaire* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/23479>
- Bonanno, G.A. (2008). Loss, trauma, and human resilience : Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 101-113. DOI : 10.1037/1942-9681.S.1.101
- Bonnely, L., Sénéchal, C., Morin, D. et Larivée, S. (2019). Investigation de l'effet des ressources personnelles dans la relation des demandes et de la santé psychologie en emploi des directions d'établissement scolaire. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 28(1), 37-61. DOI : 10.1016/j.pto.2021.11.003
- Boudrias, J-S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L. et Savoie, A. (2011). Modeling the experience of psychological health at work : The role of personal resources, social-organizational resources, and job demands. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 372-395. DOI : 10.1037/a0025353
- Boudrias, J-S., Gaudreau, P., Desrumaux, P., Leclerc, J-S., Ntsame-Sima, M., Savoie, A. et Brunet, L. (2014). Verification of a predictive model of psychological health at work in Canada and France. *Psychologica Belgica*, 54(1), 55-77. DOI : 10.5334/pb.aa
- Brien, M., Brunet, L., Boudrias, J.-S., Savoie, A. et Desrumaux, P. (2008). Santé psychologique au travail et résilience : élaboration d'un instrument de mesure. Dans N. Petterson, J.-S. Boudrias et A. Savoie (dir.), *Entre tradition et innovation, comment transformons-nous l'univers de travail ?* Actes du 15e Congrès de l'Association de psychologie du travail et des organisations de langue française en août 2008. Presses de l'Université du Québec.
- Brunet, L. et Savoie, A. (2016). *Le climat de travail : au cœur de la dynamique organisationnelle*. EMS Éditions.

- Camirand, H., Traoré, I. et Baulne, J. (2016). *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Institut de la statistique du Québec.
- Cocker, F., Martin, A., Scott, J., Venn, A. et Sanderson, K. (2013). Psychological distress, related work attendance, and productivity loss in small-to-medium enterprise owner/managers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 5062-5082. DOI : 10.3390/ijerph10105062
- Columbia University Irving Medical Center (2023). *Path analysis*. Columbia : Mailman School of Public Health.
<https://www.publichealth.columbia.edu/research/population-health-methods/path-analysis?fbclid=IwAR2ALqHILITNyTViXkZ0J2QStzokFGX58fKr2TWXjVb-ZILq7NieVH1YGtE>
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Éditions du Seuil.
- Curran, P.J., West, S.G. et Finch, J.F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1, 16-29.
- Dagenais-Desmarais, V., et Savoie, A. (2012). What is psychological well-being, really? A grassroots approach from the organizational sciences. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 13(4), 659–684. DOI : 10.1007/s10902-011-9285-3
- Desjardins, A. et Giguère, C. (2013). Santé mentale au travail : l'échec du droit à épouser une approche systémique. *Les Cahiers de droit*, 54(2-3), 359-388. DOI : 10.7202/1017617ar
- Dollard, M.F. et Bakker, A.B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement.

Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83, 579-599. DOI :
10.1348/096317909X470690

Dubé, S. (2011). *Validation transculturelle en langue française du Political Skill Inventory* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS.
<https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/2840/NR83272.pdf?>

Durand, J.-C. (2014). L'émission des comportements inadaptés au travail : adaptation ou explication quant à la relation entre la perception de la justice organisationnelle et la santé psychologique des individus au travail [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/11676>

Ferris, G.R., Treadway, D.C., Kolodinsky, R.W., Hochwarter, W.A., Kacmar, C.J., Douglas, C. et Frink, D.D. (2005). Development and validation of the Political Skill Inventory. *Journal of Management*, 31(1), 126-152. DOI : 10.1177/0149206304271386

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4^e éd.). SAGE.

Fletcher, D. et Sarkar, M. (2013). Psychological resilience : A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. DOI :
10.1027/1016-9040/a000124

Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. DOI : 10.1037//0003-066X.56.3.218

Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359(1449), 1367-1378. DOI :
10.1098/rstb.2004.1512

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. DOI : 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Friedman, I. A. (2002). Burnout in school principals : Role related antecedents. *Social Psychology of Education*, 5, 229-251. DOI : 10.1023/A:1016321210858

Fucigna, T. (2019). *Perceived organizational support, resilience and police stress: A quantitative analysis* (publication n° 27671836) [thèse de doctorat, Stony Brook University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
<https://www.proquest.com/docview/2387248882/661663B015C14E7BPQ/2?accountid=12543>

Garon, R., Théorêt, M., Hrimech, M. et Carpentier, A. (2006). Résilience et vulnérabilité chez des chefs d'établissement scolaire : une étude exploratoire. *Psychologie du travail et des organisations*, 12, 327-337. DOI : 10.1016/j.pto.2006.09.002

Ghandi, P., Hejazi, E. et Ghandi, N. (2017). A study on the relationship between resilience and turnover intention : With an emphasis on the mediating roles of job satisfaction and job stress. *Bulletin de la Société Royale des Sciences de Liège*, 86(special issue), 189-200.

