

Faire face aux difficultés en situation professionnelle : vers la normativité des stratégies ?

Bernard Gangloff, Neila Malleh

► To cite this version:

Bernard Gangloff, Neila Malleh. Faire face aux difficultés en situation professionnelle : vers la normativité des stratégies ?. RIMHE: Revue Interdisciplinaire Management, Homme(s) & Entreprise, Association pour la recherche interdisciplinaire sur le management des entreprises, 2017, 26 (2), pp. 3-25 10.3917/rimhe.026.0003 . hal-01705693

HAL Id: hal-01705693

<https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-01705693>

Submitted on 9 Feb 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Article de recherche

Faire face aux difficultés en situation professionnelle : vers la normativité des stratégies ?

Bernard GANGLOFF³ et Neila MALLEH⁴

Résumé

Confrontés à des difficultés ou à des obstacles, les individus réagissent différemment les uns des autres : l'un des facteurs témoignant de ces différences porte sur les stratégies adoptées, communément nommées des stratégies de « coping ». En milieu organisationnel, les stratégies de coping centrées sur le problème ou sur la recherche de soutien semblent conduire à de nombreux bénéfices en termes d'engagement au travail ou encore de performance, ce qui amène à penser que les responsables d'entreprise attendront de leurs salariés qu'ils adoptent, face aux difficultés qu'ils sont susceptibles de rencontrer, ces deux types de stratégies qui peuvent pour cette raison se voir attribuer un statut normatif. Trois populations ont répondu à un questionnaire permettant d'identifier leurs stratégies de coping, chaque population étant soumise à l'un des trois principaux paradigmes habituellement utilisés pour mettre en évidence l'existence d'une norme sociale. Nos résultats montrent que les cadres ayant des responsabilités hiérarchiques attendent de leurs salariés qu'ils utilisent préférentiellement des stratégies de coping centrées sur le problème et sur la recherche de soutien, et que les non cadres utilisent préférentiellement ces deux stratégies, aussi bien spontanément que pour se mettre en valeur. Ce sont autant de données allant dans le sens de la normativité.

Mots clés :

Coping, norme sociale, organisation, évaluation.

³ Professeur des Universités, Psychologie Sociale, du Travail et des Organisations, Université de Rouen, LAPPS (EA 4386) - bernard.gangloff@uiv-rouen.fr

⁴ Post-doctorante, Université Paris Nanterre, LAPPS (EA 4386) - neilamalleh76@yahoo.fr

Abstract

Faced with difficulties or obstacles, individuals react differently from each other: One of the factors indicating such differences deals with coping strategies. In organizational environments, problem-focused and seeking social support coping seem to lead to many benefits, in terms of commitment to work or performance, which leads to think that line managers expect their subordinates to adopt, to face with difficulties they encounter, such strategies, and that these two strategies can be normative. Three populations answered a coping questionnaire, each population being confronted with one of the three main paradigms usually used to highlight the existence of a social norm. Results effectively show that line managers expect their employees to preferentially use problem-focused coping and seeking social support coping, and that these subordinates preferentially use these two strategies, as well spontaneously as to be positively appreciated. Such data are effectively in line with normativity.

Keywords:

Coping, social norm, organization assessment.

Introduction

Les mutations observées dans les organisations se sont accompagnées d'un accroissement des risques psychosociaux (RPS), définis comme « des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (Rapport du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé⁵, 2011, p. 31). Comme le note Valléry (2016, p. 371), « les RPS au travail se sont répandus à partir des mutations engagées dans le travail [...]. Ces transformations amplifient les contraintes existantes [...]. Ces situations génèrent des difficultés exprimées par les travailleurs [...]. Leurs manifestations telles que l'état de stress, le mal-être, voire l'épuisement professionnel, sont en forte augmentation [...] et concernent aujourd'hui tous les secteurs d'activité (public et privé), la plupart des métiers (salariés, professions libérales et agriculteurs) et tous les niveaux de qualification (cadres ou non) ». Plusieurs recherches ont mis en évidence que les nouveaux modes d'organisation du travail engendrent des pressions psychologiques qui augmentent le stress des salariés (Bakker et Demerouti, 2007 ; Dages, Pahlavan et Varescon, 2013). Quant à Lefebvre et Poirot (2011), ou encore Maslach et Leiter (2011), ils soulignent que le stress professionnel a des conséquences importantes sur la santé des travailleurs et représente un coût pour les entreprises.

Les RPS sont ainsi « au cœur des préoccupations actuelles des pouvoirs publics, des branches et des entreprises eu égard à leurs impacts sur l'économie (seul le coût direct du stress dans l'Union Européenne est estimé annuellement à 20 milliards de euros) et sur la santé des travailleurs (27% des travailleurs européens sont exposés à un ou plusieurs facteurs pouvant nuire à leur bien-être mental) [...]. Les RPPS sont reconnus aujourd'hui comme des enjeux sociétaux majeurs et sont même devenus prioritaires à côté d'autres types de risques professionnels existants (physiques, biologiques...) » (Valléry, 2016, p. 372). Face aux RPS et au stress générés par les mutations organisationnelles, les salariés ne demeurent cependant pas passifs : ils inventent des réponses pour y faire face en élaborant des stratégies désignées par le terme de coping.

Nous tenterons ici de démontrer, empiriquement, que certaines stratégies de coping sont l'objet d'une valorisation sociale en milieu organisationnel et présentent, de ce fait, un statut normatif. Nous présenterons au préalable quelques éléments de définitions du coping avec les données de la littérature légitimant notre hypothèse.

⁵ Consultable en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000201/> - *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport au Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Avril 2011.

1. Revue de littérature

1.1. Origines et définitions du concept de « faire face » ou « coping »

Le terme de coping, du verbe anglais « *to cope with* » (« faire face à », « s'ajuster à l'adversité »), viendrait du vieux français « couper en donnant des coups ». Il a initialement été employé par Lazarus en 1966 pour désigner « un ensemble de réactions et de stratégies pour faire face à des situations stressantes » (Bruchon-Schweitzer, 2001, p. 68), c'est-à-dire pour faire face à des situations « évaluées comme débordant les ressources de l'individu et pouvant mettre en danger son bien-être » (Lazarus et Folkman, 1984, p. 19). Cette définition est très proche de la notion de régulation de la surcharge mentale mise en évidence par Sperandio (1972) dans le domaine plus restreint de l'ergonomie du contrôle aérien. Elle signifie également qu'il n'existe pas de situation objectivement stressante mais que c'est la façon dont la situation est perçue par l'individu qui conduit à la caractériser comme stressante ou non stressante. Face à une même situation, certains individus ressentiront du stress, d'autres non. La notion de coping renvoie plus précisément aux réactions cognitives (réévaluation de la situation ou des ressources dont nous disposons pour faire face), émotionnelles (expression ou répression de la détresse, de la colère, de la peur), comportementales (résolution du problème, recherche d'aide) ou somatiques que nous pouvons déployer pour gérer un événement (interne et/ou externe) vécu comme pénible, inquiétant, menaçant, ou plus généralement aversif, et comme épuisant ou excédant nos ressources, afin de maîtriser, réduire ou tolérer son impact sur notre bien-être physique et psychologique.

Bruchon-Schweitzer (2001, p. 69-70) souligne que si la notion de coping est proche de celle de mécanisme de défense développée par la psychanalyse, et de celle d'adaptation notamment liée au darwinisme, elle s'en différencie cependant sur plusieurs aspects. Les mécanismes de défense sont notamment considérés comme inconscients et indifférenciés et liés à des événements de vie anciens, alors que les stratégies de coping sont conscientes et spécifiques à une situation particulière actuelle (Grebout et *al.*, 2006 ; Hellemans, 2002). Quant à l'adaptation, elle concerne principalement les réponses biologiques et physiologiques, automatiques et répétitives, de l'individu à l'environnement, alors que le coping concerne les réactions, généralement conscientes et flexibles, face à un environnement spécifique.

