



**Simon Viviers** Les recherches et enseignements de Simon Viviers portent sur les enjeux psychiques et sociaux du travail dans le monde contemporain et sur les pratiques de recherche et d'accompagnement en groupe et en collectif. À partir d'approches d'analyse clinique et critique du travail, il s'est intéressé dans les dernières années à la réalité des métiers scolaires, en éclairant les interrelations entre les dimensions organisationnelles, professionnelles et politiques jouant un rôle dans la problématique de la santé mentale au travail.

**Johannie Boulet** Le travail de recherche qualitatif de Johannie Boulet porte sur l'articulation des stratégies de protection du métier des conseillers d'orientation en vue d'agir sur l'organisation du travail qui est à la source de la souffrance identitaire de métier.

## Santé mentale et travail des conseillers d'orientation en milieu scolaire : entre adaptation défensive et protection du métier

### **SIMON VIVIERS**

**Professeur agrégé**

**Université Laval**



ouvrent sur l'importance, pour soutenir la santé mentale des c.o. en milieu scolaire, de développer au sein de la profession des stratégies de protection du métier efficaces et sensées au regard de leur culture professionnelle.

### **JOHANNIE BOULET**

**Candidate à la maîtrise**

**Université Laval**



#### **Mots-clés**

conseillers d'orientation en milieu scolaire, santé mentale, épuisement professionnel, détresse psychologique, bien-être subjectif, stratégies de protection du métier, advocacie professionnelle, self-advocacy

#### **Résumé**

Les conseillers d'orientation (c.o.) œuvrant en milieu scolaire sont particulièrement à risque de vivre une détérioration de leur santé mentale au travail. L'organisation actuelle du travail dans les établissements scolaires pose des défis pour l'actualisation de leur identité professionnelle; le stress du rôle, la charge de travail intense, et l'assignation à des tâches de second ordre constituent des obstacles auxquels ils sont confrontés et qui sont susceptibles d'affecter leur santé mentale. À partir d'un échantillon de 221 sujets, cette étude quantitative a pour objectif de vérifier les liens entre l'utilisation de stratégies qui visent soit à s'adapter à cette organisation du travail, ou à protéger leur métier, et certains indicateurs de santé mentale. Les résultats des analyses de régression montrent que l'adaptation défensive qui s'incarne dans des stratégies de soumission pragmatique ou de retrait / repli s'avèrerait néfaste pour la santé mentale des c.o. À l'inverse, l'utilisation de stratégies de pensée positive et de reconnaissance professionnelle prédirait un sentiment élevé d'accomplissement personnel. Ces résultats

#### **Introduction**

Dans plusieurs pays occidentaux, y compris au Québec, la pratique professionnelle des conseillers d'orientation (c.o.) subit des pressions organisationnelles découlant de multiples politiques gouvernementales (Hearne, 2012; Harris, 2009). Ces pressions engendrent des tensions sur le plan de l'identité professionnelle (Douglas, 2011; Lewin et Colley, 2011) qui peuvent être source d'une souffrance au travail (Viviers, 2016) et éventuellement d'épuisement professionnel (Butler et Constantine, 2005). Cet article vise à dresser un état de la santé psychologique au travail des c.o. en milieu scolaire au Québec et cherche à identifier les stratégies de protection qui contribueraient à la construction ou à la dégradation de leur santé psychologique.

#### **La santé mentale des c.o. en milieu scolaire : état des lieux**

Des manifestations de souffrance au travail chez les c.o. ont été repérées dans plusieurs

régions du monde : au Québec (Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec (FPPE), 2016; Soares, 2006; Viviers, 2016), mais aussi aux États-Unis (p. ex. Lawson, 2007), en France (Amici et Le Moigne, 2007; Machado et Desrumaux, 2015) et en Australie (Douglas, 2011), notamment. Partant de symptômes plus modérés, comme le mal-être, l'insatisfaction, ou le stress au travail, ces manifestations peuvent mener à une dégradation de la santé mentale, jusqu'à des syndromes plus invalidants, comme l'épuisement professionnel, l'anxiété ou la dépression.

Les c.o. du secteur scolaire seraient particulièrement à risque de vivre une dégradation de leur santé mentale. Selon une vaste enquête québécoise, c'est dans le secteur de l'enseignement que l'on retrouve la proportion la plus élevée de travailleurs et travailleuses présentant un niveau élevé de détresse psychologique, c'est-à-dire un état non-spécifique composé de symptômes anxieux et dépressifs (20,1 %; Vézina *et al.*, 2011). Aux États-Unis, ce serait le secteur scolaire au sein duquel les *counselors* seraient les plus à risque de vivre de l'épuisement professionnel (Gnilka, Karpinski et Smith, 2015), un syndrome psychologique développé en réponse à un stress émotionnel et interpersonnel chronique caractérisé par la présence de trois composantes : un fort épuisement émotionnel, une diminution de la personnalisation des bénéficiaires des services, et un faible sentiment d'accomplissement personnel au travail (Maslach *et al.*, 2001). Au Québec, l'enquête

de Soares (2006) révélait des taux élevés d'épuisement émotionnel chez 33,3 % des c.o. des commissions scolaires (n=244), 4,6 % de dépersonnalisation et 0 % de faible accomplissement personnel. La proportion de c.o. rapportant un niveau élevé de détresse psychologique s'élevait à 23,9 %. Une étude plus récente s'avère nécessaire pour dresser un état de la situation au Québec.