Gilbert, M.-H. (2009). *La santé psychologie au travail : conceptualisation, instrumentalisation et facteurs organisationnels de développement* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6369/Gilbert_Marie-Helene_2009_these.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V. et Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European Review of Applied Psychology*, 61(4), 195-203. DOI : 10.1016/j.erap.2011.09.001

- Goetzel, R.Z., Long, S.R., Ozminkowski, R.J., Hawkins, K., Wang, S. et Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 398–412. DOI : 10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd
- Gray, G., Young, I. et Barnekow, V. (2006). *Health-promoting schools : A practical resource for developing effective partnerships of the European Network of Health Promoting Schools*. Organisation mondiale de la Santé.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107824/E90053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Halpin, A.W. et Croft, D.B. (1963). *The organizational climate of schools*. Midwest Administration Center of the University of Chicago.
- Hardy, G.E., Woods, D. et Wall, T.D. (2003). The impact of psychological distress on absence from work. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 306-314. DOI : 10.1037/0021-9010.88.2.306
- Hobföll, S.E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. DOI : 10.1037//0003-066x.44.3.513
- Hobson, J. et Beach, J.R. (2000). An investigation of the relationship between psychological health and workload among managers. *Occupational Medicine*, 50, 518-522. DOI : 10.1093/occmed/50.7.518
- Houlfort, N. et Sauvé, F. (2010). *Santé psychologique des enseignants de la Fédération autonome de l'enseignement*. École nationale d'administration publique.
<https://depot.erudit.org/dspace/bitstream/003212dd/1/30129826.pdf>

- Hur, E., Jeon, L. et Buettner, C.K. (2016). Preschool teachers' child-centered beliefs : Direct and indirect associations with work climate and job-related wellbeing. *Child Youth Care Forum*, 45, 451-465. DOI : 10.1007/s10566-015-9338-6
- IJntema, R., Burger, Y. et Schaufeli, W. (2019). Reviewing the labyrinth of psychological resilience : Establishing criteria for resilience-building programs. *Consulting Psychology Journal : Practice and Research*, 71(4), 288-304. DOI : 10.1037/cpb0000147
- JASP Team. (2023). *JASP* (Version 0.17)[Computer software].
- Joyce, S., Shand, F., Lal, T.J., Mott, B., Bryant, R.A. et Harvey, S.B. (2019). Resilience@work mindfulness program : Results from a cluster randomized controlled trial with first responders. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), 1-17. DOI : 10.2196/12894
- Kumpfer, K.L. (2002). Factors and processes contributing to resilience. Dans M.D. Glantz, J.L. Johnson (dir.), *Resilience and development. Longitudinal research in the social and behavioral sciences : An interdisciplinary series*. Springer. DOI : 10.1007/0-306-47167-1_9
- Lauzon, N. (2021). La rétention des directions d'établissement scolaire du Québec envisagée dans une perspective de développement professionnel durable. *Phronesis*, 10(4), 128-155. DOI : 10.7202/1083981ar
- Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *SAGE Open*, 1-8. DOI : 10.1177/2158244014545464
- Lee, J.H., Nam, S.K., Kim, A.-R., Kim, B., Lee, M.Y. et Lee, S.M. (2013). Resilience : A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91, 269-279. DOI : 10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x
- Likert, R. (1967). *The human organization : Its management and values*. McGraw-Hill.

- Luthar, S.S., Cicchetti, D. et Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543-562. DOI : 10.1111/1467-8624.00164
- Luthar, S.S. (2006). Resilience in development : A synthesis of research across five decades. Dans D. Cicchetti et D. Cohen (dir.), *Developmental psychopathology : Risk, disorder, and adaptation* (2^e éd., p.739-795). Wiley.
- Madigan, D. et Kim, L. (2021). Does teacher burnout affect students? A systematic review of its association with academic achievement and student-reported outcomes. *International Journal of Educational Research, 105*, 1-34. DOI : 10.1016/j.ijer.2020.101714
- Mäkineniemi, J-P., Oksanen, A. et Mäkikangas, A. (2021). Loneliness and well-being during the COVID-19 pandemic : The moderating roles of personal, social and organizational resources on perceived stress and exhaustion among Finnish university employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(13), 1-15. DOI : 10.3390/ijerph18137146
- Mallak, L. (1998). Putting organizational resilience to work. *Industrial Management, 40*(6), 8-13.
- Malo, M. (2014). *La santé psychologique au travail : une modélisation ancrée dans la théorie de la conservation des ressources* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/11980/Malo_Marie_2014_these.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Martin, A., Jones, E. et Callan, V. (2005). The role of psychological climate in facilitating employee adjustment during organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 14*(3), 263-289. DOI : 10.1080/13594320500141228
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, A. (1998a). The structure of mental health : Higher-order confirmatory factor analyses of psychological

- distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45(1-3), 475-504. DOI : 10.1023/A:1006992032387
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89, 352-357. DOI : 10.1007/BF03404490
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, J., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, A. (1998c). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones. *Canadian Journal of Public Health*, 89, 183-187. DOI : 10.1007/BF03404471
- Meurs, J.A., Coleman Gallagher, V. et Perrewé, P.L. (2010). The role of political skill in the stressor-outcome relationship : Differential predictions for self- and other-reports of political skill. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 520-533. DOI : 10.1016/j.jvb.2010.01.005
- Mintzberg, H. (1983). *Le pouvoir dans les organisations*. Éditions d'Organisation.
- Nelson, K. (2013). *Le leadership authentique : validation d'une mesure et étude de ses effets sur le climat de travail et le bien-être des personnes* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/11151/Katia_Nelson_2013_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Nelson, K., Boudrias, J., Brunet, L., Morin, D., De Civita, M., Savoie, A. et Alderson, M. (2014). Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses : The mediating role of work climate at the individual level of analysis. *Burnout Research*, 1(2), 90-101. DOI : 10.1016/j.burn.2014.08.001
- O'Leary, V.E. (1998). Strength in the face of adversity : Individual and social thriving. *Journal of Social Issues*, 54, 425-446.

- Organisation mondiale de la santé. (1946). Constitution de l'organisation mondiale de la santé. New York. Récupéré sur who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
- Pretsch, J., Flunger, B. et Schmitt, M. (2012). Resilience predicts well-being in teachers, but not in non-teaching employees. *Social Psychology of Education, 15*, 321-336. DOI : 10.1007/s11218-012-9180-8
- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software, 48*(2), 1-36. <http://www.jstatsoft.org/v48/i02/>
- Roy, M. (2009). *Le climat psychologique des unités organisationnelles en tant que déterminant de la détresse psychologique au travail* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3276/Roy_Martin_2009_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials : A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166. DOI : 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryu, E. (2011). Effects of skewness and kurtosis on normal theory based maximum likelihood test statistic in multilevel structural equation modeling. *Behavior Research Methods, 43*, 1066-1074. DOI : 10.3758/s13428-011-0115-7
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal, 1*(4667), 1383-1392. DOI : 10.1136/bmj.1.4667.1383
- Sénéchal, C., Boudrias, J.-S., Brunet, L. et Savoie, A. (2008). L'épuisement professionnel des enseignants en début de carrière. *Psychologie de Travail et des Organisations, 14*(4), 311-320. DOI : 10.1016/S1420-2530(16)30195-9

- Shain, M. et Nassar, C. (2009). *Stress at work, mental injury and the law in Canada : A discussion paper for the Mental Health Commission of Canada*. Mental Health Commission of Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Workforce_Stress_at_Work_Mental_Injury_and_the_Law_in_Canada_ENG_0_1.pdf
- Shoss, M.K., Jiang, L. et Probst, T.M. (2018). Bending without breaking : A two-study examination of employee resilience in the face of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 112-126. DOI : 10.1037/ocp0000060
- Snodgrass, V. (2018). A review of the literature on principal turnover. *Review of Educational Research*, 88(1), 87-124. DOI : 10.3102/0034654317743197
- Stamate, A. N., Brunet, L. et Savoie, A. (2015). La compétence en emploi peut-elle prédire la santé psychologique des enseignants. *Le Travail Humain*, 78, 355-378. DOI : 10.3917/th.784.0355
- Stewart, W.F., Ricci, J.A., Chee, E., Hahn, S.R., Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among us workers with depression. *JAMA*, 289, 3135-3144. DOI : 10.1001/jama.289.23.3135
- Tabachnick, B.G. et Fidell, L.S. (2018). *Using multivariate statistics* (7^e éd.). Pearson.
- Trinkner, R., Tyler, T.R. et Goff, P.A. (2016). Justice from within : The relations between a procedurally just organizational climate and police organizational efficiency, endorsement of democratic policing, and officer well-being. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(2), 158-172. DOI : 10.1037/law0000085
- University of Southern Queensland (2023). *Section 3.3: Independent T-test assumptions, interpretation, and write up*. Statistics for research students. <https://usq.pressbooks.pub/statisticsforresearchstudents/chapter/independent-t-test-assumptions/>

- Vandenberghe, C., Stordeur, S. et d'Hoore, W. (2009). Une analyse des effets de la latitude de décision, de l'épuisement émotionnel et de la satisfaction au travail sur l'absentéisme au sein des unités de soins infirmiers. *Le Travail Humain*, 72(3), 209-228. DOI : 10.3917/th.723.0209
- Verbeke, W., Volgering, M. et Hessels, M. (1998). Exploring the conceptual expansion within the field of organizational behaviour : Organizational climate and organizational culture. *Journal of Management Studies*, 35(3). DOI : 10.1111/1467-6486.00095
- Vlasie, D. (2021). Santé et bien-être du personnel enseignant : portrait de la situation et pistes de solutions. Conseil supérieur de l'éducation.
<https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2021/01/50-2114-ER-Sante-bien-etre-du-personnel.pdf>
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 152-169. DOI : 10.1017/S0959259810000420
- Winton, S. et Pollock, K.E. (2013). Preparing political savvy principals in Ontario, Canada. *Journal of Educational Administration*, 51(1), 40-54. DOI : 10.1108/09578231311291422
- Zacharyas, C. (2010). *La résilience sous l'angle de l'autodétermination pour une meilleure santé psychologique des enseignants : déterminer des types de résilience* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4304>

Annexe B - Questionnaires

Annexe B1

Questionnaire sociodémographique

1) Quel est votre sexe ?