Signalons également que deux conceptions existent quant au statut du coping. Certains considèrent le coping comme un trait, une disposition « personnalologique » ou a minima comme un style préférentiel de conduite « trans-situationnelle » lié à des caractéristiques de la personnalité (Billing et Moos, 1981 ; De Ridder, 1997 ; Costa et *al.*, 1996). On peut en effet remarquer, par exemple, que le coping centré sur la gestion de l'émotion est davantage employé par les personnes anxieuses, dépressives ou névrotiques que par celles qui ne le sont pas (Vollrath et *al.*, 1994). Pour autant le

choix de telle ou telle stratégie ne peut pas être considéré comme seulement fonction de la personnalité de l'individu : elle dépend également des valeurs, des croyances, des apprentissages de la personne. Ainsi, parmi les déterminants personnels mais non personnologiques pouvant influencer le choix des stratégies de coping, Gruber-Baldini et ses coauteurs (2009), citent le *Locus Of Control*. Laugaa et Bruchon-Schweitzer (2005) mentionnent le Sentiment d'Efficacité Personnelle. D'autres auteurs relient le choix de la stratégie de coping aux caractéristiques de l'événement problématique : la nature du problème, son imminence, sa contrôlabilité, sa durée (Ben-Porath et Tellengen, 1990 ; Feifel et Strack, 1989 ; Mac Crae, 1984 ; Perrez et Reicherts, 1992). La conception majoritaire fait référence au modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984) en considérant le coping comme un modérateur des processus qui affectent la relation entre un événement stressant et les ressources internes ou externes dont dispose un individu pour y faire face : il s'agit d'une approche transactionnelle, dotée de souplesse, entre un individu et un événement ; d'un processus basé sur une interaction entre la personne et son environnement. De même, Lefebvre et Poirot, (2011) soulignent-ils que les RPS proviennent d'une transaction individu-management-organisation.

Pour Lazarus et Folkman (1984) ou Lazarus et Launier (1978), le coping remplit deux fonctions non exclusives l'une de l'autre, qui se concrétisent en deux stratégies très similaires à celles proposées par Leventhal (1970) dans son modèle des réponses parallèles : se centrer sur le problème à l'origine du stress ou réguler les émotions qui en sont issues. Si l'on examine les études réalisées sur le coping considéré de manière globale (sans ses facettes), on aboutit effectivement souvent à deux stratégies générales ou méta-stratégies (Cousson-Gelie et *al.*, 1996 ; De Ridder, 1997 ; Parker et Endler, 1992 ; Suls et Fletcher, 1985) : la stratégie de coping centrée sur le problème et la stratégie de coping centrée sur l'émotion.

Suls et Fletcher (1985), après avoir réalisé une méta-analyse sur 43 recherches, ont conclu que deux stratégies ressortent essentiellement : la stratégie de « coping vigilant » et la stratégie de « coping évitant », qui correspondent respectivement au coping centré sur le problème et au coping centré sur l'émotion. Le « coping vigilant » consiste à contrôler ou à modifier la situation en agissant et en focalisant son attention sur la source de stress, sur la recherche d'informations et sur la mise en place de résolutions du problème. Le « coping évitant » renvoie à la distraction, à la diversion, au déni, à l'évitement, à la fuite, au fatalisme, à la résignation. D'autres chercheurs (Tobin et *al.*, 1989) vont parler le coping d'engagement en opposition au coping de désengagement. D'autres vont utiliser les termes de coping actif *versus* passif.

La centration sur le problème renvoie à l'ensemble des efforts entrepris pour affronter la situation. Elle consiste à modifier ou à réduire les exigences de la situation, ou à chercher les moyens permettant d'y faire face, c'est-à-dire à augmenter les ressources dont on dispose pour gérer le problème par la recherche d'informations ou de l'aide

d'autrui, comme, par exemple, « négocier un délai pour payer ses factures, rechercher un emploi mieux rétribué, consulter un médecin, augmenter ses connaissances dans certains domaines, construire un planning, rechercher des informations, ... » (Bruchon-Schweitzer, 2001, p71) . La centration sur l'émotion réfère à l'ensemble des tentatives effectuées pour contrôler, atténuer et supporter la tension émotionnelle induite par la situation. Elle peut se traduire par des réponses très diverses, comme « consommer des substances (alcool, tabac, drogues), s'engager dans diverses activités distrayantes (exercice physique, lecture, télévision, ...), se sentir responsable (auto-accusation), exprimer ses émotions (colère, anxiété, ...) » (Bruchon-Schweitzer, 2001, p71). La personne peut également choisir « l'évitement (ne plus penser au problème), la distraction, le déni, la dramatisation, etc. » (Fischer et Tarquinio, 2006, p. 122). A ces deux formes de coping est maintenant souvent ajoutée une troisième stratégie : le coping orienté vers la recherche de soutien. Cette stratégie était déjà présente dans le modèle de Lazarus, mais comme l'une des facettes du coping orienté vers le problème, alors qu'elle est maintenant souvent considérée comme une stratégie à part entière. Elle correspondrait aux « efforts de l'individu pour obtenir la sympathie et l'aide d'autrui [...], pour obtenir une écoute, des informations, ou encore une aide matérielle » (Bruchon-Schweitzer, 2002, p. 359). Dans une méta-analyse réalisée sur 17 recherches (Cousson-Gelie *et al.*, 1996), outre les deux coping précédents (dans 6 cas), un coping centré sur la recherche de soutien social a été mis en évidence à l'instar de Greenglass (1993).

1.2. Les échelles de mesure pour étudier les stratégies de coping

De nombreuses échelles existent (Langevin *et al.*, 2013) avec des variations quant au nombre et au contenu des dimensions retenues par chacune d'elles. De Ridder (1997) a dénombré entre 2 et 28 dimensions dans des échelles de coping comprenant 10 à 118 items. Ces variations sont expliquées par le fait que les études ont été réalisées sur des populations différentes (étudiants, malades, ..) et pour des événements différents (Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Laugaa et Bruchon-Schweitzer, 2005 ; Scherer *et al.*, 1988) ou encore effectuées à partir d'hypothèses différentes (Billing et Moos, 1981 ; De Ridder, 1997 ; Mc Crae, 1984) ou avec des niveaux d'extension variables, ou à partir de démarches elles aussi différentes, inductives pour certaines avec des analyses factorielles ou de contenu (Patterson et Mc Cubbin, 1987) mais hypothético-déductives pour d'autres avec des stressors parfois plus souvent artificiels que réels.

La plupart de ces échelles sont issues de la liste WCC (*Ways of Coping Checklist*), une échelle hypothético-déductive élaborée en 1980 par Folkman et Lazarus. Il s'agit d'une échelle généraliste de 68 items, avec des propositions de réponses dichotomiques, et qui envisage deux types de stratégie de coping : centrée sur le problème et centrée sur les émotions. Cette échelle a été révisée plusieurs fois par Lazarus et Folkman (en 1984, 1985, 1986, 1988) en passant notamment d'un format

de réponses dichotomiques à des échelles Likert en 4 points, et en scindant les deux dimensions de 1980 en huit facettes (obtenant, suivant les révisions, des coefficients de consistance interne variant de 0.59 à 0.88). La première dimension comprend ainsi deux facettes : la réduction du problème par recherche d'informations et l'élaboration d'un plan d'actions, et l'affrontement de la situation par des actions visant à modifier le problème. Quant au coping centré sur les émotions, il englobe six facettes : minimisation de la menace ou prise de distance (faire comme si de rien n'était ou minimiser), réévaluation positive (sortir plus fort de la situation), auto-accusation, évitement-fuite (essayer d'oublier, se sentir mieux en buvant), recherche de soutien émotionnel (accepter la sympathie, la compréhension d'autrui), et maîtrise de soi. L'échelle de 1980 a été réexaminée par Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro et Becker (1985) sur 425 étudiants en médecine, avec une échelle de Likert en 4 points, et a abouti à 42 items. Elle a permis d'isoler 5 facteurs (avec des alphas toujours supérieurs à 0.70) : résolution du problème (15 items), recherche de soutien social (6 items), auto-accusation (3 items), réévaluation positive (8 items) et évitement (10 items). Plusieurs versions françaises ont ensuite été tirées de cette échelle ainsi révisée (Cousson et *al.*, 1996 ; Graziani et *al.*, 1998 ; Paulhan et *al.*, 1994).