## Cadre théorique

### Facteurs explicatifs des problèmes de santé mentale au travail des c.o. en milieu scolaire

Malgré quelques recherches suggérant un impact de certaines caractéristiques et comportements individuels des conseillers sur la dégradation de leur santé mentale p. ex. faible estime de soi (Lee, Cho, Kissinger et Ogle, 2010, Watcher, Clemens et Lewis, 2008), faible niveau de développement de l'ego (Lambie, 2007), ou la négligence par rapport à sa santé et son bien-être (Hendricks, Bradley, Brogan, & Brogan, 2009; Rodd, 2017), ce sont massivement les variables organisationnelles qui ressortent comme les plus significatives, notamment pour l'épuisement professionnel (Gnilka, Karpinski et Smith, 2015; Wilkerson et Bellini, 2006; Wilkerson, 2009).

Parmi les facteurs psychosociaux et organisationnels liés à la santé mentale des c.o. en milieu scolaire, la construction d'une identité professionnelle claire et reconnue apparaît comme un enjeu majeur (Lee, 2008). En ce sens, le manque de reconnaissance (Rayle, 2006) et d'estime de soi collectif (Butler et Constantine, 2005; Yu, Lee et Lee, 2007) est une source d'insatisfaction au travail, voire d'épuisement professionnel. Or, maints chercheurs ont montré que les c.o. en milieu scolaire sont en situation récurrente de « stress de rôle » (ambiguïté ou conflits entre les attentes des uns et des autres par rapport à la nature du rôle professionnel à occuper), lequel est lié également à diverses formes de mal-être au travail (Coll et Freeman, 1997; Culbreth, Scarborough, Banks-Johnson et

Solomon, 2005).

Le fait que les c.o. remplissent régulièrement des tâches de second ordre, qui ne réfèrent pas au champ du travail d'orientation, apparaît au cœur des tensions. (Bardhoshi, Schweinle et Duncan, 2014; Moyer, 2011; Anderson, 2015). D'un côté, la santé mentale des c.o. en milieu scolaire est tributaire de la possibilité de pouvoir s'engager dans un travail direct auprès des élèves plutôt que dans la réalisation de tâches destinées à « soutenir le système » (FPPE, 2016; Harris, 2009; Kolodinsky, Draves, Schroder, Lindsey et Zlatev, 2009). D'autre part, de nouveaux modèles de pratique ayant émergé dans la dernière décennie proposent que les c.o. en milieu scolaire œuvrent moins en counseling individuel (Burnham et Jackson, 2000) et en développement et carrière (Dahir, Burnham et Stone, 2009) auprès des élèves et davantage dans des activités « hors-classe » (Sumerlin et Littrell, 2011). S'ajoutent à ces pressions professionnelles des pressions organisationnelles à la productivité (Hearne, 2012), des ratios élevés d'élèves/c.o. (Gunduz, 2012; Moyer, 2011; Dionne *et al.*, dans ce numéro) générant une charge de travail importante (Wilkerson, 2009) qui participe à la dégradation de la santé mentale au travail (McCarthy *et al.*, 2010). En outre, comme le suggèrent certains chercheurs, les pressions politiques sur la définition des pratiques professionnelles des c.o. sont fortes (Viviers et Dionne, 2016) et l'identité professionnelle se retrouve en tension (Douglas, 2011; Lewin et Colley, 2011), le milieu scolaire ne faisant pas exception (Morrissette, 2000).

En droite ligne avec cet état des lieux, nos travaux précédents (Viviers, 2016) ont mis en évidence une situation où le désir de métier des c.o. est mis à mal par une organisation du travail qui tend à déprofessionnaliser leur métier (p. ex. assignation de tâches déqualifiantes) et, à plusieurs égards, qui déconsidère leur expertise professionnelle, notamment du côté de la relation d'aide auprès des élèves. Malgré l'autonomie professionnelle dont ils disposent, l'organisation du travail des

c.o. en milieu scolaire apparaît également tributaire des directions d'école (Amatea et Clark, 2005; Dollarhide, Smith et Lemberger, 2007). Quelques études ont montré que celles-ci ont un rôle à jouer dans l'épuisement professionnel (Wilkerson et Bellini, 2006; Yildirim, 2008) et dans la souffrance au travail de manière plus large (Viviers, 2016). D'autres études ont montré que la relation entre la direction d'école et les conseillers a un impact direct sur l'insatisfaction au travail et l'intention de quitter (Clemens, Milsom et Cashwell, 2009) ou encore sur l'épuisement professionnel (Bardhoshi, 2012; Lee, 2008; Thomas, 2010; Yildirim, 2008). En outre, selon notre cadre théorique (Viviers, 2016), la souffrance générée par cette relation entre les directions d'école et les c.o. aux prises avec une déprofessionnalisation effective de leur travail est une souffrance identitaire de métier. Comment dès lors les c.o. arrivent-ils à se protéger dans une telle organisation du travail?

### Quelles stratégies pour protéger sa santé psychologique?

Face au travail qui malmène l'identité professionnelle, deux types de stratégies de protection ont été repérées dans le cadre de nos travaux précédents (Viviers, 2016) : des stratégies d'adaptation défensive et des stratégies de protection du métier.