- Féminin
- Masculin

2) Quel est votre âge ?

_____ ans

3) Quel est le niveau de scolarité le plus élevé avez-vous complété ?

- Brevet d'enseignement
- 1^{er} cycle universitaire
- 2^e cycle universitaire
- 3^e cycle universitaire
- Autre (spécifiez)

4) Quel est votre statut d'emploi?

- Adjoint(e)
- Directeur(trice)

5) Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par semaine (en excluant les fins de semaine)?

- Moins de 30 heures
- 30 à 44 heures
- 45 à 54 heures
- Plus de 55 heures

6) Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par fin de semaine?

- 0 heure
- Moins de 5 heures
- De 5 à 10 heures
- Plus de 10 heures

7) À quel niveau travaillez-vous?

- Primaire
- Secondaire
- Professionnel
- Adulte

**8) Combien d'années d'expérience avez-vous en tant que direction adjointe ?
(Veuillez s'il vous plaît répondre en termes d'années et de mois; inscrire 0 s'il y a lieu).**

Années _____

Mois _____

**9) Combien d'années d'expérience avez-vous en tant que direction ?
(Veuillez, s'il vous plaît répondre en termes d'années et de mois; inscrire 0 s'il y a lieu).**

Années _____

Mois _____

10) Quelle est la taille de votre école en nombre d'employés (enseignants, professionnels, soutien)?

Personnel temps complet _____

Personnel temps partiel _____

11) Quelle est la taille de votre école en nombre d'élèves?

Nombre d'élèves _____

Annexe B2

Instrument de mesure sur la résilience

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|
| Pas du tout / jamais | Un peu / rarement | Plus qu'à l'occasion | Assez souvent | Toujours / régulièrement |

Lorsque survient une grande difficulté (adversité, stress), j'ai tendance à :

| | | | | |
|-----|--|--|--|-----------|
| 1. | Chercher une solution pour y faire face | | | 1 2 3 4 5 |
| 2. | Ne pas la laisser affecter toutes les sphères de ma vie | | | 1 2 3 4 5 |
| 3. | Me sentir capable d'influencer le cours des choses | | | 1 2 3 4 5 |
| 4. | Voir la difficulté comme un défi | | | 1 2 3 4 5 |
| 5. | Persévérer dans la résolution du problème | | | 1 2 3 4 5 |
| 6. | Croire que je peux faire avancer les choses | | | 1 2 3 4 5 |
| 7. | Douter que je vais surmonter le problème | | | 1 2 3 4 5 |
| 8. | Continuer d'avancer malgré les embûches | | | 1 2 3 4 5 |
| 9. | Me sentir impuissant devant la difficulté | | | 1 2 3 4 5 |
| 10. | M'impliquer dans la résolution du problème | | | 1 2 3 4 5 |
| 11. | Croire que je peux contrôler ce qui arrive | | | 1 2 3 4 5 |
| 12. | Voir la difficulté comme une opportunité d'avancer | | | 1 2 3 4 5 |
| 13. | Voir l'obstacle de façon positive | | | 1 2 3 4 5 |
| 14. | Prendre les choses en main | | | 1 2 3 4 5 |
| 15. | Croire que je possède les habiletés pour agir sur le problème | | | 1 2 3 4 5 |
| 16. | Voir le côté positif du problème | | | 1 2 3 4 5 |
| 17. | Voir les bénéfices que la résolution de cette difficulté peut m'apporter | | | 1 2 3 4 5 |
| 18. | Me voir réussir plutôt qu'échouer | | | 1 2 3 4 5 |

Suite à une grande difficulté (adversité, stress), j'ai tendance à :

| | | | | |
|-----|--|--|--|-----------|
| 19. | Rebondir avec plus de compétences | | | 1 2 3 4 5 |
| 20. | Ressortir plus fort | | | 1 2 3 4 5 |
| 21. | Développer de nouvelles habiletés | | | 1 2 3 4 5 |
| 22. | Être davantage en mesure de faire face à une nouvelle difficulté | | | 1 2 3 4 5 |
| 23. | Développer de nouvelles connaissances | | | 1 2 3 4 5 |