On peut également citer le COPE, validé sur des étudiants (Carver et *al.*, 1989), ou encore le *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS) d'Endler et Parker (1990a, 1990b) avec 48 items et des échelles de Likert en 5 points, et qui propose 3 styles de coping : centré sur la tâche (qui correspond au coping centré sur le problème, avec 16 items), centré sur l'émotion (réactions émotionnelles pour réduire le stress avec 16 items), et centré sur l'évitement (distraction et diversion en faisant appel à autrui, de 16 items). Cette échelle a été traduite et adaptée à une population française en milieu organisationnel par Rolland (1998).

Des instruments ont également été développés pour mesurer le coping de populations spécifiques, comme le *Coping for Health Injuries and Problems* (CHIPS) d'Endler, Parker et Summerfelt (1998) destiné aux personnes âgées, aux malades ou aux personnes ayant subi des blessures physiques. Le Cope a également donné lieu à une version courte pour patients atteints du cancer, le Brief COPE, avec 28 items et échelle de Likert en 4 points (Carver, 1997) et adapté à une population d'étudiants français par Muller et Spitz (2003). Il met en relation la personnalité du répondant avec ses réponses de coping à 14 facettes : coping actif, planification, suppression des activités concurrentes, coping restreint, recherche de soutien pour information, recherche de soutien émotionnel, reformulation positive, acceptation, coping religieux, attention aux autres et expression des émotions, déni, désengagement comportemental, désengagement mental, désengagement par le biais des drogues/alcool. D'autres chercheurs ont développé un instrument destiné à mesurer les stratégies de coping des patients cancéreux, comme le *Mental Adjustment to Cancer* (MAC), avec 40 items et 5 stratégies proposées (Watson et *al.*, 1988). De même, partant d'une première échelle

généraliste (Cousson-Gélie *et al.*, 1996), Cousson-Gélie et ses coauteurs (2010), ont élaboré une échelle de 21 items adaptée aux patients cancéreux. On peut signaler deux autres échelles élaborées pour des populations spécifiques : le *Life Events and Coping Inventory* (LECI) de Dise-Lewis (1988) pour des enfants de 12 à 14 ans, et le *Coping with Work Stress* (CWS) de Dewe (1985), pour les enseignants du premier degré.

1.3. Les effets des stratégies de coping

Selon Folkman et Lazarus (1984) une stratégie de coping est efficace si elle permet à l'individu de maîtriser la situation stressante et/ou de diminuer son impact sur son bien-être physique et psychique. Il serait cependant hasardeux d'affirmer qu'une stratégie sera systématiquement plus efficace qu'une autre : l'efficacité d'une stratégie est en effet fonction des caractéristiques de l'individu, de celles liées à la situation (durée, contrôlabilité, ..), et du critère de mesure de cette efficacité (ajustement comportemental, émotionnel ou somatique, momentané ou persistant,...). Ainsi, pour Lazarus et Folkman (1984) un coping centré sur le problème n'est efficace que si la situation est vraiment contrôlable. Dans le cas contraire, une stratégie émotionnelle qui permet de ne pas être submergé par la détresse et protège l'estime de soi, peut être plus appropriée (Aldwin, 1991 ; Carver *et al.*, 1989 ; Conway et Terry, 1992 ; Forsythe et Compas, 1987 ; Vitaliano *et al.*, 1990). Ainsi, Greer, Porris et Pettingale (1979) ont observé qu'une stratégie émotionnelle « évitante » favorise le bien-être chez les femmes dont on vient de diagnostiquer un cancer du sein métastatique. De même, il apparaît qu'à court terme (juste après la survenue de l'événement aversif), un coping évitant peut être utile pour ne pas être submergé par l'émotion et permettre l'évaluation de la situation avec une sérénité propice à son affrontement.

Pour autant, les études réalisées (Bidan-Fortier, 2001 ; Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Masel, Terry et Gribble, 1996 ; Mattlin *et al.*, 1990) indiquent que les stratégies centrées sur le problème comme la recherche de l'information ou l'esprit combatif, sont généralement plus efficaces que les stratégies centrées sur l'émotion (impuissance-désespoir, résignation, auto-accusation). En éliminant ou en atténuant le stresser, le coping centré sur le problème réduit également la tension et de ce fait il corrèle négativement avec l'anxiété et la dépression (Bolger, 1990 ; Felton et Revenson, 1984 ; Terry, 1994). A contrario, les stratégies émotionnelles défensives, comme le coping répression ou la pensée magique, impliquent une distorsion de l'évaluation de la situation et ont des issues dysfonctionnelles (Olf, 1991 ; Payne et Firth-Cozens, 1987). Mikulincer et Solomon (1989) observent ainsi un stress post traumatique plus sévère chez les soldats israéliens ayant utilisé des stratégies émotionnelles pendant la guerre israélo-palestinienne. Dans le domaine de la santé, Bruchon-Schweitzer (2001) remarque que les malades utilisant un coping centré sur l'émotion ou l'évitement adoptent aussi souvent des comportements à risques : non perception des symptômes, délai à consulter, non observation des traitements. Le

contrôle émotionnel est associé à une évolution défavorable du cancer du sein (Derogatis et *al.*, 1979 ; Jensen, 1987 ; Levy et *al.*, 1988 ; Gerits, 1997). Holahan et Moss (1986) ou Schmidt (1988) montrent que des patients devant subir une intervention sont moins anxieux et présentent moins de complications post-opératoires quand ils sont restés vigilants (recherche d'information, participation aux traitements) par rapport à ceux qui ont utilisé une stratégie d'évitement avec résignation et fatalisme.

Dans le domaine professionnel le coping centré sur le problème protège du *burnout* alors que celui centré sur l'émotion est lié à davantage de dépression (Mikkelsen et Einarsen, 2002). Welbourne et ses coauteurs (2007) ont constaté que les infirmières ayant préférentiellement recours aux stratégies de résolution de problèmes éprouvent une plus grande satisfaction au travail. À l'opposé, Fathi, Nasae et Thiangchanya (2012) ont mené une étude auprès de 125 infirmiers et constaté que l'utilisation du coping centré sur l'émotion se révèle dysfonctionnel. L'expression des émotions peut même être perçue comme un signe de faiblesse ou d'incompétence (Roussillon et Duval-Hamel, 2006 ; Théry et *al.*, 2010). Lefebvre et Poirot (2011) indiquent ainsi que certaines organisations incitent leurs employés à taire leur stress. Les auteurs évoquent un « interdit émotionnel ». D'après une étude de Rasclé (2000) auprès de 145 employés ayant subi une mutation professionnelle, ceux qui ont fait face par l'évitement sont plus anxieux et insatisfaits. Plus globalement, il est constaté que le coping centré sur le problème améliore l'état émotionnel (Bowman et Stern, 1995) alors qu'à contrario le coping centré sur l'émotion le détériore (Codo, 2013 ; Lefebvre et Poirot, 2011) car il nuit à la mise en place des comportements adaptatifs (Graziani et Swendsen, 2005). Delicourt, Abeloff et Melisaratos (2013) observent, sur une population de 418 salariés d'une institution publique, des effets positifs avec les coping centrés sur le problème et sur la recherche de soutien, et des effets négatifs avec le coping centré sur l'émotion. Ce constat se retrouve sur les médecins généralistes (Koleck et *al.*, 2000).