Les stratégies d'adaptation défensive ont pour intention de réduire la souffrance identitaire de métier en s'adaptant aux contraintes organisationnelles auxquelles les c.o. sont confrontés. Ces stratégies sont alimentées par une culture professionnelle valorisant les comportements des c.o. qui accommodent l'ensemble de l'organisation, comme la « gentillesse » à l'égard des collègues, p. ex. « nice counselor syndrome »; (Bemak et Chi-Ying Chung, 2008) et leurs « capacités d'adaptation » au contexte organisationnel (Viviers, 2016); ces stratégies seraient donc assez largement partagées au sein de la communauté professionnelle. Si elles permettent d'endiguer le vécu de souffrance à court terme, ces stratégies participeraient

par ailleurs au maintien de la source du problème dans l'organisation, et par le fait même au sein de la profession. Elles en viennent à générer la souffrance identitaire de métier. Ces stratégies défensives constituent donc des « productions morbides » (Lhuilier, 2006) au sens où elles peuvent éventuellement mener à des problèmes de santé mentale plus sévères. La présente étude souhaite vérifier dans quelle mesure cette adaptation défensive contribue ou non à protéger sa santé mentale.

Aux côtés de cette adaptation défensive, certains c.o. déploient des stratégies qui ont pour intention de réduire la souffrance identitaire de métier en intervenant sur les contraintes organisationnelles à la source de cette souffrance (Viviers, 2016). Pour le dire autrement, elles visent à adapter l'organisation du travail à l'exercice de son métier plutôt que l'inverse. Elles visent donc à « protéger le métier », en plaidant pour des conditions d'exercice permettant la mise en œuvre des pratiques désirées par les c.o. Selon Clot et Gollac (2014), pouvoir faire un travail de qualité, en respect des valeurs et des règles de son métier, constituerait une condition fondamentale pour la construction de la santé mentale. C'est pourquoi ces auteurs, comme d'autres (Lhuilier et Roche, 2009; Périlleux, 2016) plaident pour une restauration du pouvoir d'agir des professionnels sur leur organisation du travail. Cette proposition théorique, bien que formulée différemment, est soutenue par différents chercheurs s'intéressant à la santé mentale et à l'identité professionnelle des c.o. en milieu scolaire.

Ces chercheurs formulent cette proposition sous des concepts d'*advocacy*, dont les fondements et mécanismes sont semblables : le *professional advocacy* (Myers, Sweeney et White, 2002; Myers et Sweeney, 2004; De La Paz, 2009) et le *self-advocacy* (Clemens, Shipp et Kimbel, 2011). Le *professional advocacy* est un concept développé majoritairement dans le cadre de la pratique de l'orientation dans les écoles aux États-Unis, spécifiquement pour contribuer à consolider et protéger la profession dans sa sphère légale et donc,

l'identité professionnelle des conseillers (Myers et Sweeney, 2004). Il se définit comme « a goal oriented, multi-level process aimed at creating change by using personal and professional skills to promote, empower, support, and/or protect the growth and development of the professional, the profession and the consumers it serves » (De La Paz, 2011, p.7). Comme ces démarches peuvent s'avérer parfois très éloignées de la pratique quotidienne de l'orientation en milieu scolaire, nous nous sommes intéressés au *self-advocacy*, qui reflète des stratégies permettant d'agir sur l'organisation du travail à l'échelle plus locale : « the ability to effectively and appropriately communicate, convey, negotiate, or assert information about ideal school counselors' roles to those with the ability to change the circumstances that contribute to the problem or inequity » (Clemens, Shipp et Kimbel, 2011, p.34). Selon Clemens, Milsom et Cashwell (2009), la qualité de la relation direction/conseiller et les capacités de « self advocacy » des c.o. permettent en effet une meilleure définition de rôle et généreraient ainsi une plus grande satisfaction au travail. D'autres études suggèrent que le *professional advocacy* permettrait de réduire l'épuisement professionnel (Anderson, 2015; Bardhoshi et al., 2014). Si ces stratégies sont reconnues pour protéger la pratique professionnelle de l'orientation, on ne sait pas dans quelle mesure elles permettent de diminuer la souffrance liée à l'organisation du travail susceptible de dégrader la santé mentale des c.o.

### Questions de recherche

Appuyée sur ce cadre théorique, cette étude vise à répondre à trois questions :

1. Quel est l'état de la santé mentale au travail des c.o. du secteur scolaire au Québec, tel qu'apprécié par des indicateurs d'épuisement professionnel, de détresse psychologique et de bien-être subjectif?
2. Dans quelle mesure les stratégies

d'adaptation défensive et les stratégies de protection du métier, sont-elles utilisées par les c.o. du secteur scolaire au Québec?

3. Dans quelle mesure ces stratégies permettent-elles de prédire une meilleure ou une moins bonne santé mentale selon les indicateurs sélectionnés?

### Méthodologie

#### Participants et procédures

Une enquête transversale par questionnaire en ligne a été menée auprès des c.o. œuvrant en milieu scolaire pré-collégial au Québec entre le 8 mai et le 1<sup>er</sup> septembre 2016. Après avoir reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université Laval, un appel à participer a été envoyé par courriel aux 814 participants potentiels inscrits sur la liste fournie par l'Ordre des conseillères et des conseillers d'orientation du Québec. Le courriel donnait accès à un lien URL du site Web du questionnaire. En plus des appuis de l'Ordre professionnel et de la Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation, deux rappels par courriel ont été faits.

