

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LA SUPERVISION ABUSIVE, LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE ET L'INTENTION  
DE QUITTER EN CONTEXTE DE PANDÉMIE : UNE ÉTUDE TRANSVERSALE  
AUPRÈS DES TRAVAILLEURS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN SCIENCES DE LA GESTION**

**PAR  
KIM SIMARD**

**SEPTEMBRE 2021**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**Ce mémoire a été dirigé par :**

---

Annick Parent-Lamarche, directrice de recherche, Ph.D.

**Jury d'évaluation de ce mémoire :**

---

Stéphanie Austin, Ph.D.

---

Étienne St-Jean, Ph.D.

## Sommaire

Contraint à travailler en contact étroit avec un risque émergent en contexte de pandémie (c.-à-d., virus SRAS-COV-2), le personnel du réseau de la santé et des services sociaux du Québec est particulièrement vulnérable à une baisse de bien-être psychologique général et à une augmentation de l'intention de quitter leur emploi. Ce mémoire s'intéresse donc à mieux comprendre, d'une part, ce qui influence le bien-être psychologique, et d'autre part, ce qui prédispose à l'intention de quitter. Plusieurs objectifs en découlent. Dans un premier temps, nous cherchons à comprendre comment les conditions de l'organisation du travail (p. ex., demandes psychologiques, demandes physiques, autorité décisionnelle, horaire de travail irrégulier, soutien des collègues, soutien des supérieurs, reconnaissance) peuvent entraîner une modification du bien-être psychologique des travailleurs. Dans un deuxième temps, nous voulons vérifier si la modification du bien-être psychologique s'associe à l'intention de quitter. Finalement, dans un troisième et dernier temps, nous cherchons à expliquer comment la supervision abusive en contexte de pandémie peut influencer la manière dont ces variables (conditions de travail, bien-être psychologique et intention de quitter) sont reliées entre elles, c'est-à-dire de vérifier si la supervision abusive joue un rôle potentiellement médiateur et/ou modérateur dans cette relation. Des analyses de médiation et de médiation modérée ont été effectuées à l'aide du logiciel Mplus auprès d'un échantillon de 921 travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. D'abord, plusieurs conditions de l'organisation du travail s'associent positivement au bien-être psychologique, notamment l'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, le soutien des collègues et des supérieurs et la reconnaissance au

travail. Quant aux demandes psychologiques et physiques au travail, elles s'associent à un niveau plus faible de bien-être psychologique. Ensuite, pour ce qui est de l'intention de quitter, l'utilisation des compétences, l'horaire de travail irrégulier et la reconnaissance s'associent à une plus faible intention de quitter, tandis que les demandes psychologiques s'associent à une plus forte intention de quitter. Aspects intéressants, les résultats indiquent que le fait de travailler en zone « chaude » (c.-à-d., zone de traitement plus à risque de contagion du virus) s'associe à un niveau de bien-être psychologique plus faible tandis que le travail à temps plein s'associe à une intention de quitter plus grande. Finalement, la supervision abusive atténue l'effet de la reconnaissance et de l'autorité décisionnelle sur le bien-être psychologique et cela contribue à une intention de quitter plus élevée chez les travailleurs (effets de médiation modérée). Les résultats obtenus soulignent l'importance des conditions de l'organisation du travail et du style de supervision sur la santé des travailleurs en période de pandémie. Notamment et compte tenu de leur rôle clé, les gestionnaires doivent être sensibilisés à la supervision abusive ainsi qu'à ses possibles effets sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter de leurs travailleurs. Ainsi, l'une des contributions importantes de ce mémoire se trouve au niveau de l'impact de la supervision abusive sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique et conséquemment sur l'intention de quitter.

Mots clés : Bien-être psychologique ; Intention de quitter ; Supervision abusive ; Conditions de l'organisation du travail ; Pandémie COVID-19.

## Table des matières

SOMMAIRE .....	III
LISTE DES TABLEAUX .....	VII
REMERCIEMENTS .....	VIII
INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE THÉORIQUE .....	7
L'INTENTION DE QUITTER.....	9
LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE .....	12
LES CONDITIONS DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL .....	15
<i>La conception des tâches</i> .....	16
<i>Les demandes</i> .....	19
<i>Les relations sociales</i> .....	24
<i>Les gratifications</i> .....	27
LES MODÈLES EXPLICATIFS DU STRESS AU TRAVAIL.....	28
<i>Demandes-contrôle</i> .....	29
<i>Demandes-contrôle-soutien</i> .....	30
<i>Déséquilibre efforts-récompenses</i> .....	31
<i>Demandes-ressources</i> .....	32
<i>Conservation des ressources</i> .....	34
LA SUPERVISION ABUSIVE .....	37
LES AUTRES FACTEURS .....	41
<i>La zone chaude (COVID-19)</i> .....	41
<i>La situation familiale</i> .....	42

<i>Les caractéristiques individuelles.....</i>	44
SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES .....	45
PROPOSITION D'UN MODÈLE CONCEPTUEL SUR LES DÉTERMINANTS DU BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE ET DE L'INTENTION DE QUITTER .....	48
<i>La question de recherche et la problématique.....</i>	48
<i>Présentation du modèle conceptuel et des hypothèses de recherche du mémoire .....</i>	52
ARTICLE 1.....	68
DISCUSSION .....	122
PRINCIPAUX EFFETS SUR LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE ET SUR L'INTENTION DE QUITTER .....	124
EFFETS INDIRECTS SUR L'INTENTION DE QUITTER .....	131
APPLICATIONS PRATIQUES .....	135
LIMITES ET IMPLICATIONS POUR LA RECHERCHE .....	137
CONCLUSION .....	139
RÉFÉRENCES.....	143
ANNEXE 1A : RECENSION DE LA LITTÉRATURE EN LIEN AUX CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE L'INTENTION DE QUITTER.....	164
ANNEXE 1B : RECENSION DE LA LITTÉRATURE EN LIEN AUX CONDITIONS DE TRAVAIL ET DU BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE .....	173
ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	177
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE .....	180

## **Liste des tableaux**

Tableau 1. Synthèse des principales relations avec l'intention de quitter.....45

Tableau 2. Synthèse des principales relations avec le bien-être psychologique.....47

## **Remerciements**

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de recherche, Annick Parent-Lamarche. Je la remercie de m'avoir aussi bien conseillé, encadré et orienté. Je tiens également à la remercier pour sa patience, sa disponibilité, son ouverture et ses judicieux conseils, qui ont contribué à la réalisation de ce travail d'envergure. Je désire aussi remercier tous les professeurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui m'ont donné les outils nécessaires à la réussite de mes études universitaires. Je voudrais exprimer ma reconnaissance envers mon conjoint, Félix, pour ses encouragements et son soutien inconditionnel. Finalement, je remercie ma famille, Joanne, Donald, Denise et Jean, qui ont toujours été là pour moi. Leurs encouragements ont été d'une grande aide.

## **Introduction**

La pandémie vécue actuellement au Québec montre la difficulté bien réelle de pourvoir certains postes dans le secteur de la santé (Ouadia, 2020). Les travailleurs de la santé et des services sociaux sont particulièrement recherchés et difficilement remplaçables. La pression mise sur le personnel disponible et actif, maintenant exacerbée par l'actuelle crise sanitaire, peut-elle engendrer des départs massifs dans les prochains temps ?

Tout d'abord, la définition et le sens de certaines notions qui font l'objet de ce mémoire méritent d'être examinées. Plusieurs variations de ces concepts existent dans la littérature scientifique. L'indication précise des concepts retenus permettra au lecteur d'estimer la valeur de ceux-ci dans le contexte de la recherche actuelle. Cela est d'autant plus vrai pour la recherche en santé organisationnelle puisqu'elle touche de nombreuses disciplines et contextes de vie. Cela a pour conséquence la juxtaposition de concepts et un manque d'uniformité dans la définition de certains termes (Dagenais-Desmarais et al., 2013). Tout d'abord, définissons le terme de la santé organisationnelle. Son utilisation s'applique à plusieurs situations notamment, lorsqu'il s'agit de travailleurs en santé dans leur organisation, d'organisation en santé et d'organisation saines pour les individus. Généralement, les scientifiques s'attachent à certains aspects particuliers de la santé

organisationnelle. Il peut s'agir du fonctionnement de l'individu, de l'efficacité organisationnelle et de l'approche dynamique entre la santé des individus et les caractéristiques de l'environnement de travail (Dagenais-Desmarais et al., 2013). L'individu représente le travailleur en santé dans l'organisation. Dans ce contexte, la santé de l'individu prédomine. Tout aspect organisationnel est délaissé (Dagenais-Desmarais et al., 2013). Quant à l'efficacité organisationnelle, elle s'emploie comme une variable substitut de la santé organisationnelle. Autrement dit, les aspects organisationnels prévalent sur l'expérience subjective de l'individu en ce qui concerne la notion de la santé (Dagenais-Desmarais et al., 2013). Pour ce qui est de l'approche dynamique, celle-ci met l'accent sur l'explication de l'influence des processus organisationnels (p. ex., supervision) sur la santé des individus (Dagenais-Desmarais et al., 2013). En d'autres mots, elle sous-tend une analyse des facteurs psychocontextuels qui rendent compte de l'adaptation, du développement et du fonctionnement optimal du travailleur au travail et en général (Dagenais-Desmarais et al., 2013)

Dans le cadre du mémoire, nous privilégions l'approche dynamique de la santé organisationnelle. Par conséquent, la recherche propose d'étudier les organisations saines pour les individus. À tout moment dans le texte, la définition d'un lieu de travail sain fait référence à celle de l'Organisation mondiale de la santé (Organisation mondiale de la Santé, 2010).