La méta-analyse menée par Halbesleben (2006) montre que le soutien des collègues au travail atténue les effets de l'épuisement. Wickramasinghe (2010) constate également l'importance du soutien de l'entourage professionnel. Roskies, Louis-Guérin et Fournier (1993) ont mentionné six différentes stratégies de coping pour réduire le stress lié à l'insécurité et à la précarité de l'emploi : la décharge émotionnelle, l'évitement cognitif, le désengagement, la redéfinition cognitive, l'action directe pour maintenir l'emploi actuel (par exemple, travailler plus dur) et l'action directe visant à améliorer les perspectives d'emploi (par exemple, la recherche active d'emplois possibles). Borteyrou, Truchot et Rasclé (2009) aboutissent à six stratégies de coping employées par le personnel travaillant en oncologie : faire une coupure (se reposer, prendre un congé), se désengager de son travail (prendre de la distance, se désinvestir, changer de service), réinterpréter positivement (relativiser, voir le bon côté des

choses), se distraire, verbaliser ses problèmes auprès de proches, rencontrer un psychologue. Soulignons également que, toujours en milieu professionnel, certaines des facettes de coping (comme la minimisation, la réévaluation positive, le coping religieux, le fatalisme, l'auto-accusation, ...) ont aussi été examinées indépendamment du concept de coping, dans le cadre d'autres modèles ou théories. Tel est le cas de l'étude de Gangloff (1993) portant sur les réponses à des situations accidentogènes, à partir des travaux sur la dissonance cognitive (Festinger, 1957), ou encore, en se basant sur la théorie de la croyance en un monde juste (Lerner et Simmons, 1966 ; Lerner et Matthews, 1967), l'étude des réactions de salariés se considérant victimes d'injustices professionnelles (Soudan et Gangloff, 2012, 2013).

Ces travaux de recherche, qui mettent en évidence les effets bénéfiques des coping centrés sur le problème et sur la recherche de soutien, nous ont conduit à formuler l'hypothèse générale qu'en milieu organisationnel, les cadres responsables hiérarchiques attendront de leurs salariés qu'ils utilisent de telles stratégies et, corollairement, les salariés de leurs équipes déploieront préférentiellement ces stratégies, aussi bien spontanément que pour répondre aux attentes de leur hiérarchie. Nous retrouverons dans une troisième population, des étudiants, cette même tendance d'adoption préférentielle de ces stratégies de coping.

2. Etude empirique

Nos trois hypothèses issues de la littérature sont les suivantes :

Hypothèse 1 (H1) : Les cadres, responsables hiérarchiques, valorisent les salariés adoptant des stratégies de coping centrées sur le problème et sur la recherche de soutien mais dévalorisent ceux qui se centrent sur le coping centré sur l'émotion.

Hypothèse 2 (H2) : Les non cadres ont coutume d'adopter les stratégies de coping centrées sur le problème et sur la recherche de soutien et de rejeter (ou au moins de se situer à un niveau intermédiaire) le coping centré sur l'émotion.

Hypothèse 3 (H3) : Les étudiants sont conscients de cette valorisation et considèrent que, pour donner une bonne image de soi, il convient d'adopter les stratégies de coping centrées sur le problème et sur la recherche de soutien et non sur le coping centré sur l'émotion.

Par simplification, nous désignerons ultérieurement les différentes stratégies par : « coping problème », « coping soutien » et « coping émotionnel ».

Nous avons mis en œuvre une enquête afin de les tester auprès des trois populations concernées.

2.1. Méthodologie

Nous avons donc demandé à trois populations différentes de répondre sur la base du volontariat à l'un des questionnaires de coping : 128 salariés hommes au statut de cadre hiérarchique, 307 salariés hommes non cadres et 176 étudiants dont 134 femmes

et 42 hommes. Les participants salariés ont été sélectionnés sur la seule base de leur statut de salarié du secteur privé. Ils ont été contactés dans différents lieux publics (à la sortie de leur travail, dans des transports en commun, ...) et ont répondu au questionnaire en situation de face à face. Les étudiants, qui débutaient un cursus de psychologie, ont répondu lors de l'un de leurs premiers enseignements.

Nous avons utilisé le questionnaire de Cousson-Gélie et ses coauteurs (1996) élaboré à partir de l'échelle de Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro et Becker (1985) et administré par ces auteurs à 468 sujets français, étudiants et salariés (247 femmes et 221 hommes) âgés en moyenne de 27,5 ans. Une analyse en composantes principales, suivie de rotations Varimax, avait permis de retenir 27 items avec une structure factorielle identique chez les hommes et chez les femmes rendant compte de trois facteurs expliquant environ 35% de la variance totale : coping centré sur le problème (10 items, rendant compte de 11 à 16% de la variance totale selon les groupes, avec une consistance interne par alpha de Cronbach de 0.79), coping centré sur l'émotion (9 items, 10 à 12% de la variance, consistance interne de 0.72), et recherche de soutien social (8 items, 10 à 12% de la variance, consistance interne de 0.73). La fidélité à une semaine était respectivement 0.90, 0.84 et 0.75. Nous avons modifié la consigne et le mode de réponse. Dans l'échelle de Cousson-Gélie et ses coauteurs (1996), les participants devaient penser à un événement récent qui les avait particulièrement bouleversés, troublés et indiquer, pour chaque stratégie proposée, sur une échelle Likert en 4 points (non, plutôt non, plutôt oui, oui) s'ils l'avaient utilisée pour faire face à l'événement.

Du fait de notre objectif, nous avons tout d'abord apporté une transformation de forme au questionnaire en mettant tous les items au présent. Sur le fond, trois paradigmes ont été employés sur la base de ceux utilisés par Jellison et Green (1981) pour mettre en évidence l'existence d'une norme. La population de cadres a été soumise au paradigme du législateur (Gangloff, 2008). Ces cadres avaient ainsi pour consigne d'indiquer, face à chaque item, si ils apprécieraient (ou non) qu'un salarié adopte le comportement présenté dans l'item. Les répondants cochaient ainsi chaque item selon un principe dichotomique : réponse appréciée *versus* réponse rejetée. Quant aux salariés non cadres, ils furent confrontés au paradigme de l'auto-présentation sous consigne neutre, c'est-à-dire qu'ils devaient indiquer, en toute sincérité, sur une échelle en 4 points (vrai, plutôt vrai, plutôt faux, faux), le degré selon lequel chaque proposition correspondait à une conduite qu'ils avaient coutume d'adopter. Enfin, les étudiants furent confrontés à un nouveau paradigme, créé pour l'occasion, le paradigme de « l'auto-présentation courtisane » : les participants étaient confrontées à la consigne suivante : « Il vous est demandé de répondre au questionnaire suivant en imaginant les réponses qu'un salarié devrait cocher pour être apprécié de son supérieur hiérarchique, et celles qu'il devrait cocher s'il veut au contraire être mal vu de ce supérieur ». Les répondants cochaient ainsi chaque item selon un principe dichotomique : à cocher pour

être bien vu *versus* à cocher pour être mal vu.

Le paradigme de l'auto-présentation se présente habituellement suivant trois modalités (Jellison et Green, 1981) : 1) Auto-présentation sous consigne neutre, également appelée consigne standard (répondre le plus sincèrement possible), 2) Auto-présentation sous consigne d'auto-valorisation (répondre au questionnaire en tentant de donner la meilleure image de soi possible) 3) Auto-présentation sous consigne d'auto-dévalorisation (répondre au questionnaire en tentant de donner la pire image de soi). Bien souvent, les consignes d'auto-valorisation et d'auto-dévalorisation sont utilisées conjointement : la différence des réponses obtenues entre les deux consignes est considérée comme mettant en évidence la perception des répondants quant à la différence de valeur sociale accordée à tel ou tel type de réponses. Mais cette utilisation conjointe nous a semblé méthodologiquement problématique, qu'elle soit réalisée intra-sujet (chaque répondant répond successivement aux deux consignes, ce qui conduit à un potentiel effet de halo qui ne peut être compensé que par un contrôle de l'effet d'ordre) ou inter-sujets (dans ce cas, les différences inter-sujets peuvent biaiser les résultats). La modalité que nous avons choisie (paradigme de l'auto-présentation courtisane) permet d'éviter chacun de ces deux écueils.