Annexe B4

Instrument de mesure sur les habiletés politiques

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| | Pas du tout / jamais | Un peu / rarement | Plus qu'à l'occasion | Assez souvent | Toujours / régulièrement |
| Jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants reflète ce que vous êtes ou faites? | | | | | |
| 1. | Je m'attarde et mets des effets à réseauter avec les autres (réseau de relations) | | | | 1 2 3 4 5 |
| 2. | Je suis capable de rendre les gens qui m'entourent confortables et à l'aise | | | | 1 2 3 4 5 |
| 3. | Je suis capable de communiquer aisément et efficacement avec les autres | | | | 1 2 3 4 5 |
| 4. | J'ai de la facilité à développer des relations positives avec la plupart des gens | | | | 1 2 3 4 5 |
| 5. | Je suis capable de comprendre ce qui amène les gens à agir comme ils le font | | | | 1 2 3 4 5 |
| 6. | Je suis capable d'établir des relations avec les gens influents | | | | 1 2 3 4 5 |
| 7. | J'ai de la facilité à saisir les motivations et les intentions cachées des autres | | | | 1 2 3 4 5 |
| 8. | Quand j'interagis avec les autres, je tente d'être moi-même dans ce que je dis et dans ce que je fais | | | | 1 2 3 4 5 |
| 9. | J'ai développé un réseau de relations à qui je peux faire appel pour obtenir du soutien afin d'atteindre mes objectifs | | | | 1 2 3 4 5 |
| 10. | Je connais personnellement plusieurs personnes influentes | | | | 1 2 3 4 5 |
| 11. | Je consacre beaucoup de temps à développer des liens avec les autres | | | | 1 2 3 4 5 |
| 12. | J'ai de la facilité à me faire apprécier des autres | | | | 1 2 3 4 5 |
| 13. | Il m'est important que les gens croient que je suis sincère dans ce que je dis et dans ce que je fais | | | | 1 2 3 4 5 |
| 14. | J'essaie de démontrer un intérêt réel envers les autres | | | | 1 2 3 4 5 |
| 15. | Je suis capable d'utiliser mon réseau de relations et mes contacts pour atteindre mes objectifs | | | | 1 2 3 4 5 |
| 16. | Mes intuitions et mon jugement me permettent de m'ajuster quand je suis en relation avec les autres | | | | 1 2 3 4 5 |
| 17. | J'ai l'impression de toujours savoir instinctivement comment agir pour influencer les autres | | | | 1 2 3 4 5 |
| 18. | Je porte une attention particulière aux expressions faciales des gens | | | | 1 2 3 4 5 |

Annexe B5

Instrument de mesure sur le bien-être psychologique

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| | Pas du tout / jamais | Un peu / rarement | Plus qu'à l'occasion | Assez souvent | Toujours / régulièrement |
| Ces temps-ci, dans mon emploi : | | | | | |
| 1. | Je me sens en confiance | | | | 1 2 3 4 5 |
| 2. | Je suis satisfait de mes réalisations, je suis fier de moi | | | | 1 2 3 4 5 |
| 3. | Je suis fonceur, j'entreprends plein de choses | | | | 1 2 3 4 5 |
| 4. | Je me sens équilibré émotionnellement | | | | 1 2 3 4 5 |
| 5. | Je me sens aimé et apprécié | | | | 1 2 3 4 5 |
| 6. | J'ai des buts, des ambitions | | | | 1 2 3 4 5 |
| 7. | Je conserve le goût de pratiquer mes loisirs et activités préférés hors travail | | | | 1 2 3 4 5 |
| 8. | Je me sens utile | | | | 1 2 3 4 5 |
| 9. | J'ai facilement le sourire | | | | 1 2 3 4 5 |
| 10. | Je suis égal à moi-même, naturel, en toutes circonstances | | | | 1 2 3 4 5 |
| 11. | Je suis à l'écoute de mes collègues de travail | | | | 1 2 3 4 5 |
| 12. | Je suis curieux, je m'intéresse à toutes sortes de choses | | | | 1 2 3 4 5 |
| 13. | Je peux faire la part des choses lorsque je suis confronté à des situations complexes | | | | 1 2 3 4 5 |
| 14. | Je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter | | | | 1 2 3 4 5 |
| 15. | J'ai un équilibre entre mes activités personnelles, familiales et professionnelles | | | | 1 2 3 4 5 |
| 16. | Je suis plutôt calme et posé | | | | 1 2 3 4 5 |
| 17. | Je trouve facilement des solutions à mes problèmes | | | | 1 2 3 4 5 |
| 18. | Je suis en bon terme avec mes collègues de travail | | | | 1 2 3 4 5 |
| 19. | Je travaille avec modération, en évitant de tomber dans les excès | | | | 1 2 3 4 5 |
| 20. | J'ai l'impression de vraiment apprécier mon travail | | | | 1 2 3 4 5 |
| 21. | J'ai beaucoup d'humour, je fais facilement rire mes collègues de travail | | | | 1 2 3 4 5 |
| 22. | Je suis bien dans ma peau, en paix avec moi-même | | | | 1 2 3 4 5 |
| 23. | Je me sens en santé, en pleine forme | | | | 1 2 3 4 5 |
| 24. | Je sais affronter positivement les situations difficiles | | | | 1 2 3 4 5 |
| 25. | J'ai un bon moral | | | | 1 2 3 4 5 |