Sur un total de 269 répondants, 48 cas n'ayant pas rempli l'ensemble du questionnaire de recherche ont dû être exclus de la présente étude, ce qui constitue un échantillon de 221 sujets dont l'expérience variait entre 1 et 34 années de pratique comme c.o. Cet échantillon représente 28 % de la population visée par l'enquête. La répartition des genres à l'intérieur de l'échantillon (84 % de femmes et 16 % d'hommes) est assez représentative de celle retrouvée dans la profession en général (OCCOQ, 2015-2016). Une proportion de 61 % œuvrait en région urbaine. La majorité des participants détenait une certaine expertise de la pratique de l'orientation dans le contexte scolaire : 46 % de ces c.o. cumulaient entre 1 et 10 années d'expérience, 43 % entre 11 et 20 années d'expérience et 11 % plus de 20 années d'expérience de pratique dans

ce secteur. La vaste majorité travaillait à la formation générale des jeunes (59 % école publique, 9 % école privée), 19 % à la formation générale des adultes, 7 % en formation professionnelle et 5 % dans les services d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement. Plus de la moitié (61 %) travaillait dans plus d'un établissement. Finalement, 70 % des répondants travaillaient à temps plein, soit plus de 30 heures par semaine.

## Instruments

### *Santé psychologique*

**L'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach** (Dion et Tessier, 1994, traduction francophone du *Maslach Burnout Inventory*, Maslach *et al.*, 1996). Cet outil auto-rapporté permet de mesurer trois dimensions de l'épuisement professionnel : l'épuisement émotionnel (EE) qui se définit comme le sentiment d'être envahi ou épuisé par son travail; la dépersonnalisation (ou déshumanisation) (DEP) qui se traduit par des réponses impersonnelles et une diminution de la sensibilité envers les clients; la réduction de l'accomplissement personnel au travail (AC), lequel se caractérise par des sentiments de compétence et de réalisation de soi au travail. Les coefficients alpha de Cronbach de ces trois dimensions sont respectivement de 0,89 (EE), 0,69 (DEP) et 0,57 (AP). Si ces valeurs sont comparables à celles obtenues dans d'autres études (Dion et Tessier, 1994; Viviers *et al.*, 2007) en ce qui a trait aux deux premières dimensions, le coefficient alpha obtenu pour la troisième dimension s'avère plus faible dans la présente étude, à un niveau sous la norme généralement admise de 0,70 (Cortina, 1993). Enfin, il a été déterminé que les normes d'utilisation de l'outil anglophone étaient adéquates pour l'utilisation de l'outil francophone (Dion et Tessier, 1994).

**L'échelle de détresse psychologique K6** (Vézina *et al.*, 2011, traduction de Kessler *et al.*, 2002). Cette formule abrégée de l'échelle de Kessler est un outil auto-rapporté comprenant six items mesurant

la détresse psychologique, reconnue comme un indicateur précoce d'atteinte à la santé psychologique selon deux des plus fréquents syndromes observés, la dépression et l'anxiété. Le coefficient alpha de cette échelle est de 0,83, comparable au 0,89 obtenu par Kessler et ses collaborateurs (2002). Les seuils pour établir les niveaux de détresse faible, modérée et élevée sont tirés de l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (Vézina *et al.*, 2011).

**L'indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS** (Bech, 2003). Cet outil de 5 items, développé par l'Organisation mondiale de la santé, mesure le niveau de bien-être subjectif d'une manière auto-rapportée. Mesurant une seule dimension, il a été conçu pour mesurer l'empan possible entre l'absence totale de bien-être et un bien-être complet. Sa sensibilité clinique reconnue, il est largement utilisé dans le cadre d'essais cliniques dans le domaine de la santé, mais également dans certaines enquêtes sur la qualité de vie dans la population en général (Topp *et al.*, 2015). La consistance interne de cette échelle est de 0,83, comparable au 0,84 obtenu par Bech et ses collaborateurs (2003).

### *Stratégies de protection*

Les deux échelles de stratégies de protection contre la souffrance identitaire de métier ont été développées dans le cadre de la présente étude selon la démarche proposée par Devellis (2003). La validité d'apparence de contenu a également été testée via une méthode développée par Rubio *et al.* (2003). Dans le questionnaire de recherche, ces deux échelles constituaient un seul et même questionnaire. La consigne générale était celle-ci : « Les énoncés qui suivent représentent des stratégies utilisées pour se protéger du vécu de souffrance lié à l'empêchement d'exercer pleinement sa profession. » Les participants devaient indiquer, à l'aide d'une échelle Likert en quatre points, dans quelle mesure ils utilisaient les stratégies listées. Le tableau fourni à l'annexe 2 présente la définition de chacun des facteurs et les énoncés auxquels réfèrent ceux-ci.