Un lieu de travail sain est celui dans lequel les travailleurs et les gestionnaires collaborent pour utiliser un processus d'amélioration continue pour protéger

et promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être de tous les travailleurs et la durabilité du lieu de travail en tenant compte des éléments suivants, en fonction des besoins identifiés :

- Les préoccupations en matière de santé et de sécurité dans l'environnement de travail physique ;
- Les préoccupations en matière de santé, de sécurité et de bien-être dans l'environnement de travail psychosocial, y compris l'organisation du travail et la culture du lieu de travail ;
- Les ressources de santé personnelle en milieu de travail fournies par l'employeur ;
- ⊖ Les moyens de participer à la communauté pour améliorer la santé des travailleurs, de leur famille et des autres membres de la communauté.

L'intérêt pour l'étude de l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec en période de pandémie s'explique en partie par des préoccupations de santé publique. Dans le contexte actuel, chaque travailleur compte. Toute absence a des conséquences importantes sur le personnel en poste qui doit pallier le manque de ressources humaines afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité à la population. En vue d'anticiper et de prévenir la perte de travailleurs essentiels en période de turbulence et d'incertitude, nous considérons important de comprendre les mécanismes qui influencent leur état psychologique général (c.-à-d., leur bien-être psychologique) et fonctionnement professionnel (c.-à-d., leur intention de quitter).

Pour ce faire, nous nous intéressons particulièrement aux conditions de l'organisation du travail (c.-à-d., demandes psychologiques, demandes physiques, autorité décisionnelle, horaire de travail irrégulier, soutien des collègues, soutien des supérieurs, reconnaissance) et de supervision (c.-à-d., comportements abusifs).

Nous voulons développer et proposer un modèle d'analyse qui capte un ensemble d'éléments nuisibles et favorables au fonctionnement optimal des travailleurs de la santé en temps de pandémie. À cet effet, nous mobilisons deux modèles explicatifs du stress au travail, soit le modèle des « demandes-ressources » de Demerouti et al. (2001) et la théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (1989). Le premier modèle suggère que l'exposition constante aux aspects exigeants du travail et au manque de ressources nuit à la santé psychologique des travailleurs (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). Pour sa part, la théorie de la conservation des ressources suggère qu'une adaptation infructueuse à la perte de ressources provoque un cycle de perte chronique et mène ultimement à un comportement défensif comme la dégradation du niveau de bien-être psychologique. Dans cette situation de faible niveau de bien-être psychologique, le travailleur peut alors adopter une position défensive qui se traduit par l'intention de quitter son emploi car son environnement de travail perçu comme étant menaçant. Cela dit, nous pensons que lors d'une crise, le leadership des gestionnaires devient d'autant plus important. Ceux-ci ont la responsabilité de diriger leur équipe dans des conditions inconnues, imprévisibles et nouvelles. Ces conditions sont susceptibles de déclencher une réponse de stress chez les supérieurs et les employés. Ainsi, la façon dont les supérieurs composent avec ce stresseur (la crise) peut se traduire dans les comportements qu'ils ont envers les employés. Nous souhaitons donc mieux comprendre comment la supervision abusive lors d'une pandémie peut agir à titre de modérateur de la relation entre les

conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique général des travailleurs de la santé pour ensuite se répercuter sur leur intention de quitter.

La question centrale au mémoire est la suivante : en temps de pandémie, quelle est la contribution des conditions de l'organisation du travail, de la supervision abusive et leur interaction sur le bien-être psychologique général et l'intention de quitter l'emploi des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois ? Ce mémoire ambitionne donc améliorer les connaissances en matière de santé organisationnelle en contexte de pandémie dans le milieu spécifique du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Le mémoire se divise en trois sections principales. La première section présente le contexte théorique soit la présentation de la documentation scientifique sur l'intention de quitter l'emploi et le bien-être psychologique général en lien avec les conditions de l'organisation du travail et la supervision abusive. La deuxième section présente les résultats sous la forme d'un article soumis pour la publication à une revue scientifique. Finalement, la troisième section porte sur la présentation d'une synthèse des résultats obtenus pour ce mémoire, sur la contribution, les limites et les retombées de la recherche pour le monde du travail.

## **Contexte théorique**

L'intérêt pour l'étude de l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec s'explique en partie par des préoccupations de santé publique. En fait, la rareté de la main-d'œuvre qui persiste dans le secteur de la santé depuis les dernières restructurations du réseau risque d'aggraver des difficultés déjà présentes avant la période de pandémie (Statistique Canada, 2018). La pandémie oblige aujourd'hui le report de chirurgies et de traitements jugés non urgents afin d'offrir des soins immédiats aux personnes atteintes de la COVID-19 (Gouvernement du Québec, 2020a). Toutefois, les soins repoussés devront ultimement être offerts. Cela risque ainsi d'entraîner une accumulation du nombre de personnes à soigner dans le temps, en plus des hospitalisations supplémentaires occasionnées par le nouveau virus (Labbé, 2020). À titre indicatif, on compte 3 314 personnes hospitalisées des suites de complications liées à la COVID-19 pour le mois d'avril 2020 à travers le Québec (Public health expertise and reference centre, 2020). Conséquemment, tout le personnel du réseau de la santé est mobilisé dans des conditions exigeantes depuis plusieurs mois et pour encore plusieurs autres à venir. Parallèlement, cette mobilisation semble insuffisante pour répondre aux besoins de soins de la population. Comme d'autres établissements de la province, l'hôpital Hôtel-Dieu de Lévis a redirigé certains patients atteints de la COVID-19 vers d'autres hôpitaux, faute de personnel aux soins intensifs (Porter & Cousineau, 2020). Le personnel de la santé sont contraints à faire des heures supplémentaires obligatoires tout en restreignant l'admission de patients (Porter & Cousineau, 2020). Cela dit, ces solutions peuvent avoir des conséquences sur la santé du personnel et de la population en générale puisque les besoins en santé demeurent, voir même s'accroissent avec le temps de

délestage. Ainsi, plus que jamais, les dirigeants d'établissements de santé cherchent des moyens pour soutenir la santé et le bien-être de leurs travailleurs et surtout, de freiner leur désertion de l'organisation.

Pour mieux comprendre l'influence de l'environnement de travail en période de crise sanitaire sur le bien-être psychologique général et l'intention de quitter l'emploi des travailleurs de la santé, les sections qui suivent offrent un survol des connaissances actuelles sur le sujet, de même que des limites de la littérature.

### **L'intention de quitter**

L'intention de quitter représente l'intention de passer à l'action. Dans ce cas, l'action fait référence à quitter le lieu de travail. En gestion, cette action se traduit par le taux de roulement du personnel. L'intention de quitter prédirait le mieux le roulement du personnel (Mobley, Horner, & Hollingsworth, 1978; Mor Barak, Nissly, & Levin, 2001). Ainsi, pour acquérir de meilleures connaissances sur les raisons qui expliquent le départ potentiel des travailleurs, nous avons recours au concept de l'intention de quitter.

L'intention de quitter se présente sous diverses formes dans les écrits théoriques, mais nous retiendrons la définition d'une analyse conceptuelle auprès des infirmières. Dans cette analyse, l'intention de quitter se définit comme « un processus en plusieurs étapes impliquant le départ volontaire des employés de leur poste actuel, et est déclenché par des réponses psychologiques négatives au contexte de travail interne et/ou externe » (Takase, 2010). C'est donc un processus évolutif. Au départ, l'intention représente un

concept abstrait. Avec le temps, elle devient un comportement observable. Ainsi, l'évolution de l'intention de quitter peut être observée à partir de l'attitude, des réactions, des déclarations verbales et des comportements des employés (Takase, 2010). Au cours de la phase initiale du processus, l'individu réagit psychologiquement aux aspects négatifs de l'organisation ou du travail (Takase, 2010). Difficile de cerner l'intention de l'employé à ce moment. Cependant, la frustration et l'insatisfaction chez un travailleur suggèrent que celui-ci réagit à des aspects négatifs du travail (Houkes, Janssen, De Jonge, & Bakker, 2003; Vigoda-Gadot & Ben-Zion, 2004). Dès lors, s'intéresser à l'expérience psychologique des travailleurs représente l'unique moyen de connaître l'intention de ceux-ci.

Si les conditions persistent dans le temps, l'intention de quitter tend à s'intensifier. Le travailleur s'affirme davantage dans le processus. L'intention de quitter peut prendre la forme concrète d'un plan ou se verbaliser. On peut observer des changements dans le comportement du travailleur. Celui-ci peut s'absenter davantage du travail, être improductif ou encore arriver en retard (Takase, 2010). Ces manifestations cognitives et comportementales correspondent à la théorie du désinvestissement organisationnel (Hopkins, Cohen-Callow, Kim, & Hwang, 2010). D'ailleurs, la littérature fait ressortir l'engagement organisationnel et la satisfaction au travail comme des déterminants de l'intention de quitter en ce sens qu'ils minimisent ce concept (Burakova, Ducourneau, Gana, & Dany, 2014). Ainsi, l'intention de quitter correspond à un processus de désinvestissement amorcé par une réponse psychologique aux aspects négatifs des

conditions de l'organisation du travail ou de l'emploi qui peut se traduire par un comportement de désertion (quitter l'emploi).