Annexe B6

Instrument de mesure sur la détresse psychologique

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|--|------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| | Pas du tout / jamais | Un peu / rarement | Plus qu'à l'occasion | Assez souvent | Toujours / régulièrement |
| Ces temps-ci, dans mon emploi : | | | | | |
| 1. | Je suis agressif pour tout et pour rien | | | | 1 2 3 4 5 |
| 2. | J'ai tendance à m'isoler, à me couper du monde | | | | 1 2 3 4 5 |
| 3. | J'ai l'impression d'avoir raté ma carrière | | | | 1 2 3 4 5 |
| 4. | J'éprouve de la difficulté à faire face à mes problèmes | | | | 1 2 3 4 5 |
| 5. | Je suis facilement irritable, je réagis plutôt mal ou avec colère aux commentaires qu'on me fait | | | | 1 2 3 4 5 |
| 6. | Je n'ai plus le goût de faire quoi que ce soit de plus | | | | 1 2 3 4 5 |
| 7. | Je me sens dévalorisé, je me sens diminué | | | | 1 2 3 4 5 |
| 8. | Je suis en conflit avec mes collègues, ou employés | | | | 1 2 3 4 5 |
| 9. | J'ai envie de tout lâcher, de tout abandonner | | | | 1 2 3 4 5 |
| 10. | Je me sens triste | | | | 1 2 3 4 5 |
| 11. | J'ai l'impression que personne ne m'aime | | | | 1 2 3 4 5 |
| 12. | Je suis arrogant et même « bête » avec mes collègues, ou employés | | | | 1 2 3 4 5 |
| 13. | Je manque de confiance en moi | | | | 1 2 3 4 5 |
| 14. | Je me sens préoccupé, anxieux | | | | 1 2 3 4 5 |
| 15. | Je perds patience rapidement | | | | 1 2 3 4 5 |
| 16. | Je me sens déprimé, ou « down » | | | | 1 2 3 4 5 |
| 17. | Je manque d'initiative en général, je suis moins fonceur | | | | 1 2 3 4 5 |
| 18. | J'ai le sentiment d'être inutile | | | | 1 2 3 4 5 |
| 19. | Je me sens désintéressé par mon travail | | | | 1 2 3 4 5 |
| 20. | Je me sens mal dans ma peau | | | | 1 2 3 4 5 |
| 21. | Je me sens stressé, sous pression | | | | 1 2 3 4 5 |
| 22. | J'ai tendance à être moins réceptif aux idées (opinions) de mes collègues, ou employés | | | | 1 2 3 4 5 |
| 23. | J'éprouve de la difficulté à me concentrer sur quoi que ce soit | | | | 1 2 3 4 5 |

Conclusion

La présente thèse, divisée en deux articles, permet de soulever plusieurs conclusions. Les objectifs principaux de la thèse seront discutés dans cette section. Ensuite, les objectifs et les constats de chaque étude seront abordés, ainsi que leur apport dans la littérature scientifique. Finalement, les limites de la thèse et les possibilités de recherches futures seront examinées.

Objectifs de la thèse

Cette thèse poursuivait deux objectifs principaux : déterminer les lacunes dans l'étude des liens entre la résilience et la santé psychologique en milieu organisationnel et tester un modèle prédictif de la santé psychologique des directions scolaires francophones à l'aide de trois inducteurs pouvant être la cible de programmes d'intervention. Effectivement, l'effet positif de la résilience sur la santé psychologique des employés en milieu d'enseignement, en particulier chez les directions des établissements scolaires, est gravement sous étudié. Cette population vit de nombreux défis au quotidien, dont les interactions avec les enseignants et les parents, la surcharge de travail, les demandes ministérielles et le peu de support pour y faire face, ce qui mène à un manque criant de main-d'œuvre (Chapman, 2005). Le climat de travail, la résilience et les habiletés politiques sont trois éléments choisis pour tester le modèle proposé puisqu'ils sont présents dans tout contexte organisationnel et ont le potentiel d'être modifiés pour mieux soutenir les employés. Cette thèse a donc permis d'enligner les recherches futures sur la résilience et la santé psychologique, ainsi que de démontrer l'importance que les directions d'établissements scolaires francophones possèdent un niveau de résilience élevé pour favoriser le développement et le maintien d'une bonne santé psychologique au travail.

Objectifs et constats du premier article

Le but de la revue de portée est de cartographier la littérature scientifique et de faire un état des lieux sur la connaissance concernant les liens entre la résilience et la santé psychologique au travail, selon la méthode de recherche PRISMA-ScR (Peters et al., 2020; Tricco et al., 2018). Il a ainsi été possible de recueillir 149 études de divers secteurs

d'emplois et d'observer que la résilience joue bel et bien un rôle dans la protection de la santé psychologique des travailleurs, peu importe leur origine et leur type d'emploi. La résilience favorise le développement du bien-être psychologique et limite les effets négatifs des stressors sur la détresse psychologique. Plus spécifiquement, la résilience peut agir autant comme inducteur direct (Boudrias et al., 2011; 2014; García-Izquierdo et al., 2018), comme médiateur (Arrogante et Aparicio-Zaldivar, 2017) ou comme modérateur (Lee et al., 2014) dans les modèles prédictifs de la santé psychologique. De plus, la résilience impacte plusieurs aspects du bien-être psychologique, dont les affects positifs, la satisfaction de vie, la satisfaction au travail, l'engagement au travail et la satisfaction de compassion. La résilience agit aussi comme un tampon pour protéger l'individu des effets toxiques de plusieurs éléments de la détresse psychologique, tels que les affects négatifs, la fatigue de compassion, la dépression, l'anxiété, la suicidalité, les pensées intrusives, le stress, le burnout, la fatigue, le trouble de stress post-traumatique, le stress traumatique secondaire, les difficultés sociales, les troubles du sommeil, la tension mentale et les troubles de somatisation. Ces résultats demeurent stables, peu importe le type d'emploi et le pays d'origine.