2.2. Résultats

Sur les cadres (N=128), on remarque (tableau 1) pour le coping émotionnel que les réponses négatives sont significativement plus fréquentes que les réponses positives ($\chi^2=124.80$; $p \approx .00$), alors que pour les coping problème ou soutien, ce sont les réponses positives qui sont les plus fréquentes (respectivement $\chi^2=877.81$ et $\chi^2=396.65$).

Tableau 1 : Répartition des réponses des salariés cadres en données brutes

| | Coping émotionnel (9 items) | Coping problème (10 items) | Coping soutien (8 items) |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Réponses positives | 386 (33.54%) | 1170 (91.41%) | 830 (81.13%) |
| Réponses négatives | 765 (66.46%) | 110 (8.59%) | 193 (18.87%) |
| Total | 1151 (100%) | 1280 (100%) | 1023 (100%) |

NB : une non réponse à un item du coping émotionnel ainsi qu'à un item du coping soutien conduisent, pour le coping émotionnel à un total inférieur à 1152 (128 participants x 9 items) et pour le coping soutien à un total inférieur à 1024 (128 participants x 8 items).

Sur les non cadres (N=307), on remarque (tableau 2) que les réponses positives sont ici toujours significativement plus fréquentes que les réponses négatives (avec $p \approx .00$) : $\chi^2=22.64$ pour le coping émotionnel, $\chi^2=1378.71$ pour le coping problème et $\chi^2=323.37$ pour le coping soutien.

Tableau 2 : Répartition des réponses des salariés non-cadres en données brutes

| | Coping émotionnel (9 items) | Coping problème (10 items) | Coping soutien (8 items) |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Réponses positives | 1505 (54.53%) | 2563 (83.51%) | 1673 (68.15%) |
| Réponses négatives | 1255 (45.47%) | 506 (16.49%) | 782 (31.85%) |
| Total | 2760 (100%) | 3069 (100%) | 2455 (100%) |

NB : trois non réponses à des item du coping émotionnel, une non réponse à un item du coping problème et à un item du coping soutien conduisent, pour le coping émotionnel à un total inférieur à 2763 (307 participants x 9 items), pour le coping problème à un total inférieur à 3070 (307 participants x 10 items) et pour le coping soutien à un total inférieur à 2456 (307 participants x 8 items).

Les comparaisons cadres/non cadres sont également significatives (avec $p \approx .00$) pour chacun des trois types de coping : les cadres rejettent le coping émotionnel alors que les non cadres le valorisent ($\chi^2=143.34$), et les cadres valorisent davantage que les non cadres aussi bien le coping problème ($\chi^2=46.29$) que le coping soutien ($\chi^2=60.37$).

Sur les étudiants (N=176 : 134 femmes et 42 hommes), globalement, c'est-à-dire hommes et femmes réunis (tableau 3), le coping émotionnel est significativement rejeté ($\chi^2=388.50$) alors que les coping problème et soutien sont considérés comme valorisés (respectivement $\chi^2=1170.39$ et $\chi^2=577.37$), avec systématiquement $p \approx .00$.

Tableau 3 : Répartition des réponses des étudiants en données brutes

| | Coping émotionnel (9 items) | Coping problème (10 items) | Coping soutien (8 items) |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Réponses positives | 387 (24.97%) | 1580 (91.7%) | 1133 (82.04%) |
| Réponses négatives | 1163 (75.03%) | 155 (8.93%) | 242 (17.6%) |
| Total | 1550 (100%) | 1735 (100%) | 1375 (100%) |

NB : du fait de 92 non réponses, le total global est inférieur à 4752 (176 participants x 27 items)

Des résultats similaires sont obtenus chez les participantes femmes (tableau 4) : le coping émotionnel est significativement rejeté ($\chi^2=300.26$), alors que les coping problème et soutien sont considérés comme valorisés (respectivement $\chi^2=870.24$ et $\chi^2=481.93$), avec systématiquement $p \approx .00$.

Tableau 4 : Répartition des réponses des étudiantes femmes en données brutes

| | Coping émotionnel (9 items) | Coping problème (10 items) | Coping soutien (8 items) |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Réponses positives | 292 (24.77%) | 1198 (90.55%) | 878 (83.94%) |
| Réponses négatives | 887 (75.23%) | 125 (9.45%) | 168 (16.06%) |
| Total | 1179 (100%) | 1323 (100%) | 1046 (100%) |

NB : du fait de 70 non réponses, le total global est inférieur à 3618 (134 participantes x 27 items)

Enfin, les participants hommes (tableau 5) font également état de réponses similaires : le coping émotions est significativement rejeté ($\chi^2=88.30$), alors que les coping problème et soutien sont considérés comme valorisés (respectivement $\chi^2=297.34$ et $\chi^2=107.32$), avec systématiquement $p \approx .00$.

Tableau 5 : Répartition des réponses des étudiants hommes en données brutes

| | Coping émotionnel (9 items) | Coping problème (10 items) | Coping soutien (8 items) |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Réponses positives | 95 (25.61%) | 382 (92.72%) | 255 (77.51%) |
| Réponses négatives | 276 (74.39%) | 30 (7.28%) | 74 (22.49%) |
| Total | 371 (100%) | 412 (100%) | 329 (100%) |

NB : du fait de 22 non réponses, le total global est inférieur à 1134 (42 participants x 27 items).

On constate que les étudiants rejettent davantage le coping émotionnel que les cadres, aussi bien hommes et femmes regroupés ($\chi^2=23.73$; $p \approx .00$), que les femmes prises isolément ($\chi^2=21.71$; $p \approx .00$), ou que les hommes pris isolément ($\chi^2=8.16$; $p \approx .00$). Par contre, pour le coping problème, aucune différence significative n'apparaît entre étudiants et cadres, que les étudiants soit considérés globalement ($\chi^2=0.16$), que l'on examine les résultats fournis par les femmes seules ($\chi^2=0.58$) ou par les hommes seuls ($\chi^2=0.70$). De même, aucune différence n'est constatée entre étudiants et cadres pour le coping soutien (respectivement $\chi^2=0.63$, $\chi^2=2.82$ et $\chi^2=2.07$ pour hommes et femmes réunis, femmes seules puis hommes seuls).

Si l'on compare maintenant les réponses des étudiants à celles des non cadres, toutes les différences sont significatives à $p \approx .00$. Ainsi, alors que les non cadres valorisent le coping émotionnel, les étudiants le rejettent qu'ils soient examinés globalement ($\chi^2=352.20$) ou par genre ($\chi^2=294.97$ pour les femmes et $\chi^2=109.48$ pour les hommes). Par ailleurs, les non cadres fournissent moins de réponse positives pour le coping problème que les étudiants (respectivement $\chi^2=53.30$, $\chi^2=37.23$ et $\chi^2=23.63$ pour hommes et femmes réunis, femmes seules puis hommes seuls), ce qui est également observé pour le coping soutien (respectivement $\chi^2=91.41$, $\chi^2=92.51$ et $\chi^2=11.94$ pour hommes et femmes réunis, femmes seules puis hommes seuls).

3. Discussion

L'objectif de cet article était de montrer de manière empirique que certaines stratégies de coping sont l'objet d'une valorisation sociale en milieu organisationnel et présent, de ce fait, un statut normatif. Nous avons plus particulièrement fait l'hypothèse que les coping problème et soutien correspondent à des normes sociales, et nos résultats indiquent que c'est effectivement le cas. Les résultats obtenus, loin d'être inconsistants, répondent globalement bien aux hypothèses que nous avons formulées. Conformément à notre hypothèse 1, les cadres fournissent en effet des réponses

significativement davantage positives que négatives pour les coping problème et soutien, mais des réponses significativement davantage négatives que positives pour le coping émotionnel. Ce rejet du coping émotionnel est en concordance avec la plupart des données de la littérature. Comme nous l'avons en effet souligné, la plupart des travaux montrent que cette stratégie est souvent dysfonctionnelle (Fathi et *al.*, 2012 ; Mikkelsen et Einarsen, 2002 ; Olf, 1991 ; Payne et Firth-Cozens, 1987), et que la centration sur les émotions peut même être perçue comme un signe de faiblesse ou d'incompétence (Roussillon et Duval-Hamel, 2006 ; Théry et *al.*, 2010).