Un nombre substantiel d'études se sont intéressées à l'intention de quitter comme un processus de désinvestissement. Toutefois, nous estimons que pour cette recherche l'intention de quitter représente un processus différent de celui du désinvestissement. Prenons l'exemple suivant afin d'illustrer notre propos. Une personne habite une maison dont le nombre de chambres est insuffisant pour répondre à ses besoins. La rue est passante et les voisins sont désagréables. Elle aimerait donc trouver une maison qui correspond davantage à ses besoins. Cette nouvelle maison améliorerait sa qualité de vie. Cela dit, elle peut demeurer longtemps dans sa présente demeure avec l'intention de déménager. Entre-temps, elle investit peu dans sa maison. Or, une personne peut être dans une maison qui lui convient ou pas, mais dont l'alarme du détecteur de fumée sonne. La maison brûle. Le résident sait qu'il se trouve dans un environnement susceptible de nuire à sa santé. C'est une question de temps. Il peut essayer d'éteindre le feu au risque d'inhaler de la fumée et de se brûler. Il peut aussi quitter les lieux. De façon générale, une personne ne reste pas consciemment dans une maison en feu même si c'est sa maison de rêve. Cet exemple met en lumière les subtilités qui influencent le processus de l'intention de quitter. Dans le premier cas, le processus de l'intention de quitter est fortement teinté d'un sentiment d'insatisfaction et de désengagement à l'égard de certaines caractéristiques de la maison. Dans l'autre cas, le processus s'explique différemment c'est-à-dire que l'individu cherche à protéger sa santé d'une menace potentielle ou réelle. Ainsi, l'intention

de quitter dans un environnement de travail nuisible à la santé s'explique mieux, selon nous, comme un processus de protection que de désinvestissement.

### **Le bien-être psychologique**

La santé représente un état subjectif de bien-être physique, psychologique et social (Organisation mondiale de la Santé, 2010). Par conséquent, le bien-être psychologique est un indicateur salutaire de la santé psychologique (Dagenais-Desmarais et al., 2013) qui peut être favoriser par la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale au travail (Ryan & Deci, 2001). En ce sens, le bien-être psychologique au travail serait donc la réalisation de son potentiel professionnel (Deci & Ryan, 2008). Ainsi, un environnement de travail qui tient compte de ces besoins protège la santé psychologique de ses travailleurs. À l'inverse, certains éléments présents dans l'environnement de travail peuvent contribuer à la dégradation du bien-être et au développement de signes et symptômes mentaux. C'est donc dire que la santé psychologique se compose d'éléments positifs et négatifs (Headey, Kelley, & Wearing, 1993). Malgré l'existence de dimensions positives, les aspects négatifs de la santé psychologique dominent la littérature scientifique. Or, la santé est bien plus que l'absence subjective ou objective de signes ou de symptômes de maladie (Organisation mondiale de la Santé, 2010). Fait intéressant, l'utilisation d'un indicateur salutaire de la santé psychologique s'avère aussi efficace qu'un indicateur délétère (Bech, Olsen, Kjoller, & Rasmussen, 2003). Les résultats de l'étude réalisée par Bech et al. (2003) démontrent l'avantage d'utiliser le questionnaire WHO-5 pour mesurer le bien-être psychologique comparativement à l'utilisation d'un questionnaire axé sur les symptômes de la dépression

(Bech et al., 2003) car les gens ont tendance à nier leurs signes et symptômes de mal-être psychologique. Par conséquent, le niveau de bien-être mesuré s'éloigne de la réalité. Ainsi, l'absence de symptômes dépressifs ne correspond pas forcément à une bonne santé psychologique. Plus précisément, la santé psychologique fait référence à un degré raisonnablement élevé de bien-être psychologique (Bech et al., 2003).

La théorie de la conservation des ressources stipule que « les gens s'efforcent de conserver, de protéger ou de construire des ressources » (Hobfoll, 1989). Ainsi, la dégradation de la santé psychologique réelle ou potentielle chez un individu risque d'être interprétée comme une menace. La dégradation de l'état de bien-être chez une personne est le produit du stress causé par une adaptation infructueuse aux aspects exigeants du travail (Marchand, Durand, Haines, & Harvey, 2015). Dans le cadre de cette recherche menée par Marchand et al. (2015), plusieurs conditions de l'organisation du travail peuvent expliquer la perte de bien-être psychologique. Notons principalement de fortes demandes psychologiques, une faible reconnaissance, un faible soutien social du supérieur, etc. Le contexte particulier de la pandémie peut, selon nous, contraindre les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux à donner des soins à la population et/ou à travailler dans un contexte risqué qui les rend particulièrement vulnérables à une baisse de bien-être psychologique.

Passons maintenant à l'état actuel des connaissances en matière de bien-être psychologique. Dans la littérature scientifique, on retrouve plusieurs études qui s'intéressent à l'influence d'un environnement de travail malsain sur le bien-être

psychologique des travailleurs et l'intention de quitter. Cependant, la plupart de ces études analysent la santé psychologique sous l'angle de l'épuisement professionnel et de la détresse psychologique (Chen, Lin, & Lien, 2011; Hu, Schaufeli, & Taris, 2011; Joudain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009; Pradhan & Jena, 2017). Le niveau de bien-être psychologique diminue chez les travailleurs qui s'adaptent infructueusement aux contraintes-ressources dans l'environnement (Chen et al., 2011; Hu et al., 2011; Joudain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009). Les résultats de ces études suggèrent en grande majorité que le bien-être psychologique s'associe de manière négative à l'intention de quitter (Chen et al., 2011; Joudain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009; Marchand, Demers, & Durand, 2005).

L'épuisement professionnel s'associe positivement à l'intention de quitter chez les professionnels de la santé et le personnel infirmier (Hu et al., 2011; Joudain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009). Or, le contexte dans lequel la recherche de ce mémoire s'effectue est différent. La gestion de la pandémie actuelle et de ses contrecoups prend exemple sur l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) vécue en 2003 à Toronto. L'éclosion de ce virus a nécessité la mise en place de mesures sanitaires telles la mise en quarantaine, le dépistage de toutes les personnes qui fréquentent les établissements de santé et la création de sections réservées aux personnes qui présentent des symptômes du virus. Une étude réalisée à la suite de l'éclosion du SRAS révèle un niveau significativement élevé d'épuisement professionnel, de détresse psychologique et de stress post-traumatique chez les travailleurs de la santé (Maunder et al., 2006). Toujours selon cette étude, les travailleurs avouent avoir diminué leurs contacts avec les patients et

s'absenter davantage pour cause de maladie. Leurs difficultés persistent plus de 12 à 24 mois suivant la fin de l'épidémie (Maunder et al., 2006) on peut donc penser que de tels effets délétères au niveau du bien-être psychologique des travailleurs de la santé québécois se feront aussi ressentir longtemps après la fin de la crise sanitaire de la Covid-19.

### **Les conditions de l'organisation du travail**

Les résultats de nombreuses études soutiennent l'hypothèse selon laquelle l'exposition d'un travailleur à certains facteurs liés aux conditions de l'organisation du travail, aux conditions d'emploi, aux pratiques de gestion ainsi qu'aux relations sociales contribue au développement de problèmes de santé physique et psychologique au travail. Le terme « risques psychosociaux du travail » est couramment utilisé dans la pratique pour désigner les principaux éléments du travail qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé des personnes exposées (Institut national de santé publique du Québec, 2016). L'environnement de travail deviendrait malsain lorsque l'individu a le sentiment d'avoir insuffisamment de ressources au travail (p. ex., autorité décisionnelle, reconnaissance, soutien social des collègues, soutien social du supérieur) pour faire face aux demandes du travail (p. ex., demandes psychologiques, demandes physiques, nombre d'heures travaillées, horaire de travail (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Johannes Siegrist, 1996). Ultimement, cette impression génère une réponse de stress. La réponse de stress dans ce cas-ci se définit comme la réaction de l'organisme face aux facteurs de risque psychosociaux du travail (stresseurs) qui peut se traduire notamment

par une altération de la santé psychologique et de ses indicateurs (c.-à-d., bien-être psychologique) (Jex, Beehr, & Roberts, 1992).

Les facteurs liés aux conditions de l'organisation du travail, aussi appelés facteurs de risque psychosociaux du travail, se regroupent sous quatre dimensions. Celles-ci sont la conception des tâches, les demandes du travail, les relations sociales et les gratifications (Marchand, Demers, & Durand, 2006).

### **La conception des tâches**

La conception des tâches sert à déterminer les tâches à accomplir, la façon dont elles doivent être accomplies, la quantité et l'ordre dans lequel elles doivent être exécutées. La conception des tâches varie en fonction de l'emploi. Le milieu de travail ainsi que les caractéristiques des tâches influencent la manière dont l'emploi s'organise.

La manière d'accomplir les tâches peut avoir des répercussions sur la perception du travailleur quant à son degré de contrôle. Le degré de contrôle prend toute son importance lorsque les demandes de l'emploi sont exigeantes. Karasek (1979) conceptualise le contrôle potentiel d'une personne sous la notion de latitude décisionnelle. À la base de la notion de latitude décisionnelle se trouvent deux éléments fondamentaux. Le premier a trait à l'utilisation des compétences. Le deuxième concerne l'autorité décisionnelle (Karasek, 1979). C'est donc dire que la conception des tâches, pour favoriser un sentiment de contrôle et de liberté chez le travailleur, doit permettre à celui-ci d'utiliser ses compétences et de participer à la prise de décision. Plusieurs termes sont utilisés dans

la littérature scientifique pour désigner la notion de contrôle. Par exemple, dans certains cas, le terme autonomie ainsi que le terme contrôle font référence à la notion de latitude décisionnelle conceptualisée par Karasek (1979).