**L'échelle de stratégies d'adaptation défensive.** Les items de cette échelle ont été développés à partir des résultats de la recherche qualitative de Viviers (2014) réalisée auprès de deux groupes de c.o. en milieu scolaire. Rappelons que les stratégies d'adaptation défensive ont pour intention de réduire la souffrance identitaire de métier en s'adaptant aux contraintes organisationnelles auxquelles les c.o. sont confrontés. La structure de l'échelle comprenant les quatre facteurs suivants est soutenue par les résultats d'une analyse factorielle confirmatoire expliquant 49,1 % de la variance : soumission pragmatique, repli/retrait, pensée positive et intrapreneur. Les alphas de Cronbach varient entre 0,60 et 0,69 (voir annexe 2).

**L'échelle de stratégies de protection du métier.** Les items de cette échelle ont été créés à partir d'une recension des écrits sur le *Professional advocacy* (Myers, Sweeney et White, 2002) et le *self-advocacy* (Clemens, Shipp et Kimbel, 2011), ainsi que des résultats de la recherche qualitative de Viviers (2014). Rappelons que ces stratégies ont pour intention de réduire la souffrance identitaire de métier en intervenant sur les contraintes organisationnelles à la source de cette souffrance en vue de « protéger le métier ». La structure de l'échelle comprenant les quatre facteurs suivants est soutenue par les résultats d'une analyse factorielle confirmatoire expliquant 56,3 % de la variance : reconnaissance, reprofessionnalisation, action collective, mobilisation du syndicat. Les alphas de Cronbach varient entre 0,61 et 0,76 (voir annexe 2).

### *Questionnaire socio-démographique*

Le questionnaire socio-démographique a permis de recueillir des informations relatives à l'expérience professionnelle des participants, leur formation scolaire, leur milieu de pratique, leur genre et leur statut d'emploi.

### **Analyse des données**

Pour répondre à l'objectif 1, des analyses descriptives (fréquences, moyennes, écarts-

**Tableau 1***Moyennes, écarts-types et étendue des variables de santé psychologique*

Variable	Minimum	Maximum	M	ET	Étendue des scores
Épuisement émotionnel	1,17	39,67	15,90	9,53	0-54
Dépersonnalisation	0,00	18,67	4,25	4,15	0-30
Accomplissement personnel	26,83	46,67	40,60	4,73	0-48
Détresse psychologique	0,00	15,00	5,38	3,56	0-24
Bien-être	12,00	100,00	69,65	17,32	0-100

**Tableau 2***Moyennes, écarts-types, erreurs-types, étendue et intervalles de confiance des variables de stratégies de protection*

Variable	Min.	Max.	M		ET		Intervalles de confiance à 95%		Étendue des scores
			Stat.	Erreur-type	Stat.	Limite inférieure	Limite supérieure		
<b>Stratégies d'adaptation défensive</b>									
Soumission pragmatique	1,00	3,80	1,95	0,04	0,60	1,88	2,03	1-4	
Repli / Retrait	1,00	3,60	1,82	0,03	0,51	1,75	1,88	1-4	
Pensée positive	1,00	4,00	3,00	0,04	0,60	2,92	3,08	1-4	
Intrapreneur	1,00	3,80	2,05	0,04	0,58	1,97	2,12	1-4	
<b>Stratégies de protection du métier</b>									
Reconnaissance professionnelle	1,00	4,00	2,62	0,04	0,62	2,54	2,70	1-4	
Reprofessionalisation	1,00	4,00	2,50	0,05	0,68	2,41	2,59	1-4	
Actions collectives	1,00	4,00	2,45	0,04	0,63	2,37	2,53	1-4	
Mobilisation du syndicat	1,00	4,00	1,58	0,05	0,72	1,49	1,68	1-4	

types) ont été menées. Des analyses de régression log-linéaire ont été réalisées pour évaluer l'impact prédictif des stratégies de protection sur les variables de santé psychologique. Ces analyses de régression permettent d'évaluer l'impact en pourcentage de chacun des types de stratégies sur chacune des variables de santé psychologique.

## Résultats

### La santé psychologique au travail

Le tableau 1 présente les statistiques descriptives pour l'ensemble des variables de santé psychologique.

Selon les normes établies par Maslach et ses collaborateurs (1996), la moyenne des scores d'épuisement émotionnel se situe à

la limite supérieure d'un degré estimé faible ( $\leq 16$ ), mais l'écart-type assez élevé indique une hétérogénéité des réponses sur cette variable. A contrario, pour les variables de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel, les faibles écarts-types traduisent une homogénéité des réponses, celles-ci se situant plus clairement à un degré faible ( $DEP \leq 6$ ;  $ACP \geq 37$ ) si l'on se fie aux moyennes observées. La proportion de sujets présentant un niveau élevé d'épuisement selon les mêmes normes se situe à 17,6 % pour l'épuisement émotionnel, 8,6 % pour la dépersonnalisation et 4,1 % pour le faible accomplissement personnel.

La moyenne du score de détresse psychologique se situe quant à elle à un niveau modéré (scores de 5 et 6) selon les normes rapportées par Vézina *et al.*

(2011). Lorsque l'on considère l'écart-type, la moyenne chevauche les niveaux faible et élevé, ce qui laisse supposer une certaine répartition entre les trois niveaux de détresse. La proportion de sujet présentant un niveau élevé de détresse ( $\geq 7$ ) se situe à 34,4 % selon ces normes.