Par ailleurs, lorsque l'on demande aux salariés non cadres d'indiquer les stratégies qu'ils ont coutume d'adopter, ils répondent dans le même sens que les cadres (quoiqu'à un niveau inférieur) pour les coping problème et soutien conformément à notre hypothèse 2. Par contre, et contrairement à ce que nous avons prévu, ils fournissent aussi des réponses davantage positives que négatives pour le coping émotionnel. De telles données peuvent donc signifier, si l'on considère que le paradigme d'auto-présentation sous consigne neutre est fréquemment producteur de réponses imprégnées de désirabilité sociale (Butori et Parguel, 2010), une certaine clairvoyance des salariés quant à la valorisation hiérarchique des coping problème et soutien. Cette clairvoyance est enfin plus directement confirmée sur notre troisième population, alors même qu'il s'agit d'étudiants et qu'au surplus leur parcours en psychologie n'est pas le plus propice à la diffusion des normes organisationnelles. Ces futurs salariés sont effectivement conscients de cette valorisation en fournissant, à l'instar des cadres, pour donner une bonne image d'eux-mêmes, des réponses positives pour les coping problème et soutien, mais négatives pour le coping émotionnel (hypothèse 3).

Une première limite à notre étude tient au choix du questionnaire d'enquête. Nous avons mesuré le coping en employant l'échelle de Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer, Quintard, Nuissier et Rasclé (1996) alors que d'autres outils auraient été possibles et aboutiraient peut-être à d'autres éclairages. A l'appui de notre choix, les qualités métriques de cet instrument sont tout à fait convenables (les coefficients de consistance interne et de fidélité test-retest vont respectivement de $\alpha = .71$ à $.82$ et de $\alpha = .90$ à $.75$). Une autre limite potentielle pourrait tenir au fait que les salariés interrogés provenaient de diverses entreprises du secteur privé, contactés sur la seule base de leur statut de salariés et de leur acceptation de répondre à notre questionnaire sans demande d'autre précision (par exemple sur le style de management de leur entreprise, sur leur âge, sur leur personnalité, ...). Cette absence de prise en compte de variables complémentaires ne nous semble cependant pas pouvoir remettre en cause les résultats obtenus, qui, comme dans toute recherche, sont à considérer comme valides tant que des travaux ultérieurs ne les auront pas infirmés. Enfin si nous avons, concernant les étudiants, distingués les hommes et les femmes et constaté qu'ils répondaient de manière identique, nous n'avons pas pu, par insuffisance d'effectifs

féminins, contrôler la variable « genre » des salariés. C'est une limite forte à toute généralisation immédiate de nos résultats à la population féminine salariée.

Conclusion

L'apport des résultats de cette étude pour les managers ressort plus nettement dans le contexte actuel. Les compétences recherchées ont en effet de plus en plus fréquemment trait à l'adaptabilité. Les travaux de Pulakos (Pulakos et *al.*, 2000 ; Pulakos et *al.*, 2002) sur la performance adaptative, qui traduirait la capacité des individus à s'adapter aux nouvelles conditions et exigences de leur emploi, en témoignent. Confrontés à ces nouvelles contraintes, les salariés peuvent éprouver des difficultés, du stress et, pour y faire face, mettre en œuvre des stratégies de coping. Nos résultats montrent que les responsables hiérarchiques, renouvelant leurs critères d'appréciation du personnel (Charles-Pauvers et *al.*, 2006), ont tendance à valoriser les salariés qui tenteront de répondre à ces difficultés en cherchant une solution (coping problème) ou en demandant l'aide d'autrui (coping soutien), plutôt qu'en se centrant sur la gestion de leurs émotions (coping émotionnel). Or, l'efficacité de telle ou telle stratégie de coping dépend en partie de variables situationnelles, et la stratégie centrée sur les émotions peut, selon la nature de la situation, selon le moment, se révéler des plus fonctionnels. Comme Lazarus et Folkman (1984) l'ont souligné, l'efficacité d'une stratégie de coping est fonction de nombreuses variables. Proscrire le coping centré sur la gestion des émotions peut donc s'avérer inapproprié. Surtout, se cantonner à deux stratégies de coping revient à limiter les modes de faire face dans des contextes où les types de difficultés professionnelles se démultiplient. Cette normativité peut en venir paradoxalement à restreindre les capacités d'adaptation des salariés.

Références bibliographiques

- Aldwin C. (1991), Does age affect the stress and coping process! Implication of age differences in perceived control, *Journal of Gerontology*, n°46, p. 174-180.
- Bakker A.B., Demerouti E. (2007), The job demands-resources model: State of the art, *Journal of Managerial Psychology*, n°22, p. 309-328.
- Ben-Porath Y., Tellengen A. (1990), A place for traits in stress research, *Psychological Inquiry*, n°1, p. 14-17.
- Bidan-Fortier C. (2001), L'évolution différentielle de l'infection par le VIH, in Bruchon-Schweitzer M., Quitard B., Eds, *Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement*, Paris, Dunod, p. 157-177.
- Billing A.G., Moos R.H. (1981), The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events, *Journal of Behavioral Medicine*, n°4, p. 139-157.
- Bolger N. (1990), Coping as a personality process: a prospective study, *Journal of Personality and Social Psychology*, n°59, p. 525-537.

- Borteyrou X., Truchot D., Rascle N. (2009), Le stress chez le personnel travaillant en oncologie : une tentative de classification des stratégies de coping, *Psychologie du Travail et des Organisations*, vol.15, n°4, p. 389-398.
- Bowman G.D., Stern M. (1995), Adjustment to occupational stress: The relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies, *Journal of Counseling Psychology*, vol.42, n°3, p. 294-303.
- Bruchon-Schweitzer M. (2001), Concepts et modèles en psychologie de la santé. *Recherche en Soins Infirmiers*, n°67, p. 4-39.
- Bruchon-Schweitzer M. (2002), *Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes*, Paris, Dunod.
- Butori R., Parguel B. (2010), Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur, *Actes du 26^{ème} congrès de l'Association Française de Marketing*, AFM, Le Mans, France.
- Carver C.S. (1997), You want to measure coping but protocol's too long: consider the Brief Cope, *International Journal of Behavioral Medicine*, vol.4, n°1, p. 92-100.
- Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. (1989), Assessing coping strategies: a theoretical based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.56, n°2, p. 267-83.
- Charles-Pauvers B., Commereiras N., Peyrat-Guillard D., Roussel P. (2006), *Les déterminants psychologiques de la performance au travail : un bilan des connaissances et proposition de voies de recherche*, Lille, Note du LIRHE, Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche sur les Ressources Humaines et l'Emploi, n°436/06-9.
- Codo S. (2013), Le stress professionnel dans le secteur public, le cas des managers, *RIMHE, Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, n°6, p. 63-79.
- Conway P.T., Terry D. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies. *Australian Journal of Psychology*, n°44, p.1-7.
- Costa P.T., Somerfield M.R., Mac Crae R.R. (1996), Personality and coping: a reconceptualization, in Zeidner M., Endler N.S., Eds., *Handbook of coping: theory, research, applications*, New-York, Wiley, p. 44-61.
- Cousson F., Bruchon-Schweitzer M., Quintard B., Nuissier J., Rascle N. (1996), Analyse multidimensionnelle d'une échelle de Coping : Validation française de la W.C.C. (Ways of coping checklist), *Psychologie Française*, vol.41, n°2, p. 155-164.
- Cousson-Gélie F., Cosnefroy O., Christophe V., Segrestan-Crouzet C., Merckaert I., Fournier E., Libert Y., Lafaye A., Razavi, D. (2010), The ways of coping checklist (WWC) validation : validation in french-speaking cancer patients, *Journal of Health Psychology*, vol.15, n°8, p. 1246-1256.
- Dages P., Pahlavan F., Varescon I. (2013), Stress professionnel, stratégies de coping et soutien social chez les alcoolo-dépendants, *Alcoolologie et Addictologie*, vol.35, p.17-27.