Selon les études répertoriées, les travailleurs qui jouissent d'un certain degré d'autonomie ont moins l'intention de quitter leur travail. Plus précisément, le contrôle ou l'autonomie s'associe de manière négative avec l'intention de quitter (Agarwal & Gupta, 2018; Arnoux-Nicolas, Sovet, Lhotellier, Di Fabio, & Bernaud, 2016; Chiu, Chung, Wu, & Ho, 2009). C'est donc dire que l'utilisation des compétences et la participation à la prise de décision diminuent l'intention de quitter chez les travailleurs.

Cependant, d'autres études révèlent des résultats contradictoires. Ces études démontrent qu'un haut niveau d'autonomie s'associe positivement à l'intention de quitter (Hopkins et al., 2010; Reineholm, Gustavsson, Liljegren, & Ekberg, 2012). Possiblement que cette relation peut s'expliquer chez les travailleurs animés par de grandes ambitions et donc continuellement à la recherche de nouveaux défis professionnels. Pour ce type de travailleurs, l'intention de quitter peut s'inscrire dans la suite logique de leur cheminement professionnel.

Par contre, en ce qui concerne les professionnels en soins infirmiers, une étude confirme que le degré élevé de contrôle permet de diminuer l'intention de quitter (Chiu et al., 2009). Les résultats ont démontré que les infirmières confrontées à de fortes demandes tout en ayant un fort degré de contrôle avaient moins l'intention de quitter par rapport aux

autres groupes d'infirmières (Chiu et al., 2009). Ainsi, la rétention du personnel infirmier s'en trouverait améliorée. Toutefois, certaines études démontrent l'absence d'association significative entre l'autonomie et l'intention de quitter chez les infirmières (Kim & Kim, 2017; Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gélinas, Desforges, & Marchionni, 2008) Cela dit, les critères de sélection lors de l'échantillonnage limitent la généralisation des résultats. Par exemple, la population choisie pour participer à l'étude de Lavoie-Tremblay (2008) se compose uniquement d'infirmières en début de carrière. Par conséquent, les résultats de cette étude ne reflètent pas les attentes en matière d'autonomie d'infirmières plus expérimentées. D'ailleurs, les résultats d'une autre étude révèlent que le manque d'autonomie influence significativement l'intention de quitter des travailleurs âgés, mais pas des travailleurs jeunes et d'âge moyen (Bertrand, Dardenne, & Hansez, 2008). Sinon, l'étude réalisée par Kim & Kim (2017) qui s'intéresse aux travailleurs de la santé offrant des soins à domicile montre que la conception de leurs tâches diffère de celle des travailleurs offrant des soins dans les établissements de santé. Ainsi, nous ne pouvons pas appliquer ces résultats à l'ensemble des travailleurs de la santé.

En ce qui concerne l'effet de l'autonomie sur le bien-être psychologique, les résultats des études sont plutôt partagés. Certaines études constatent que l'autonomie ou le contrôle influence significativement le niveau de bien-être psychologique (Kopp, Stauder, Purebl, Janszky, & Skrabski, 2008; Schütte et al., 2014). À cet effet, les résultats de l'étude réalisée par Kopp et al. (2008) démontrent que l'autorité décisionnelle est un important corrélat du bien-être psychologique, et ce, chez les deux sexes. L'étude menée par Schütter et al. (2014) précise que chez les hommes, un faible degré d'autorité

décisionnelle au niveau de l'aménagement du temps de travail augmente la probabilité d'engendrer une dégradation du niveau de bien-être psychologique. Les femmes semblent néanmoins plus à risque d'un faible niveau de bien-être psychologique lorsqu'elles possèdent peu de contrôle sur l'ordre des tâches, les méthodes, le rythme et les décisions au travail (Schütte et al., 2014). Par contre, d'autres études concluent au contraire que l'impact de l'autonomie sur le bien-être psychologique n'est pas significatif (Ariza-Montes, Arjona-Fuentes, Han, & Law, 2018; Parent-Lamarche & Marchand, 2019). L'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences ne s'associeraient pas avec un niveau de bien-être psychologique faible (Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Les résultats de cette étude vont dans le même sens que ceux rapportés dans l'étude de Ariza-Montes et al. (2018). Les dimensions du contrôle au travail ne démontrent aucune influence statistiquement significative en lien avec le bien-être psychologique dans le secteur du tourisme en Europe. Cela dit, il s'agit d'échantillons de travailleurs issus de différents secteurs d'activité/professions, et donc, diversifiés à l'opposé d'une profession spécifique. Dans une profession donnée, le niveau de liberté et la possibilité d'être maître de son travail peuvent varier et ainsi influencer les résultats. Toujours est-il que l'effet du contrôle sur le bien-être psychologique demeure équivoque.

### **Les demandes**

Les demandes représentent les aspects du travail qui nécessitent un effort mental ou physique de la part de l'employé. Conséquemment, ils conduisent à une perte d'énergie (Demerouti et al., 2001). Ainsi, les demandes d'emploi s'associent à certains coûts physiques et psychologiques, dont l'épuisement (Demerouti et al., 2001). À un certain

point, les exigences de l'emploi peuvent se transformer en «stresseurs». En fait, les demandes d'emploi deviennent une source de tension psychologique lorsque les ressources à la disposition du travailleur ne lui permettent pas de répondre aux exigences du travail (Karasek, 1979). Plusieurs études confirment que les demandes du travail conduisent à la dégradation du bien-être psychologique. Les pages immédiates exposent les résultats de ces études en fonction des demandes physiques, psychologiques et contractuelles.

**Les demandes physiques.** Les demandes physiques représentent tous facteurs de risque présents dans l'environnement de travail potentiellement nuisibles à la santé, à la sécurité et à l'intégrité physique des travailleurs. La qualité de l'air, le bruit et la température représentent certains risques liés aux demandes physiques (Marchand et al., 2005). À notre connaissance, aucune étude n'a mesuré l'impact des demandes physiques sur l'intention de quitter. Par ailleurs, les études qui ont mesuré l'impact des demandes physiques sur le bien-être psychologique sont rares. Une seule étude, à notre connaissance, a regardé l'effet de ce facteur et les résultats concluent à l'absence de relations significative (Parent-Lamarche & Marchand, 2019).

**Les demandes psychologiques.** Les demandes psychologiques au travail correspondent au temps accordé pour faire le travail, à la quantité de travail demandée et à la présence de demandes contradictoires (Karasek, 1979). Les demandes psychologiques apparaissent essentiellement dans les recherches sur le stress au travail et ses contrecoups notamment au niveau du bien-être psychologique au travail et de l'intention de quitter

l'emploi. Cela dit, un certain nombre de scientifiques apportent quelques ajustements à la définition de ces concepts d'où l'existence de différents termes dans la littérature scientifique. Les demandes émotionnelles en sont un exemple. L'ajout de ce concept permet de saisir l'impact de la mort, de la maladie et de la souffrance humaine au travail (de Jonge, Mulder, & Nijhuis, 1999). D'autres auteurs conceptualisent les demandes psychologiques au travail en subdivisant celles-ci en demandes quantitatives (p. ex., quantité de travail, rythme de travail, etc.) et en demandes qualitatives (p. ex., conflits et ambiguïté de rôle) (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Nonobstant de différentes définitions présentes dans la littérature, ces contraintes psychosociales se rejoignent sur un point. Elles ont le potentiel d'affecter la capacité d'adaptation des travailleurs et ultimement de provoquer des déséquilibres physiologiques et psychologiques, notamment une diminution du bien-être psychologique (Demerouti et al., 2001).

Un nombre considérable d'études démontrent aussi l'effet positif et significatif des demandes psychologiques sur l'intention de quitter (Arnoux-Nicolas et al., 2016; Chen et al., 2011; Chiu et al., 2009; Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn, & Salanterä, 2008; Hopkins et al., 2010; Kim & Kim, 2017). Les résultats d'une étude réalisée auprès d'infirmières à Taiwan suggèrent notamment que la combinaison de fortes demandes et de peu de contrôle (Chiu et al., 2009) incite les infirmières à quitter leur emploi. Les réponses d'infirmières de la Finlande à des questions ouvertes lors d'une étude qualitative appuient cette relation. Dans cette étude, les demandes du travail se placent au second rang des raisons les plus importantes pouvant les amener à quitter. Elles mentionnent être si occupées qu'elles ne peuvent offrir des soins de santé de qualité. Elles expliquent ce

manque de temps dû au manque de personnel sur le terrain (Flinkman et al., 2008). Indéniablement, la quantité de travail demandée se trouve augmentée sans avoir plus de temps accordé. Ultimement, cette situation peut miner la qualité de soins offerts et inciter les infirmières à quitter. Toutefois, notons qu'elles représentent un petit groupe d'infirmières ( $n=373$ ) ce qui limite la généralisation des résultats.

Un important nombre de recherches démontrent le rôle médiateur de la réponse de stress au travail (p. ex., diminution du bien-être psychologique) entre les demandes psychologiques et l'intention de quitter (Bertrand et al., 2008; Chen et al., 2011; Hu et al., 2011; Jourdain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009). Plus précisément, les conflits, l'ambiguïté des rôles ainsi que la surcharge de travail s'associent positivement à l'intention de quitter par la médiation de la réponse de stress (p. ex., diminution du bien-être psychologique) (Chen et al., 2011). L'augmentation des demandes psychologiques entraînerait une réponse de stress qui peut se traduire par un niveau de bien-être diminué chez les employés du secteur bancaire sondés dans l'étude. Certes, les résultats ne peuvent s'appliquer à l'extérieur de cette étude.