Enfin, bien que la moyenne soit assez élevée sur le score rapporté sur 100 (69,65), une proportion variant entre 13,6 % ( $\leq 48$ ) et 18,1 % ( $\leq 52$ ) présente un score de bien-être faible au point de révéler des risques importants de dépression selon les normes rapportées par Topp *et al.* (2015). (voir **Tableau 1**)

### Les stratégies de protection

Globalement, l'examen des données rapportées au tableau 2 indique que les

participants rapportent utiliser davantage les stratégies de protection du métier que les stratégies d'adaptation défensive à l'exception des deux extrêmes. Les comparaisons de moyennes en fonction des intervalles de confiance à 95 % indiquent en effet que la stratégie de mobilisation du syndicat (protection du métier) est significativement moins utilisée que toutes les autres stratégies, alors que la pensée positive (adaptation défensive) est significativement plus utilisée. (voir Tableau 2)

### Effet des stratégies de protection sur la santé psychologique

Les résultats des analyses de régression log-linéaire (Tableau 3) permettent d'abord d'identifier des stratégies contre-productives sur le plan de la santé psychologique. Les stratégies de *soumission pragmatique* et de *repli / retrait* prédisent d'une manière globale une dégradation de la santé psychologique sur l'ensemble des variables de manière statistiquement significative. Cependant, les stratégies de *soumission pragmatique* n'atteignent pas tout à fait le seuil de risque d'erreur de 5 % qui permettrait de prédire un niveau faible d'*accomplissement personnel*. A contrario, les stratégies de *pensée positive* et de *reconnaissance professionnelle* s'avèrent prédictives d'une meilleure santé psychologique au travail si l'on considère l'*accomplissement personnel* ( $p < 0,05$ ). L'effet des stratégies de *reconnaissance professionnelle* vers une moindre dépersonnalisation est également statistiquement significatif ( $p < 0,01$ ). Paradoxalement, les stratégies de *reprofessionnalisation* prédisent à la fois un niveau élevé d'*épousement émotionnel* et de *bien-être* ( $p < 0,05$ ). Les autres stratégies d'adaptation défensive et de protection du métier ne présentent aucun effet statistiquement significatif au regard des variables de santé psychologique au travail mesurées. (voir Tableau 3)

### Discussion

Cette étude vise à dresser un état de la santé mentale au travail des c.o. en milieu scolaire

au Québec et à identifier les stratégies de protection qui contribueraient à la construction ou à la dégradation de leur santé psychologique.

### Un portrait de santé mentale mitigé

Les résultats aux variables de santé psychologique indiquent un état de santé relativement mitigé. Sur le plan de l'épuisement professionnel, des niveaux assez faibles sont observés en comparaison aux normes établies par Maslach et ses collaborateurs (1996), selon lesquelles 33 % des répondants se retrouvent à un niveau élevé d'épuisement pour chacune des dimensions. Ces résultats vont dans le même sens que les études réalisées auprès des c.o. du secteur scolaire, qui rapportent généralement des moyennes établies à un niveau modéré d'épuisement émotionnel et à un niveau faible de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel (Lambie, 2007; Soares, 2006; Wilkerson et Bellini, 2006; Wilkerson, 2009). Ainsi, pour autant qu'ils soient épuisés, les c.o. n'auraient pas tendance à prendre de la distance vis-à-vis des élèves et à se sentir moins accomplis dans l'exercice de leur profession.

D'un autre côté, les résultats aux échelles de détresse psychologique et de bien-être sont plus inquiétants. La proportion de c.o. présentant un niveau élevé de détresse psychologique (34,4 %) est largement supérieure à celle obtenue auprès de la population de travailleurs du secteur de l'enseignement du Québec (20,8 %), secteur dans lequel le taux est déjà le plus élevé parmi l'ensemble des secteurs d'activité économique (Vézina *et al.*, 2011). Elle se compare également désavantageusement à celle obtenue auprès d'un échantillon de c.o. au secteur scolaire (23,9 %) (Soares, 2006). Or, un niveau de détresse psychologique élevé est reconnu pour être lié à des symptômes dépressifs et anxieux (Vézina *et al.*, 2011). Quant aux résultats à l'échelle de bien-être subjectif, si la moyenne se compare aux moyennes les plus élevées obtenues auprès de la population en général dans les pays européens en 2012 (Eurofound, 2012), il n'en demeure pas

moins qu'autour de 15 % se retrouvent sous le seuil reconnu cliniquement pour détecter la dépression (Topp *et al.*, 2015).

### Des stratégies de protection diversifiées

Selon l'hypothèse développée dans le cadre théorique, si l'on tient compte de la culture professionnelle valorisant la « gentillesse » (Bemak et Chung, 2008) et les capacités d'adaptation (Viviers, 2016), les stratégies de protection des c.o. devraient être marquées par la volonté de s'adapter aux contraintes d'organisation du travail et éviter les confrontations que peuvent induire la protection du métier. Cependant, les résultats de la présente étude vont à l'inverse de cette hypothèse : les c.o. utilisent davantage des stratégies de protection du métier que des stratégies d'adaptation défensive pour se protéger du vécu de souffrance identitaire de métier. Ces résultats remettent en cause l'hypothèse de Bemak et Chung (2008) d'une gentillesse à ce point valorisée qu'elle empêcherait d'être des agents de changement organisationnel. Pourtant repérée en filigrane dans l'enquête qualitative menée en 2009 (Viviers, 2014), on peut supposer que les efforts déployés pour sensibiliser les c.o. à l'importance de clarifier les limites et responsabilités de leur rôle professionnel à l'école, tant par l'Ordre professionnel des c.o. que par la fédération syndicale, aient porté fruit.