Certains biais ont également fait surface : le type d'emplois étudié, les pays d'origine des études publiées, le type de population utilisé et la raison de l'intérêt grandissant du lien entre la résilience et la santé psychologique au travail. Ces biais ont permis l'identification de certaines lacunes dans la littérature scientifique, dont la diversité des échantillons choisis, le secteur de travail et le niveau hiérarchique des emplois étudiés. Effectivement, la majorité des études se concentre sur les emplois dans le domaine de la santé. Ces emplois sont, en effet, essentiels au bon fonctionnement de la société. Malgré tout, plusieurs autres domaines d'emplois, dont celui de l'éducation, jouent un rôle majeur dans le quotidien de la population générale. Ces employés méritent également que la littérature scientifique se penche sur les moyens possibles d'améliorer leur santé psychologique au travail. Une autre lacune concerne le niveau hiérarchique étudié. Effectivement, peu d'études rapportées dans la revue de portée s'intéressaient spécifiquement aux gestionnaires, alors que ces postes possèdent leurs propres difficultés et adversités (Friedman, 2002). Finalement, il fut possible d'observer un intérêt majeur envers la réalité organisationnelle des pays WEIRD

(*Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic* (Ouest, Éduqué, Industrialisé, Riche et Démocratique)). Les recherches futures sur la résilience et la santé psychologique au travail devraient fortement considérer l'intérêt d'étudier la population d'autres pays, nous permettant ainsi d'avoir un portrait plus précis et plus global de l'effet de la résilience en milieu organisationnel.

Objectifs et constats du second article

Le second article présentait deux objectifs : tester l'ajustement d'un modèle sur la santé psychologique au travail et examiner la puissance des liens directs entre trois inducteurs et les deux facteurs de la santé psychologique. Cet article propose donc un modèle prédictif pour expliquer la santé psychologique chez une population de directeurs et de directeurs adjoints francophones ontariens et québécois. Les trois inducteurs utilisés pour expliquer la santé psychologique sont le climat au travail, la résilience et les habiletés politiques. Il a été possible de constater que le modèle proposé représente mieux les données utilisées que le modèle alternatif basé sur la théorie de la conservation des ressources, ce qui contribue à l'avance de la connaissance sur les mécanismes qui impactent la santé psychologique en contexte organisationnel chez les directions scolaires. Il a également été possible d'observer que le climat de travail et la résilience prédisent directement le bien-être et la détresse psychologique. Selon le modèle, un haut niveau de résilience favoriserait davantage la perception de bien-être psychologique et limiterait plus le niveau de détresse psychologique rapporté que le climat de travail et les habiletés politiques perçus. Effectivement, modélisées avec le climat de travail et la résilience, les habiletés politiques n'influencent plus significativement la santé psychologique chez les directions scolaires.

Ainsi, chez les directions et directions adjointes d'établissements scolaires francophones, la capacité de voir l'adversité comme un défi, de croire en ses ressources personnelles pour gérer son environnement et d'être en mesure de rebondir à la suite de l'adversité a un plus grand impact sur la satisfaction au travail, l'estime de soi et les affects positifs. Effectivement, lorsqu'un directeur perçoit sa charge de travail comme un défi et une opportunité, ou alors qu'il est en mesure de développer davantage de compétences par

la suite, ces difficultés ont beaucoup moins d'impact sur son épuisement général et ses sentiments négatifs comme l'impatience et la frustration. De plus, la perception positive de l'environnement de travail, se sentir valoriser et le sentiment d'être en mesure d'utiliser librement ses capacités favorisent également une partie du bien-être rapporté par le personnel des directions scolaires. Du coup, malgré les nombreuses demandes du ministère de l'Éducation, des parents et des enseignants, un directeur qui se sent valoriser par son équipe et qui ne se sent pas restreints par l'organisation d'utiliser ses ressources personnelles rapporte un plus haut niveau d'estime de soi, plus d'ambition et est mieux préparé pour faire face aux difficultés. Cependant, les résultats montrent qu'en prenant en compte la résilience et le climat de travail, les habiletés politiques n'agissent plus de manière directe sur la santé psychologique.

Malgré ces résultats, l'article comporte plusieurs limites déjà mentionnées précédemment. Cet article ouvre tout de même la porte à l'étude de l'effet du climat de travail, de la résilience et des habiletés politiques sur la santé psychologique des directions et directions adjointes d'établissements scolaires francophones. Il serait intéressant de valider le modèle proposé avec un échantillon qui répond au postulat de normalité et de taille similaire entre la population québécoise et ontarienne. L'étude de ce modèle est également possible chez la population des directions scolaires anglophones.