Néanmoins, les recherches effectuées à grande échelle démontrent que l'épuisement professionnel est réputé être la conséquence des déterminants psychosociaux qui causent une réponse de stress (Marchand et al., 2005; Parent-Lamarche & Marchand, 2018). D'ailleurs, plusieurs études réalisées avec un échantillon d'infirmières confirment le rôle médiateur de l'épuisement entre les demandes psychologiques et l'intention de quitter (Bertrand et al., 2008; Hu et al., 2011; Jourdain & Chênevert, 2010; Leiter &

Maslach, 2009). L'effet médiateur d'indicateurs de mal-être psychologique entre les demandes psychologiques du travail et l'intention de quitter est donc bien établie dans la littérature. Mais peu d'études mesurent l'effet des demandes psychologiques sur une mesure positive de la santé psychologique. Parmi les indicateurs de bien-être psychologique, notons celui du bien-être psychologique qui s'associent négativement avec les demandes psychologiques au travail (Ariza-Montes et al., 2018; Marchand et al., 2005; Parent-Lamarche & Marchand, 2019; Schütte et al., 2014). D'autres recherches devront être menées pour enrichir les connaissances sur la relation entre les demandes psychologiques et le bien-être psychologique et des conséquences comme l'intention de quitter l'emploi.

**Les demandes contractuelles.** Les demandes contractuelles se composent de deux éléments. Le premier élément a trait au nombre d'heures travaillées. Le deuxième élément concerne l'horaire de travail. Ces deux éléments, soient le nombre d'heures travaillées et un horaire de travail irrégulier augmentent possiblement la probabilité que des effets néfastes sur la santé psychologique des travailleurs se développent. Les changements récurrents dans l'horaire de travail peuvent troubler le rythme circadien et par conséquent nuire à la qualité du sommeil. Ultimement, on peut s'attendre à ce qu'une personne dont le sommeil n'est pas récupérateur subisse une dégradation de son état de bien-être psychologique. À notre connaissance, aucune étude empirique n'a mesuré l'impact du nombre d'heures travaillées sur l'intention de quitter. Par contre, dans une étude qui décrit les principales raisons incitant les infirmières à quitter, l'horaire de travail et les heures de travail se classent en troisième position (Flinkman et al., 2008). Toujours selon cette étude,

les infirmières sondées affirment se sentir fatiguées à cause des heures irrégulières de travail et des différents quarts de travail.

En ce qui concerne le nombre d'heures travaillées et le bien-être psychologique, les résultats d'une étude transversale auprès 1957 travailleurs confirment l'absence de relation significative entre le nombre d'heures travaillées et le bien-être psychologique (Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Les résultats peu nombreux et nuancés concernant l'effet des heures travaillées et de l'horaire de travail irrégulier justifient de poursuivre les efforts de recherche afin d'apporter un éclairage sur ces relations, notamment contexte de pandémie.

### **Les relations sociales**

Les relations sociales font souvent référence au soutien social dans la littérature scientifique. En fait, le soutien du superviseur immédiat et le soutien des collègues peuvent être considérés comme des ressources sociales au travail. Les ressources sociales seraient essentielles pour répondre aux exigences de l'emploi, mais aussi nécessaires en soi (Demerouti et al., 2001). Plus précisément, elles représentent des interactions sociales qui permettent d'aider le travailleur sous divers aspects (Karasek & Theorell, 1990) tels que la tâche à accomplir, la résolution de problèmes et la personne elle-même.

Le soutien social, pris dans son ensemble dans les recherches scientifiques, influencerait négativement l'intention de quitter. En fait, le manque de soutien social inciterait les travailleurs à quitter (Arnoux-Nicolas et al., 2016; Bertrand et al., 2008).

L'étude réalisée par Bertrand et al. (2008) teste cette relation sur diverses tranches d'âge. Les résultats démontrent que le soutien social s'associe négativement à l'intention de quitter chez les travailleurs plus âgés. Pour les jeunes travailleurs de moins de 35 ans et les travailleurs de 36 à 45 ans, les résultats ne sont pas statistiquement significatifs. Ainsi, le soutien social influencerait l'intention de quitter des travailleurs âgés de plus de 46 ans. Cependant, la prudence est de mise avec l'interprétation de ces résultats. Dans l'étude, le terme ressource regroupe plusieurs dimensions. Par conséquent, l'influence du soutien social est difficile à départager de l'influence d'autres ressources sur l'intention de quitter.

Par ailleurs, certains auteurs ont vérifié l'effet médiateur de la réponse de stress entre de bonnes relations avec les collègues et les superviseurs et l'intention de quitter. L'hypothèse selon laquelle le soutien des collègues et le soutien du superviseur sont négativement reliés à l'intention de quitter par la médiation du stress ressenti au travail n'est pas soutenue (Chen et al., 2011). L'échantillon de cette étude se compose de travailleurs dans le secteur bancaire. Dès lors, les résultats ne s'appliquent pas nécessairement au secteur de la santé. Cela dit, l'absence d'association peut s'expliquer par la culture de performance des entreprises financières qui encourage la performance individuelle par l'entremise de primes au rendement (Banque Laurentienne, 2020). Ainsi, l'effet du soutien des collègues et du supérieur immédiat peut être moins important puisque ces employés travaillent généralement pour leur propre intérêt. Par contre, les secteurs davantage axés sur la collaboration pourraient soutenir des résultats différents.

Par ailleurs, des études démontrent l'effet protecteur du soutien des collègues sur l'intention de quitter (Chiu et al., 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Zeytinoglu, Denton, & Plenderleith, 2011), notamment auprès des travailleurs de la santé (Chiu et al., 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008). L'étude menée par Lavoie-Tremblay et al. (2008) conclut que les infirmiers.ères qui ont l'intention de quitter perçoivent un déséquilibre entre les efforts déployés et les récompenses reçues. Par récompenses reçues, les infirmiers.ères spécifient le manque de soutien de la part des collègues et des supérieurs (Lavoie-Tremblay et al., 2008). Quant à l'effet du supérieur sur l'intention de quitter, les résultats des recherches concluent également à une association négative. Le soutien du supérieur s'associe généralement de façon négative à l'intention de quitter (Chiu et al., 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Paillé, 2010; Zeytinoglu et al., 2011). En dépit des quelques résultats divergents, nous pouvons conclure que le soutien des collègues et du supérieur jouent un rôle sur l'intention de quitter.

En ce qui concerne le soutien des collègues et le soutien du supérieur sur le bien-être psychologique, les résultats des recherches sont plutôt contradictoires. D'une part, certains auteurs concluent qu'un faible soutien social au travail représente un facteur de risque pour un faible niveau de bien-être psychologique (Kopp et al., 2008; Schütte et al., 2014) alors que d'autres attestent l'absence de lien significatif entre le soutien social des collègues et du supérieur et le bien-être psychologique (Marchand et al., 2015; Parent-Lamarche & Marchand, 2019).

## Les gratifications

Les gratifications au travail font allusion à la reconnaissance et la valorisation des travailleurs. Des attentions personnalisées et sincères envers les travailleurs pourraient engendrer des effets bénéfiques sur les sentiments de ceux-ci (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003). À l'inverse, possiblement que le manque de gratifications conduit à des réponses psychologiques négatives (Marchand et al., 2005). Les gratifications comprennent plusieurs éléments, dont la rémunération, les perspectives de carrières, la sécurité d'emploi et l'estime de soi (Marchand et al., 2005) . Un grand nombre d'études s'intéressent à l'effet de la reconnaissance sur l'intention de quitter. Toutefois, l'effet demeure flou. Quelques études démontrent que la reconnaissance s'associe négativement à l'intention de quitter (Agarwal & Gupta, 2018; Lavoie-Tremblay et al., 2008). L'échantillon de l'étude menée par Lavoie-Tremblay et al. (2008) se compose d'infirmiers.ères et montre que l'intention de quitter émane de la perception d'un déséquilibre entre les efforts déployés et les récompenses reçues (salaire, estime et possibilités d'avancement de carrière). Les résultats d'une question ouverte posée à un échantillon d'infirmiers.ères appuient aussi la relation (Flinkman et al., 2008) entre le salaire et le bien-être psychologique. Selon les résultats, les jeunes infirmiers.ères perçoivent un déséquilibre entre le faible salaire reçu et le niveau élevé de responsabilités. La préoccupation salariale des infirmiers.ères peut expliquer leur intention de quitter la profession. À l'inverse, plusieurs études réalisées avec d'autres professions confirment l'absence de relations significatives avec l'intention de quitter et la reconnaissance (Hopkins et al., 2010; Zeytinoglu et al., 2011).

En ce qui concerne l'effet de la reconnaissance sur le bien-être psychologique, la littérature apporte peu de réponses outre que celles de Parent-Lamarche & Marchand (2019) et Marchand et al. (2015) qui soutiennent que la reconnaissance n'influe pas de manière significative le bien-être psychologique des travailleurs.

Enfin, les connaissances actuelles nous permettent d'affirmer que nous sommes relativement bien informés quant à l'incidence des conditions de l'organisation du travail sur l'intention de quitter et le bien-être psychologique. En fait, on observe, pour la plupart des composantes de l'organisation du travail (conception des tâches, demandes du travail, relations sociales et gratifications), des associations significatives avec l'intention de quitter et le bien-être psychologique, et ce surtout auprès du personnel infirmier. Toutefois, les études concernant le rôle du travail lors d'une pandémie dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec sont inexistantes à notre connaissance. La pandémie est une crise à gérer. Ainsi, nous supposons que le niveau d'incertitude est élevé et que les opérations quotidiennes dans les établissements de santé sont complètement déstabilisées. Dans le but d'améliorer continuellement les pratiques de gestion en période de crise, nous devons comprendre l'influence des conditions de l'organisation du travail sur l'intention de quitter et le bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé lors de la pandémie.