Seules les stratégies de mobilisation du syndicat (protection du métier) et de pensée positive (adaptation défensive) vont à l'encontre de la tendance évoquée précédemment. L'utilisation peu fréquente du syndicat pour défendre ses intérêts professionnels va dans le même sens que les résultats d'une enquête récente (FPPE, 2016). Selon cette dernière, seul un peu plus de la moitié des 441 c.o. répondants (53,3 %) considèrerait qu'une intervention syndicale collective pouvait améliorer l'organisation du travail et la reconnaissance professionnelle de leur travail. À l'inverse, la pensée positive, comme adaptation défensive, constitue la stratégie la plus utilisée par les c.o. pour faire face à la souffrance vécue. Ce type de stratégies avait déjà été identifié dans une

**Tableau 3***Résultats de l'analyse de régression des stratégies de protection prédisant l'épuisement émotionnel*

<b>Variables</b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Épuisement émotionnel</b>					
Soumission pragmatique	0,27	0,08	0,23	3,31	0,00**
Repli / Retrait	0,51	0,08	0,40	6,24	0,00**
Pensée positive	-0,12	0,09	-0,08	-1,33	0,18
Intrapreneur	0,01	0,09	0,01	0,07	0,94
Reconnaissance professionnelle	-0,02	0,11	-0,01	-0,18	0,85
Reprofessionnalisation	0,17	0,08	0,15	2,12	0,03*
Actions collectives	-0,10	0,10	-0,08	-1,10	0,27
Mobilisation du syndicat	0,07	0,05	0,08	1,29	0,20
<b>Dépersonnalisation</b>					
Soumission pragmatique	0,35	0,08	0,29	4,35	0,00**
Repli / Retrait	0,45	0,08	0,34	5,54	0,00**
Pensée positive	0,03	0,09	0,02	0,33	0,74
Intrapreneur	-0,01	0,09	-0,01	-0,11	0,91
Reconnaissance professionnelle	-0,40	0,11	-0,28	-3,56	0,00**
Reprofessionnalisation	0,00	0,08	0,00	-0,06	0,96
Actions collectives	0,16	0,10	0,12	1,69	0,09
Mobilisation du syndicat	0,01	0,05	0,01	0,25	0,81
<b>Accomplissement personnel</b>					
Soumission pragmatique	-0,04	0,02	-0,14	-1,86	0,06
Repli / Retrait	-0,10	0,02	-0,27	-3,99	0,00**
Pensée positive	0,09	0,03	0,23	3,39	0,00**
Intrapreneur	0,00	0,03	0,01	0,12	0,90
Reconnaissance professionnelle	0,08	0,03	0,20	2,39	0,02*
Reprofessionnalisation	-0,03	0,02	-0,08	-1,12	0,27
Actions collectives	0,00	0,03	-0,01	-0,14	0,89
Mobilisation du syndicat	0,01	0,02	0,02	0,32	0,75
<b>Détresse psychologique</b>					
Soumission pragmatique	-0,17	0,04	-0,33	-4,45	0,00**
Repli / Retrait	-0,11	0,04	-0,21	-3,03	0,00**
Pensée positive	0,07	0,04	0,11	1,69	0,09
Intrapreneur	0,03	0,04	0,06	0,79	0,43
Reconnaissance professionnelle	0,00	0,05	0,00	0,01	1,00
Reprofessionnalisation	-0,04	0,04	-0,09	-1,18	0,24
Actions collectives	0,03	0,04	0,05	0,60	0,55
Mobilisation du syndicat	-0,02	0,03	-0,06	-0,97	0,33
<b>Bien-être</b>					
Soumission pragmatique	0,21	0,08	0,18	2,53	0,01**
Repli / Retrait	0,48	0,08	0,39	5,83	0,00**
Pensée positive	-0,10	0,09	-0,07	-1,09	0,28
Intrapreneur	-0,13	0,09	-0,11	-1,43	0,15
Reconnaissance professionnelle	-0,07	0,11	-0,05	-0,61	0,54
Reprofessionnalisation	0,19	0,08	0,17	2,28	0,02*
Actions collectives	0,04	0,05	0,05	0,72	0,47
Mobilisation du syndicat	-0,02	0,10	-0,02	-0,22	0,83

\* p&lt;0,05 | \*\* p&lt;0,01

enquête sur la santé mentale du personnel scolaire au Québec (Maranda, Viviers, et Deslauriers, 2014).