- Delicourt A., Congard A., Montaleytang A., Gros F. (2013), Risques psychosociaux au travail : le rôle modérateur des stratégies de coping, *Psychologie du Travail et des Organisations*, vol.19, n°3, p. 227-243.
- De Ridder D. (1997), What is wrong with coping assessment? A review of conceptual and methodological issues, *Psychology and Health*, n°12, p. 417-431.
- Derogatis L.R., Abeloff M.D., Melisaratos N. (1979), Psychological coping mechanism and survival time in metastatic breast cancer, *Journal of the American Medical Association*, n°242, p. 1504-1509.
- Dewe P. J. (1985), Coping with work stress: an investigation of teacher's action, *Research in Education*, n°33, p. 27-40.
- Dise-Lewis J.E. (1988), The life events and coping inventory: an assessment of stress in children, *Psychosomatic Medicine*, vol.50, n°5, p. 484-499.
- Endler N.S., Parker J.D.A. (1990a), *Coping inventory for stressful situations (CISS)*, Manual Toronto, Multi-Health Systems Inc.
- Endler N.S., Parker J.D.A. (1990b), Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation, *Journal of Personality and Social Psychology*, n°58, p. 844-854.
- Endler N., Parker J.D.A., Summerfelt L.J. (1998), Coping with health problems: developing a reliable and valid multidimensional measure, *Psychological Assessment*, n°10, p. 195-205.
- Fathi A., Nasae T., Thiangchanya P. (2012), Workplace stressors and coping strategies among public hospital nurses in Medan, Indonesia, *Nurse Media Journal of Nursing*, vol.2, n°1, p. 315-324.
- Feifel H., Strack S. (1989), Coping with conflict situations: middle-aged and elderly men, *Psychology and Aging*, vol.4, n°1, p. 26-33.
- Felton B., Revenson T. (1984), Coping with chronic illness: a study of the illness controlability and the influence of coping strategies on psychological adjustment, *Journal of Consulting and Clinical Psychological Review*, vol.17, n°8, p. 937-976.
- Festinger L. (1957), *A Theory of Cognitive Dissonance*, California, Stanford University Press.
- Fischer G.N., Tarquinio C. (2006), *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*, Paris, Dunod.
- Folkman S., Lazarus R.S. (1980), An analysis of coping in a middle-aged community sample, *Journal of Health and Social Behavior*, vol.21, n°3, p. 219-239.
- Folkman S., Lazarus R.S. (1985), If it changes it must be a process: study of emotion and Coping during three stages of a college examination, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.48, n°1, p. 150-170.
- Folkman S., Lazarus R.S. (1988), *Manual for the ways of Coping questionnaire*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Folkman S., Lazarus R.S., Dunkel-Schetter C., DeLongis A., Gruen R.J. (1986), Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter

- outcomes, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.50, n°5, p. 992-1003.
- Forsythe C., Compas B. (1987), Interaction of cognitive appraisals of stressful events of coping: testing the goodness of fit hypothesis, *Cognitive Therapy and Research*, n°11, p. 473-485.
- Gangloff B. (1993), Didi Reverdit : modèle du fonctionnement cognitif de l'opérateur lors de mauvaises résolutions d'incidents, *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n°18, p. 68-92.
- Gangloff B. (2008), Normativity of the acceptance of professional injustices via the legislator's paradigm: a study on recruiters, *Actes de la 5th International Conference of Applied Psychology*, Timisoara, Roumanie, Editura Eurobit, p. 219-228.
- Gerits L.J.H. (1997), *Psychoneuroimmunology and breast cancer: predictors of acute stress symptoms as a consequence of the diagnosis*, Thèse de Doctorat, Université de Leiden.
- Graziani P., Rusinek S., Servant D., Hautekeete-Sence D., Hautekeete M. (1998), Validation française du questionnaire de coping « Ways of Coping Check-Revisted » (WCC-R) et analyse des événements stressants du quotidien, *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, vol.8, n°3, p. 100-112.
- Graziani P., Swendsen J. (2005), *Le stress. Emotions et stratégies d'adaptation*, Evreux, Armand Colin.
- Grebot E., Paty B., Girard Dephanix N. (2006), Styles défensifs et stratégies d'ajustement ou coping en situation stressante, *L'encéphale*, vol.32, n°3, p. 315-324.
- Greenglass E.R. (1993), The contribution of social support to coping strategies, *Applied Psychology: an International Review*, vol.42, n°4, p. 323-340.
- Greer S., Morris T., Pettingale K.W. (1979), Psychological response to breast cancer. Effect on out-come, *Lancet*, n°2, p. 785-787.
- Gruber-Baldini A.L., Ye J., Anderson K.E., Shulman L.M. (2009), Effects of optimism/pessimism and locus of control on disability and quality of life in Parkinson's disease, *Parkinsonism and Related Disorders*, vol.15, n°9, p. 665-669.
- Halbesleben J.R. (2006), Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model, *Journal of Applied Psychology*, vol. 91, n°5, p.1134-1145.
- Hellemans C. (2002), *Essai d'analyse du modèle transactionnel d'ajustement à l'adversité ou coping : questionnements conceptuels et méthodologiques*, Thèse de doctorat, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles.
- Holahan C.J., Moss R.H. (1986), Personality, coping, and family resources in stress resistance: a longitudinal analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, n°51, p. 389-395.
- Jellison J.M., Green J. (1981), A self-presentation approach to the fundamental attribution error : the norm of internality, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.40, n°4, p. 643-649.

- Jensen M.R. (1987), Psychobiological factors predicting the course of breast cancer, *Journal of Personality*, n°55, p. 317-342.
- Koleck M., Bruchon-Schweitzer M., Thiébaud E., Dumartin N., Sifakis Y. (2000), Job stress, coping and burn-out among french general practitioners, *European Review of Applied Psychology*, vol.50, n°3, p. 309-314.
- Langevin V., Boini S., François M., Riou A. (2013), Risques psychosociaux : outils d'évaluation. Ways of Coping Checklist (WCC), *Références en Santé au Travail*, n°135, p. 135- 138.
- Laugaa D., Bruchon-Schweitzer M. (2005), L'ajustement au stress professionnel chez les enseignants français du premier degré, *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, vol.34, n°4, p. 499-519.
- Lazarus R.S. (1966), *Psychological stress and the coping process*, New York, Mac Graw Hill.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, New York, Springer.
- Lazarus R.S., Launier R. (1978), Stress-related transactions between person and environment, in Pervin L.A., Lewis A., Eds, *Perspectives in interactional psychology*, New-York, Plenum, p. 287-327.
- Lefebvre B., Poirot M. (2011), *Stress et risques psychosociaux au travail. Comprendre-Prévenir-Intervenir*, Paris, Elsevier-Masson.
- Lerner M.J., Simmons C.H. (1966), Observer's reaction to the "innocent victim": compassion or rejection?, *Journal of Personality and Social Psychology*, n°4, p. 203-210.
- Lerner M.J., Matthews G. (1967), Reactions to suffering of others under conditions of indirect responsibility, *Journal of Personality and Social Psychology*, n°5, p. 319-325.
- Leventhal H. (1970), Findings and theory in the study of fear communications, in Berkowitz L., Ed., *Advances in experimental social psychology*, New-York, Academic press, vol.5, p. 111-186.
- Levy S., Lee J., Bagley C., Lippman M. (1988), Survival hazards analysis in first recurrent breast cancer patients: seven years follow-up, *Psychosomatic Medicine*, n°50, p. 520-528.
- Mc Crae R.R. (1984), Situational determinants of coping responses. Lost, threat, and challenge, *Journal of Personality and Social Psychology*, n°46, p. 919-928.
- Masel C.N., Terry D.J., Gribble M. (1996), The effects of coping on adjustment. Re-examining the goodness of fit model of coping effectiveness, *Anxiety, Stress, and Coping*, n°9, p. 279-300.
- Maslach C., Leiter M.P. (2011), *Burn-out, le syndrome d'épuisement professionnel*, Paris, Editions des Arènes.
- Mattlin J.A., Wethington E., Kessler R.C. (1990), Situational determinants of coping and effectiveness, *Journal of Health and Social Behavior*, n°31, p. 103-122.
- Mikkelsen E., Einarsen S. (2002), Relationships between exposure to bullying at work

and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy, *Scandinavian Journal of Psychology*, vol.43, n°5, p. 397-405.