### **Les modèles explicatifs du stress au travail**

Plusieurs modèles présentent une explication du phénomène du stress au travail et de ses interrelations. Parmi ces modèles, nous présenterons les plus utilisés dans la

littérature scientifique. Il s'agit du modèle « demandes-contrôle » de Karasek (1979), le modèle « demandes-contrôle-soutien » de Karasek et Theorell (1990), le modèle « effort-récompense » de Siegrist (1996), le modèle de « conservation des ressources » de Hobfoll (1989) ainsi que le modèle « demandes-ressources » de Demerouti (2001). Les prochaines sous-sections contiennent le détail de chacun de ces modèles.

### **Demandes-contrôle**

Le modèle demandes-contrôle aussi connu sous le nom de « modèle des tensions au travail » a vu le jour en 1979 grâce à Robert Karasek. L'auteur désirait faire la distinction entre les demandes du travail et la latitude décisionnelle. Alors, dans son modèle, Karasek (1979) avance que les exigences au travail représentent un potentiel d'énergie d'action, c'est-à-dire qu'elles mettent le travailleur dans un état motivé. Toutefois, une faible latitude décisionnelle, considérée comme une contrainte, modulerait la transformation de l'état motivé en « stress ». Plus précisément, le manque de liberté engendré par la faible latitude décisionnelle ne permettrait pas à l'énergie de se libérer, et donc, elle deviendrait une source de tension mentale. Ainsi, la santé psychologique est susceptible de se dégrader chez le travailleur exposé à de fortes demandes combinées à une faible latitude décisionnelle. Cette même combinaison s'associerait à l'insatisfaction au travail.

Le modèle précise quatre catégories d'emploi, fruit des interactions possibles entre les demandes et le contrôle. Ces catégories sont les suivantes :

- Emplois passifs (faible latitude décisionnelle et faibles demandes)
- Emplois actifs (forte latitude décisionnelle et fortes demandes)

- Emplois à faibles tensions (forte latitude décisionnelle et faibles demandes)
- Emplois à fortes tensions (faible latitude décisionnelle et fortes demandes)

Les emplois à fortes tensions, représentés par une faible latitude décisionnelle et de fortes demandes, seraient responsables en grande partie du développement de problèmes de santé psychologique chez les travailleurs. Certaines études ont vérifié cette hypothèse sur le bien-être psychologique. Elles confirment que de fortes demandes et un faible niveau de contrôle s'associent à un niveau de bien-être psychologique faible (Parent-Lamarche & Marchand, 2019; Schütte et al., 2014). Peu d'études ont testé cette hypothèse à l'aide d'un indicateur salutaire de la santé psychologique (c.-à-d., bien-être psychologique). Toutefois, celles qui l'ont fait soutiennent l'hypothèse des tensions. La prochaine section exposera le modèle renouvelé, demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990).

### **Demandes-contrôle-soutien**

Le modèle demandes-contrôle-soutien inclut une dimension supplémentaire par rapport au modèle initial de Karasek (1979). Les auteurs du modèle ont ajouté la dimension du soutien social au travail. Une relation est anticipée entre cette variable, les demandes du travail et la latitude décisionnelle. En fait, le manque de soutien social combiné aux emplois à fortes tensions présenterait un risque accru pour la santé psychologique. À l'inverse, le soutien social pourrait atténuer l'effet négatif des emplois à fortes tensions. Ainsi, l'ajout de cette dimension permet de tenir compte des effets modérateurs du soutien social sur la relation entre les demandes du travail et la santé psychologique des travailleurs (Karasek & Theorell, 1990). D'ailleurs, une étude réalisée

sur le bien-être psychologique confirme ce modèle (Ariza-Montes et al., 2018). Les résultats de l'étude démontrent l'effet significatif du soutien social (soutien des collègues et du supérieur) sur la relation entre les fortes demandes du travail et le faible bien-être psychologique. Toutefois, les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés à l'extérieur de l'industrie sondée ( $n=2000$  travailleurs dans le secteur hôtelier). Ainsi, l'effet du soutien social au travail sur la relation entre les stresseurs du travail (p. ex., demandes psychologiques, insécurité d'emploi) et le bien-être psychologique ne semble pas démontré dans le secteur de la santé.

### **Déséquilibre efforts-récompenses**

Le modèle du déséquilibre entre les efforts et les récompenses au travail offre, tout comme les modèles théoriques expliqués précédemment, la possibilité d'évaluer les effets néfastes d'une expérience stressante au travail sur la santé. À la différence des modèles axés sur le contrôle, le modèle élaboré par Siegrist (1996) met l'accent sur la notion de récompense. Selon le postulat du modèle, un niveau élevé d'efforts extrinsèques (demandes et obligations) et un bas niveau de récompenses (argent, estime, sécurité d'emploi et opportunités de carrière), combiné à un haut niveau d'engagement entraînent la perception d'un déséquilibre entre l'effort déployé et la récompense reçue. La perception d'un déséquilibre occasionnerait une réponse de stress chez le travailleur. Cela s'explique du fait que les attentes fondamentales en matière de réciprocité d'échange ne sont pas satisfaites (Siegrist, 1996). En matière de récompenses professionnelles, le travailleur peut avoir des attentes envers le salaire reçu, le respect et le soutien social démontré ainsi que la sécurité d'emploi offerte et les perspectives de promotions.

À notre connaissance, une étude a tenté de valider scientifiquement l'énoncé du modèle sur le bien-être psychologique. Les résultats n'ont démontré aucune association significative entre certains éléments de récompenses professionnelles (reconnaissance, sécurité d'emploi et soutien social) et le bien-être psychologique (Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Par contre, le déséquilibre entre les efforts et les récompenses s'avère significatif sur l'intention de quitter dans un échantillon composé d'infirmières (Lavoie-Tremblay et al., 2008). Nous constatons que très peu d'études ont mobilisé le modèle de Siegrist (1996) pour l'explication du bien-être psychologique et de l'intention de quitter. Par conséquent, il s'avère difficile de conclure quoi que ce soit. L'utilisation peu fréquente de ce modèle dans la littérature scientifique peut être attribuable à certaines limites du modèle. En fait, seulement trois types de récompenses sont considérés dans le modèle de Siegrist (1996) alors que plusieurs études empiriques démontrent le rôle de certaines ressources, par exemple le contrôle et le soutien social, dans l'explication de la réponse de stress au travail. Dès lors, omettre l'inclusion de ces ressources dans le modèle peut limiter la compréhension du phénomène pour certains types d'emploi.

### **Demandes-ressources**

Le modèle demandes-ressources de Demerouti et al. (2001) résout certains problèmes de conceptualisation et de mesure de l'épuisement professionnel. Celui-ci propose quatre prémisses qui permettent d'élargir la compréhension du bien-être organisationnel aux travailleurs de tous les secteurs. D'abord, les caractéristiques du travail se séparent en deux catégories, soient les demandes et les ressources. Les demandes du travail renvoient aux aspects physiques, sociaux ou organisationnels qui nécessitent un

effort physique ou mental soutenu et qui par le fait même s'associent à certains coûts physiologiques et psychologiques (Demerouti et al., 2001). La charge de travail physique, la pression du temps et l'horaire de travail représentent des exemples de demandes du travail (Demerouti et al., 2001). En ce qui concerne les ressources au travail, elles se définissent comme tous aspects physiques, psychologiques, sociaux ou organisationnels qui peuvent contribuer à la réalisation des objectifs de travail, à réduire les demandes associées à un coût physiologique et psychologique et à stimuler la croissance et le développement (Demerouti et al., 2001). Ces ressources se situent à deux niveaux différents, nommément les ressources organisationnelles et les ressources sociales. Les ressources organisationnelles renvoient au contrôle, au potentiel de qualification, au degré de participation à la prise de décision et à la variété des tâches. Les ressources sociales, pour leur part, font référence au soutien des collègues, de la famille et des groupes de pairs (Demerouti et al., 2001). Au-delà du fait que les ressources facilitent la rencontre des exigences de l'emploi, elles tiennent un rôle essentiel en soi (Demerouti et al., 2001). Le manque de ressources au travail est susceptible de nuire à la capacité du travailleur à répondre aux exigences de l'emploi. Dans le cas où le travailleur ne satisferait pas les demandes du travail, on peut observer une baisse radicale de la motivation et un comportement de retrait comme mécanisme d'autoprotection. Le modèle demandes-ressources suggère que l'épuisement professionnel se développe en deux processus (Demerouti et al., 2001). Premièrement, l'exposition constante aux aspects exigeants du travail diminue le niveau d'énergie du travailleur. Ultimement, cela se traduit en épuisement. Deuxièmement, le manque de ressources nuit à la rencontre des demandes du travail. Cela consume la motivation du travailleur, lequel adopte un comportement de

retrait. À long terme, le travailleur devient complètement désengagé. Ainsi, le modèle demandes-ressources au travail suppose que le meilleur prédicteur de l'épuisement est l'exposition soutenue aux demandes du travail et que le meilleur prédicteur du désengagement est le manque de ressources au travail. Finalement, les problèmes de santé psychologique sont susceptibles de se développer lorsque les demandes du travail sont constamment exigeantes et que les ressources sont insuffisantes. Ces conditions réunies simultanément influencent négativement la santé psychologique des travailleurs.

Le modèle des demandes-ressources s'applique principalement aux études sur l'engagement au travail. Ainsi, nous retrouvons plusieurs études qui ont utilisé ce modèle pour expliquer l'intention de quitter. La majorité des études concluent que l'engagement et la réponse de stress ont un rôle médiateur entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter (Agarwal & Gupta, 2018; Bertrand et al., 2008; Hu et al., 2011; Jourdain & Chênevert, 2010). Cependant, à notre connaissance, aucune étude n'a appliqué le modèle des demandes-ressources au travail pour expliquer le bien-être psychologique tel que conceptualisé dans ce mémoire.