Limites de la thèse et recherches futures

Au-delà de leurs apports à une contribution unique à la littérature scientifique sur la résilience au travail, les deux articles de cette thèse comportent plusieurs limites. Tout d'abord, la revue de portée n'évalue pas la qualité des études retenues. Cette étape est effectivement facultative (Tricco et al., 2018). Cependant, ceci vient limiter les conclusions du premier article. De plus, plusieurs études répondant aux critères de sélection ont pu être publiées depuis la recherche des articles retenus qui s'est déroulée en mai 2022. Certaines informations intéressantes peuvent donc être manquantes. De plus, idéalement, plusieurs individus doivent participer à la recension et à l'évaluation des études potentielles selon les critères de sélection (Tricco et al., 2018). Malheureusement, seule l'auteure de la thèse a pu participer à cette étape. Ainsi, il est possible que des études répondant aux critères aient

passé sous le radar et ne soient pas incluses dans l'article restreignant du coup la généralisation des résultats. Cet article contribue tout de même à la science en brossant un portrait global d'où en est la connaissance sur les liens entre la résilience et la santé psychologique en contexte organisationnel. Cette revue peut donc être utilisée comme tremplin pour encourager de futures études pour combler les lacunes présentées précédemment.

Les limites statistiques du second article mentionnées précédemment restreignent également les conclusions tirées des résultats. L'échantillon composé des directions et directions adjointes francophones d'établissements scolaires Ontariennes et Québécoises diffère sur plusieurs variables sociodémographiques. De plus, l'utilisation de cet échantillon limite la généralisation des résultats aux directions scolaires anglophones de ces mêmes provinces. En Ontario, seuls 8,83% des écoles primaires et 12,04% des écoles secondaires sont francophones (Ministère des Affaires francophones, 2019; Ministère de l'Éducation, 2023), alors qu'au Québec, 8,68% des écoles primaires, 62,50% des écoles primaires-secondaires et 15,68% des écoles secondaires sont anglophones (Métiers Québec, 2023). Il serait donc intéressant, en plus de valider le présent article avec des échantillons francophones, d'analyser le modèle chez une population anglophone ontarienne et québécoise et d'observer si des différences existent. Malgré tout, cet article contribue à la connaissance en présentant un modèle dans lequel le climat de travail, la résilience et les habiletés politiques sont modélisés ensemble chez une population de directions scolaires francophones.

Cette thèse contribue ainsi à l'avancement de la connaissance sur l'effet et l'importance de la résilience sur le développement de la santé psychologique au travail en favorisant le bien-être psychologique et en limitant les impacts de l'adversité sur la détresse psychologique. Elle permet en outre de constater que la résilience a un effet beaucoup plus important sur la santé psychologique que le climat de travail et les habiletés politiques lorsque modélisés ensemble.

Références

- Arrogante, O. et Aparicio-Zaldivar, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals : The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 110-115. DOI : 10.1016/j.iccn.2017.04.010
- Boudrias, J-S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L. et Savoie, A. (2011). Modeling the experience of psychological health at work : The role of personal resources, social-organizational resources, and job demands. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 372-395. DOI : 10.1037/a0025353
- Boudrias, J-S., Gaudreau, P., Desrumaux, P., Leclerc, J-S., Ntsame-Sima, M., Savoie, A. et Brunet, L. (2014). Verification of a predictive model of psychological health at work in Canada and France. *Psychologica Belgica*, 54(1), 55-77. DOI : 10.5334/pb.aa
- Chapman, J.D. (2005). *Recruitment, retention, and development of school principals*. (Rapport) : UNESCO.
- Friedman, I. A. (2002). Burnout in school principals : Role related antecedents. *Social Psychology of Education*, 5, 229-251. DOI : 10.1023/A:1016321210858
- García-Izquierdo, M., Meseguer de Pedro, M., Ríos-Risquez, I. et Soler Sánchez, I. (2018). Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (burnout) in a sample of hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 228-236. DOI : 10.1111/jnu.12367
- Lee, J.-S., Ahn, Y.-S., Jeong, K.-S., Chae, J.-H. et Choi, K.-S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 162, 128-133. DOI : 10.1016/j.jad.2014.02.031
- Métiers Québec. (2023). *Le réseau québécois de l'enseignement*. <https://www.metiers-quebec.org/portraits/enseignement1.htm#:~:text=Elles%20comprennent%20%200795%20%C3%A9tablissements,Plus%20de%20440%20%C3%A9coles%20secondaires>

Ministère des Affaires francophones. (2019). *Écoles de langue française*. Ontario.
<https://www.ontario.ca/fr/page/ecoles-de-langue-francaise>

Ministère de l'Éducation. (2023). *Données sur le système d'éducation aux paliers élémentaire et secondaire*. Ontario. <https://www.ontario.ca/fr/page/donnees-sur-le-systeme-deduction-aux-paliers-elementaire-et-secondaire#:~:text=Il%20y%20a%20une%20Administration,%C3%A9l%C3%A9mentaires%20et%20872%20%C3%A9coles%20secondaires>

Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C. et Khalil, H. (2020). Chapter 11 : Scoping Reviews. Dans Aromataris, E. et Munn, Z. (dir.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (p. 406-451). JBI. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M.D.J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M.G., Garritty, C., ... Straus, S.E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169, 467-473. DOI : 10.7326/M18-0850