Mikulincer M., Solomon Z. (1989), Causal attribution, coping strategies, and combat related post-traumatic stress disorders, *European Journal of Personality*, n°3, p. 269-284.

Muller L., Spitz E. (2003), Evaluation multidimensionnelle du coping : validation du Brief Cope sur une population française, *Encephale*, vol.29, n°6, p. 507-518.

Olf M. (1991), *Defense and coping: self-reported health and psychological correlates*, Utrecht, ISOR.

Parker J.D.A., Endler N.S. (1992), Coping and coping assessment: a critical review, *European Journal of Personality*, vol.6, n°5, p. 321-344.

Patterson J.M., Mc Cubbin H.I. (1987), Adolescent coping style and behavior: conceptualization and measurement, *Journal of Adolescence*, n°10, p. 163-186.

Paulhan I, Nuissier J., Quintard B., Cousson F., Bourgeois M. (1994), La mesure du coping : traduction et validation françaises de l'échelle de Vitaliano, *Annales Médico-Psychologiques*, vol. 152, n°5, p. 292-299.

Payne R., Firth-Cozens J. (1987), *Stress in health professionals*, New-York, John Wiley.

Perrez M., Reicherts M. (1992), *Stress, coping, and health*, Seattle, WA, Hogrefe et Huber.

Pulakos E.D., Arad S., Donovan M.A., Plamondon K.E. (2000), Adaptability in the work place: Development of a taxonomy of adaptive performance, *Journal of Applied Psychology*, n°85, p. 612-624.

Pulakos E.D., Schmitt N., Dorsey D.W., Hedge J.W., Borman W.C. (2002), Predicting adaptive performance: Further tests of a model of adaptability, *Human Performance*, n°15, p. 299-323.

Rasle N. (2000), Testing the mediating role of appraised stress and coping strategies on employee adjustment in a context of job mobility, *European Review of Applied Psychology*, vol.50, n°3, p. 301-307.

Rolland J.-P. (1998), *Manuel du CISS. Adaptation française de l'inventaire de coping pour situations stressantes de N. S. Endler et J. D. A. Parker*, Paris, Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Roskies E., Louis-Guerin C., Fournier C. (1993), Coping with job insecurity: How does personality make a difference?, *Journal of Organizational Behavior*, vol. 14, n°7, p. 617-630.

Roussillon S., Duval-Hamel J. (2006), *Le stress des dirigeants : mythe, compétence clé, risque pour l'entreprise ?*, Cahiers de recherche de l'EM Lyon Business School, n°2006/3, Lyon, Ecole de Management de Lyon.

Scherer R.F., Wiebe F.A., Luther C., Adams J.S. (1988), Dimensionality of coping:

factor stability using the Ways of Coping Questionnaire, *Psychological Reports*, vol.62, n°3, p. 763-770.

Schmidt L.R. (1988), Coping with surgical stress: some results and some problems, in Maes S., Spielberger C.D., Eds., *Topics in Health Psychology*, New-York, Wiley, p.219-227.

Soudan C., Gangloff B. (2012), La croyance au monde juste comme facteur explicatif de diverses réactions à des injustices professionnelles, *Psychologie du Travail et des Organisations*, vol.18, n°4, p. 384-397.

Soudan C., Gangloff B. (2013), Croyance en un monde juste et réactions aux injustices professionnelles, *Carrièreologie*, vol.13, n°2, p. 137-155.

Sperandio J.C. (1972), Charge de travail et régulation des processus opératoires, *Le Travail Humain*, n°35, p. 85-93.

Suls J., Fletcher B. (1985), The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies: a meta-analysis, *Health Psychology*, n°4, p. 249-288.

Terry D.J. (1994), Determinants of coping: the role of stable and situational factors, *Journal of Personality and Social Psychology*, n°66, p. 895-910.

Théry L., Bourdon F., Daniellou F., Davezies P., Dugue B., Gaudart C., Guillaume C., Mezzarobba D., Olivier N. (2010), *Le travail intenable : résister collectivement à l'intensification du travail*, Paris, La Découverte.

Tobin D.L., Holroyd K.A., Reynolds R.V., Wigal, J.K. (1989), The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory, *Cognitive Therapy and Research*, vol.13, n°4, p. 343-361.

Valléry G. (2016), Risques psychosociaux (RPS), in Valléry G., Bobillier-Chaumon M.E., Brangier E., Dubois M., Eds., *Psychologie du travail et des organisations : 110 notions clés*, Paris, Dunod, p. 370-374.

Vitaliano P.P., De Wolfe D., Maiuro R., Russo J., Katon W. (1990), Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: a test of the hypothesis of fit, *Journal of Personality and Social Psychology*, n°59, p. 582-592.

Vitaliano P.P., Russo J., Carr J.E., Maiuro R.D., Becker, J. (1985), The ways of coping checklist: revision and psychometric properties, *Multivariate Behavioral Research*, vol.20, n°1, p. 3-26.

Vollrath M., Alnaes R., Torgensen S. (1994), Coping and MCMI-II personality disorders, *Journal of Personality Disorders*, n°8, p. 53-63.

Watson, M., Greer S., Young J., Inayant Q., Burgess C., Robertson B. (1988), Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale, *Psychological Medicine*, n°18, p. 203-209.

Welbourne J.L., Eggerth D., Hartley T.A., Andrew M.E., Sanchez F. (2007), Coping strategies in the workplace: relationships with attributional style and job satisfaction, *Journal of Vocational Behavior*, vol.70, n°2, p. 312-325.

Wickramasinghe V. (2010), Work-related dimensions of job stress: the moderating effect of coping strategies, *Stress and Health*, n°26, p. 417-429.

Annexe 1 : Les items de l'échelle de l'étude

(d'après Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer, Quintard, Nuissier et Rasclé, 1996)

Coping centré sur le problème (10 items : items 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 27) ; coping émotionnel (9 items : items 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26) ; coping centré sur la recherche de soutien (8 items : items 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 (à l'item 15, la cotation est inversée).

Face à un problème ...

1. J'établis un plan d'action et je le suis
2. Je souhaite que la situation disparaisse ou finisse
3. Je parle à quelqu'un de ce que je ressens
4. Je me bats pour ce que je veux
5. Je souhaite pouvoir changer ce qui est arrivé
6. Je sollicite l'aide d'un professionnel et je fais ce qu'il me conseille
7. Je change positivement
8. Je me sens mal de ne pouvoir éviter le problème
9. Je demande des conseils à une personne digne de respect et je les suis
10. Je prends les choses une par une
11. J'espère qu'un miracle se produise
12. Je discute avec quelqu'un pour en savoir plus au sujet de la situation
13. Je me concentre sur un aspect positif qui pourrait apparaître après
14. Je me culpabilise
15. Je garde mes émotions pour moi
16. Je sors plus fort(e) de la situation
17. Je pense à des choses irréelles ou fantastiques pour me sentir mieux
18. Je parle avec quelqu'un qui peut agir concrètement au sujet de ce problème
19. Je change des choses pour que tout puisse bien finir
20. J'essaie de tout oublier
21. J'essaie de ne pas m'isoler
22. J'essaie de ne pas agir de manière précipitée ou de suivre la première idée
23. Je souhaite pouvoir changer d'attitude
24. J'accepte la sympathie et la compréhension de quelqu'un
25. Je trouve une ou deux solutions au problème
26. Je me critique ou me sermonne
27. Je sais ce qu'il faut faire, aussi je redouble d'efforts et je fais tout mon possible pour y arriver