### **Conservation des ressources**

Au même titre que les modèles expliqués précédemment, le modèle de la conservation des ressources de Hobfoll (1989) propose des explications sur la réponse de stress qui se distinguent des autres modèles. Celui-ci explique la réponse de stress face à la perte potentielle de ressources. Il spécifie que les individus tentent de conserver, de protéger et de construire des ressources. La perte réelle ou potentielle de ces ressources

est considérée comme une menace (Hobfoll, 1989). Il suffit que la perte soit réelle ou potentielle pour produire une réponse de stress. Cette réponse de stress psychologique se définit donc, selon le modèle, comme une réaction à l'environnement dans lequel il y a une menace de perte de ressources ou un manque de gain de ressources à la suite d'un investissement de ressources (Hobfoll, 1989). Quant aux ressources, elles se définissent comme toutes choses valorisées par l'individu ou servant d'intermédiaire à l'atteinte d'objectifs. Ainsi, l'aspect des ressources peut grandement varier. Elles peuvent être des objets, des caractéristiques personnelles, des conditions ou de l'énergie (Hobfoll, 1989). Toujours selon le modèle de la conservation des ressources, généralement, ce sont les circonstances environnementales qui représentent une menace à l'épuisement réel ou potentiel des ressources. Le modèle accorde énormément de poids aux ressources parce que les individus accordent beaucoup d'importance à leur perte potentielle ou réelle. Elles ont une valeur instrumentale et/ou symbolique (Hobfoll, 1989) qui, en ce sens, font partie de l'identité des individus. Ainsi, la perte de ces ressources représente bien plus qu'une perte de ressource proprement dite. Le modèle de la conservation des ressources de Hobfoll (1989) suit les deux principes suivants.

1. La perte de ressources est beaucoup plus importante que le gain de ressources ;
2. Les gens doivent investir des ressources afin de se protéger contre la perte de ressources, se remettre des pertes et gagner des ressources ;
  - a. Ceux qui ont des ressources plus importantes sont moins vulnérables à la perte de ressources. À l'inverse, ceux qui ont moins de ressources sont plus vulnérables à la perte de ressources et moins capables de gagner des ressources ;
  - b. Ceux qui manquent de ressources sont non seulement plus vulnérables à la perte de ressources, mais cette perte initiale engendre des pertes futures ;
    - i. Ceux qui possèdent des ressources sont plus capables de gagner, et ce gain initial engendre un gain supplémentaire. Cependant, comme la perte est plus puissante que le gain, les

- cycles de pertes seront plus percutants et accélérés que le cycle de gain ;
- c. Ceux qui manquent de ressources sont susceptibles d'adopter une posture défensive pour conserver leurs ressources. (Hobfoll, 1989)

Essentiellement, selon le modèle, les individus confrontés à un stresseur chercheront à minimiser la perte de ressources alors que ceux qui ne sont pas confrontés à des stresseurs s'efforceront de développer un surplus de ressources. D'ailleurs, un surplus de ressources s'associe à un bien-être psychologique. Dans les deux cas, minimiser les pertes ou maximiser les gains de ressources requiert un investissement de ressources. Or, un rendement infructueux, même pour gagner des ressources, est vécu comme un stresseur. Cela dit, les personnes qui manquent de ressources se penchent vers la prévention de la perte de ressources. En fait, ces personnes sont plus à risque de subir des pertes additionnelles. La cascade de pertes peut être imagée comme une spirale de pertes. Les spirales de pertes se développent lorsque les individus n'ont pas les ressources nécessaires pour compenser les pertes (Hobfoll, 1989).

À notre connaissance, une seule étude a mobilisé la théorie de la conservation des ressources pour expliquer l'intention de quitter (Agarwal et al., 2018) en prenant en ligne de compte l'effet modérateur de la conscience (la qualité de vouloir bien faire son travail ou son devoir) sur la relation entre les caractéristiques du travail et l'intention de quitter ainsi que sur la relation entre l'engagement au travail et l'intention de quitter. Les résultats de l'étude supportent ces deux hypothèses (Agarwal & Gupta, 2018). Par ailleurs, toujours à notre connaissance, quelques études ont utilisé cette théorie pour l'explication du stress

et du bien-être psychologique (Parent-Lamarche & Boulet, 2021; Somers, Birnbaum, & Casal, 2021).

### **La supervision abusive**

Lors d'une crise, le leadership des gestionnaires devient d'autant plus important car ceux-ci ont la responsabilité de diriger leur équipe dans des conditions inconnues, imprévisibles et nouvelles. Ces conditions sont susceptibles de déclencher une réaction de stress chez les supérieurs et les employés. Ainsi, la façon dont les supérieurs composent avec ce stresseur peut se traduire dans les comportements qu'ils ont envers les employés. D'ailleurs, le comportement des supérieurs a régulièrement fait l'objet d'études sur la santé psychologique des travailleurs et l'intention de quitter. Les supérieurs peuvent adopter différents types de comportements. En ce qui nous concerne, nous nous intéressons davantage aux comportements de supervision destructeurs et plus précisément aux actions hostiles non physiques. Par exemple, empêcher un travailleur de s'exprimer, l'isoler, le déconsidérer ainsi que le discréditer sont des comportements hostiles non physiques. Dans la littérature, nous retrouvons divers construits qui capturent l'hostilité non physique des supérieurs dont celui de la supervision abusive (Tepper, 2007).

La supervision abusive se définit comme « la perception des subordonnés de la mesure dans laquelle les supérieurs se livrent à une démonstration soutenue de comportements verbaux et non verbaux hostiles, à l'exclusion des contacts physiques » (Tepper, 2007). Cette définition comporte plusieurs aspects qui méritent une plus grande explication. Tout d'abord, la présence ou non de supervision abusive repose sur la

perception des employés. La supervision abusive s'évalue donc subjectivement, d'une manière personnelle potentiellement teintée par le contexte et les caractéristiques de l'employé. En second lieu, soulignons l'aspect répétitif de la supervision abusive. Pour correspondre à la définition de la supervision abusive, les manifestations d'hostilités non physiques doivent être soutenues dans le temps. Autrement dit, l'employé doit être continuellement exposé à de mauvais traitements hiérarchiques. En troisième et dernier lieu, l'intention du supérieur qui adopte un comportement abusif n'est pas de causer du tort à ses employés. Cela signifie que les supérieurs ayant recours à la supervision abusive ne le font pas dans le but d'agresser, mais d'atteindre d'autres objectifs par exemple augmenter la performance des employés.

Les conséquences de la supervision abusive sont nombreuses et généralement délétères sur la satisfaction, le comportement, la performance, la santé psychologique et le bien-être de la famille de l'employé (Tepper, 2000b, 2007). En ce qui concerne l'effet de la supervision abusive sur la santé psychologique, la littérature est abondante. Plusieurs études ont mesuré l'impact de la supervision abusive sur la réponse de stress, l'épuisement, la dépression et l'anxiété. Dans tous les cas, la perception de la supervision abusive s'associe à un niveau significativement élevé de problèmes de santé psychologique (Marchand et al., 2015; Martinko, Harvey, Brees, & Mackey, 2013; Tepper, 2000b, 2007). Par ailleurs, les résultats d'une étude réalisée en Chine supportent l'hypothèse selon laquelle la détresse psychologique d'un gestionnaire influence positivement la détresse psychologique de ses employés par le biais de la supervision abusive (Li, Wang, Yang, & Liu, 2016). Les résultats de l'étude révèlent que cette relation

positive entre la détresse d'un supérieur et la supervision abusive est plus forte lorsque la performance de l'équipe est inférieure. Cela vient appuyer l'idée de Tepper (2007) selon laquelle les superviseurs n'ont pas l'intention de blesser, mais plutôt de susciter une meilleure performance. Aussi, les résultats démontrent que la relation positive entre la supervision abusive et la détresse psychologique des employés est plus forte lorsque le capital psychologique (c.-à-d., optimisme, espoir, résilience) des employés est plus faible (Li et al., 2016). C'est donc dire que la façon dont un gestionnaire compose avec les stresseurs influence son comportement. Ultimement, le comportement adopté par le gestionnaire en période de stress influence la santé psychologique des travailleurs. Ainsi, nous pouvons affirmer que la littérature nous renseigne bien quant au rôle de la supervision abusive sur les problèmes de santé psychologique des travailleurs.

En ce qui concerne l'effet de la supervision abusive sur l'intention de quitter, les résultats de plusieurs études démontrent une association positive et significative (Haar, de Fluiter, & Brougham, 2016; Pradhan & Jena, 2017, 2018; Pradhan, Srivastava, & Jena, 2019; Pyc, Meltzer, & Liu, 2017; Seo, Chung, Gould, & Hallée, 2019). La plupart de ces études démontrent également le rôle significatif de variables médiatrices entre la supervision abusive et l'intention de quitter. L'étude réalisée par Pradhan et al. (2019) conclut que la supervision abusive est positivement reliée à l'intention de quitter, mais aussi que l'épuisement médiatise cette relation. Une étude réalisée auprès de travailleurs d'usines manufacturières en Chine va dans le même sens, mais démontre pour sa part le rôle significatif du capital psychologique comme variable médiatrice (Seo et al., 2019). Enfin, en ce qui concerne les travailleurs de la santé, les résultats d'une étude révèlent que

l'anxiété et la dépression jouent un rôle médiateur entre la supervision abusive et l'intention de quitter (Pyc et al., 2017). Ainsi, les résultats suggèrent qu'un gestionnaire qui adopte des pratiques de supervision abusive est susceptible d'augmenter le niveau d'anxiété et de dépression vécu par ses employés, ce qui engendrera une intention de quitter. Par contre, précisons que les infirmiers.ères qui composent l'échantillon travaillent à domicile. En conséquence, elles passent la majorité de leur temps sans collègues ni superviseur. Ce facteur limite donc la généralisation des résultats tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la profession d'infirmière (Pyc et al., 2017). En fin de compte, les résultats de l'ensemble de la littérature vont dans le même sens. La supervision abusive influence positivement l'intention de quitter. De plus, certaines variables en lien avec la santé psychologique ont une fonction médiatrice dans la relation. À la lumière de ces résultats, une question se pose : au même titre que les indicateurs pathogènes (mal-être) de la santé psychologique, est-ce que les indicateurs salutogènes comme celui du bien-être psychologique peuvent jouer un rôle médiateur dans la relation entre la supervision abusive et l'intention de quitter?