### **Quelles stratégies préconiser ou éviter pour une meilleure santé mentale au travail?**

L'adaptation défensive qui s'incarne dans des stratégies de soumission pragmatique ou de retrait/repli s'avèrerait néfaste pour la santé mentale des c.o., ce qui est peu surprenant. Les stratégies de soumission pragmatique impliquent, d'une part, de renoncer au moins partiellement aux sources reconnues de plaisir et d'accomplissement dans le travail de c.o., à savoir la relation directe avec les élèves et le caractère spécialisé des interventions. D'autre part, elles supposent d'accepter l'« assignation » de tâches par les directions, ce qui est reconnu pour participer à l'épuisement selon Bardhoshi, Schweinle et Duncan (2014). Elles contribueraient donc au déclin de l'autonomie professionnelle désirée par les c.o. et supposée inhérente à l'exercice de leur profession (Viviers, 2014). Quant aux stratégies de retrait, elles traduisent une intention de quitter son emploi qui accompagne souvent une dégradation du rapport au travail (Clemens, Milsom et Cashwell, 2009). Bien qu'elles soient déclinées de différentes manières, de nombreuses théories reconnaissent ce type de stratégies de repli/retrait, notamment le modèle demandes-ressources (Demerouti, Nachreiner, Bakker, et Schaufeli, 2001) ou le modèle transactionnel (Lazarus et Folkman, 1984 dans Wilkerson, 2009). En milieu scolaire, une enquête a documenté ces stratégies sur le plan qualitatif à partir de la théorie de la psychodynamique du travail (Maranda, Viviers et Deslauriers, 2014).

Quant aux stratégies qui permettent de soutenir la santé mentale, les résultats montrent que plus les c.o. utilisent les stratégies de pensée positive et de reconnaissance professionnelle, plus leur sentiment d'accomplissement personnel au travail est élevé. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que ces deux types de stratégies traduisent la culture professionnelle des c.o. sur laquelle

s'appuie le jugement d'accomplissement. La pensée positive est la dimension de l'adaptation défensive qui traduit le mieux la valorisation des capacités d'adaptation des c.o. (p. ex., « Je m'efforce de percevoir les changements comme des défis, même si je n'y adhère pas. ») (Viviers, 2016). Les stratégies de reconnaissance professionnelle témoigneraient d'un fort investissement affectif envers la profession, s'apparentant au concept d'estime de soi collectif, qui permettrait de modérer l'épuisement, particulièrement dans sa dimension d'accomplissement personnel au travail (Butler et Constantine, 2005; Lee, 2008; Yu, Lee et Lee, 2007). Selon les résultats de notre étude, cette identification à la profession et la lutte qu'elle implique pour sa reconnaissance permet également de prédire une moins grande dépersonnalisation, ce qui va dans le même sens que les résultats de Butler et Constantine (2005).

Enfin, les stratégies de reprofesssionnalisation génèrent des effets paradoxaux au regard de la santé mentale : elles prédisent un niveau élevé de bien-être, mais également un niveau élevé d'épuisement émotionnel. Conceptuellement, ce sont les stratégies qui s'approchent le plus du *self-advocacy* (Clemens, Milsom et Cashwell, 2009), soit des stratégies axées sur la communication, l'explication et la négociation concrète de son rôle professionnel, notamment auprès des directions. Or, Anderson (2015) arrive lui aussi à la conclusion que le *self-advocacy* est lié à l'épuisement émotionnel. Selon son hypothèse, comme l'épuisement émotionnel constitue la première phase de l'épuisement professionnel, le *self-advocacy* déployé en réaction à ce sentiment d'être exténué permettrait d'éviter une dégradation supplémentaire de la santé mentale. À l'inverse, selon Trusty et Brown (2005), si malgré le temps et l'énergie investis des efforts de *self-advocacy*, les c.o. n'arrivent pas à produire de changements effectifs, le *self-advocacy* risque de devenir alors source d'épuisement émotionnel. C'est ce que laissent également suggérer nos travaux précédents (Viviers, 2016). Néanmoins,

les résultats de cette étude laissent plutôt présager que les c.o. investis dans la reprofesssionnalisation continuent d'avoir un sentiment positif face à la vie et ne se sentent pas dévitalisés, au contraire.

### **Limites des résultats de cette étude**

Bien que ces résultats puissent faire écho au contexte de travail rapporté dans plusieurs études, ils découlent en partie de l'utilisation d'outils de mesure dont les propriétés psychométriques pourraient être améliorées. Une enquête de validation, réalisée après une révision des échelles de mesure pourrait être réalisée pour s'assurer de la solidité empirique des outils.

### **Conclusion**

Cette étude exploratoire met en évidence la nécessité de développer le pouvoir d'agir des c.o. sur leur organisation du travail pour leur permettre de construire ou de reconstruire leur santé mentale. Ce processus s'appuie sur une conception de la santé qui suppose une « capacité à transformer, voire à instituer [son] milieu autant qu'à le subir » (Roche, 2014, p.3). Lorsque les c.o. se replient, se retirent ou encore se soumettent par dépit aux contraintes organisationnelles qui affectent le sens de l'exercice de leur profession, leur santé mentale s'en trouve largement dégradée. À l'inverse, les stratégies de protection du métier, lorsqu'elles sont axées sur la reconnaissance de sa profession et le respect de son rôle professionnel, semblent ouvrir la voie vers une construction de la santé. Suivant les résultats obtenus, on pourrait cependant faire l'hypothèse, en suivant Anderson (2015), que les stratégies de protection du métier, pour vraiment soutenir la santé mentale, devraient être dirigées vers l'augmentation de certaines tâches qui ont du sens au regard du métier de c.o., plutôt que vers la diminution de tâches indésirables. Si l'on se fie aux résultats obtenus, les c.o. risquent en effet d'être plus confortables dans des stratégies axées sur le « positif » plutôt que dans des stratégies de confrontation pouvant