Aucune étude, à notre connaissance, n'a établi l'effet modérateur de la supervision abusive sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique, de même que sur la relation des conditions de l'organisation du travail et de l'intention de quitter.

### **Les autres facteurs**

La littérature sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter met en évidence le fait que les conditions de l'organisation du travail ainsi que la supervision abusive ne sont pas les seuls facteurs responsables du niveau de bien-être psychologique des travailleurs et de l'intention de quitter. Dans le contexte de l'étude réalisée pour ce mémoire, c'est-à-dire en pleine pandémie, le contact direct avec la COVID-19 pour les travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux peut exercer une influence sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter. À ce contexte s'ajoutent aussi la situation familiale, le réseau social hors travail et les caractéristiques individuelles.

### **La zone chaude (COVID-19)**

À l'heure actuelle, le monde entier doit composer avec la COVID-19. Ce virus se transmet par des personnes symptomatiques, présymptomatiques et asymptomatiques porteuses de la maladie (INSPQ, 2020). Pour certaines personnes, l'infection causée par ce virus sera bénigne et pour d'autres elle entraînera le décès (INSPQ, 2020). Ainsi, les risques de développer des complications des suites de cette infection justifient l'adoption de mesures pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs essentiels. Pour cette raison, des mesures de contrôle de la COVID-19 sont mises en place dans tous les milieux de travail. En ce qui concerne les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux, les mesures de protection à adopter relèvent de la zone de traitement. Dans les faits, ce n'est pas tous les travailleurs de la santé qui s'exposent au virus dans le cadre de leurs fonctions. Cela s'explique du fait que les urgences ont mis en place des secteurs dédiés à la COVID-19. On retrouve trois zones différentes soient :

- Zone froide : clientèle sans la COVID-19
- Zone tiède : pour les cas de la COVID-10 suspectés
- Zone chaude : pour les cas de la COVID-19 confirmés

Ainsi, seuls les travailleurs dans les zones chaudes sont certains d'être en contact étroit avec des personnes infectées à la COVID-19. Pour ces travailleurs et les travailleurs en zone tiède, les équipements de protection individuels sont essentiels. Cela comprend le port d'une blouse à manche longue, une protection oculaire, un masque de procédure et des gants.

À notre connaissance, une seule étude s'est intéressée au lien entre l'équipement de protection, les procédures de contrôle des infections et la présence de symptômes mentaux en situation de pandémie de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé canadiens. Les résultats du sondage révèlent que les répondants dont les besoins en équipement de protection étaient satisfaits avaient de faibles symptômes mentaux (Smith, Oudyk, Potter, & Mustard, 2020). Dès lors, les travailleurs de la santé qui se perçoivent plus à risque de contracter le virus, faute d'équipements de protection adéquats, seraient plus susceptibles de présenter des problèmes de santé psychologique. Toutefois, aucune étude à notre connaissance ne s'intéresse à l'impact de la zone chaude sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter.

### **La situation familiale**

Le rôle de la situation familiale sur la santé psychologique a fait l'objet de plusieurs études. La situation familiale comprend plusieurs aspects. L'un des premiers aspects qui nous intéressent concerne le statut matrimonial. Les résultats des études suggèrent que le

fait de vivre avec un partenaire aurait une influence positive sur la santé psychologique (Ahola et al., 2005; Marchand & Blanc, 2011; Marchand et al., 2005; Wang, Schmitz, & Dewa, 2010). En fait, ceux et celles vivant en couple rapportent moins de problèmes de santé psychologique. Or, vivre en couple peut parfois être difficile lorsque la relation est tendue et conflictuelle. Cela est d'autant plus vrai en temps de pandémie, car il faut passer plus de temps qu'à l'habitude avec son conjoint. D'ailleurs, les résultats d'une étude récente effectuée auprès d'un échantillon de 459 travailleurs en temps de pandémie révèle que les tensions maritales s'associent à une augmentation du stress ressenti (Parent-Lamarche & Boulet, 2021). Qui plus est, les résultats d'une étude révèlent que les relations conjugales difficiles s'associent à des niveaux plus élevés de dépression et de détresse psychologique (Marchand et al., 2015). Les conclusions de plusieurs recherches vont dans le même sens et soutiennent qu'il y a moins de problèmes de santé psychologique lorsque les tensions dans les relations conjugales sont faibles (Ballard et al., 2006; Marchand & Durand, 2011). Bien que l'effet du statut matrimonial soit bien établi sur la présence de problèmes de santé psychologique en général (Marchand et al., 2015), nous n'avons pas été en mesure d'identifier des études qui vérifient ces résultats avec le bien-être psychologique de manière plus spécifique.

Un autre aspect de la situation familiale comprend le statut parental, soit le fait d'avoir des enfants à charge. Selon les résultats de plusieurs études, il s'avère que le statut parental s'associe à moins de problèmes de santé mentale (Klersy et al., 2007; Marchand & Durand, 2011; Marchand et al., 2015; Wang, Lesage, Schmitz, & Drapeau, 2008). Toutefois, et comme pour le statut matrimonial, plusieurs études révèlent qu'une relation

difficile avec la ou les personnes à charge augmente les risques de développer des problèmes de santé psychologique (Ballard et al., 2006; Marchand & Blanc, 2011; Marchand et al., 2005; Marchand et al., 2015). Les résultats de ces études rappellent que les parents font face à de nombreux défis et que ceux-ci peuvent être une source de stress. Ainsi, en fonction de la relation, le statut parental peut être une source de bien-être ou de stress.

Par ailleurs, il n'existe aucune étude à notre connaissance qui s'intéresse à l'impact de la situation familiale sur l'intention de quitter. En période de pandémie, cela peut avoir un effet d'autant plus important puisque les parents devaient composer avec des garderies et des écoles fermées. Ce qui a sûrement occasionné une surcharge.

### **Les caractéristiques individuelles**

Les caractéristiques individuelles incluent le genre, l'âge et le niveau de scolarité. Débutons avec le genre. En fait, selon la littérature, les problèmes de santé psychologique sont plus fréquents chez les femmes (Marchand & Blanc, 2011; Marchand et al., 2005; Wang et al., 2010). Qui plus est, il a été démontré que le fait d'être une femme s'associait à un niveau plus élevé de stress chez les travailleuses pendant la pandémie (Parent-Lamarche & Boulet, 2021).

Poursuivons avec la deuxième caractéristique individuelle, soit l'âge. En ce qui concerne l'association de l'âge avec les problèmes de santé psychologique, la littérature suggère que plus nous vieillissons, moins nous avons de problèmes de santé

psychologique. Les résultats de plusieurs études démontrent que les problèmes de santé psychologique diminuent avec l'âge (Blackmore et al., 2007; Boyas & Wind, 2010; Marchand & Blanc, 2011; Marchand et al., 2005). Probablement qu'avec l'âge nous développons des stratégies individuelles de gestion des stresseurs.

La dernière caractéristique individuelle qui nous intéresse est le niveau de scolarité. À ce sujet, la littérature nous apprend que le niveau d'éducation jouerait un rôle sur les risques de présenter des problèmes de santé psychologique. En fait, plus le niveau de scolarité est élevé, plus les risques de souffrir d'un problème de santé psychologique diminuent (Dai, Zhuang, & Huan, 2019; Xie, Wang, & Chen, 2011).

En ce qui concerne l'impact des caractéristiques individuelles sur l'intention de quitter, à notre connaissance il n'existe aucun résultat. Ainsi, nous constatons que la recherche empirique à ce sujet mérite d'être développée. C'est ce que nous tenterons de faire lors de ce mémoire.

### **Synthèse de l'état des connaissances**

Le Tableau 1 et le Tableau 2 présentent un récapitulatif des principales relations qui émergent de la littérature sur notre sujet.

Tableau 1

*Synthèse des principales relations avec l'intention de quitter*

<b>Variables</b>	<b>Auteurs</b>	<b>Relation observée</b>
Conception des tâches		
Utilisation des compétences	Argawal et al., (2017);Arnoux-Nicolas et al., (2016);Chiu et al., (2009).	Relation négative avec l'intention de quitter

Autorité décisionnelle	Argawal et al., (2017); Chiu et al., (2009); Bertrand et al., (2008).	Relation négative avec l'intention de quitter
Demandes du travail		
Demandes psychologiques	Chen et al., (2011); Arnoux-Nicolas et al., (2016); Chiu et al., (2009); Flinkman et al., (2008).	Relation positive avec l'intention de quitter
Demandes physiques		Absence de littérature
Nombre d'heures travaillées	Flinkman et al., (2008)	Relation positive avec l'intention de quitter
Horaire de travail (irrégulier)	Flinkman et al., (2008)	Relation positive avec l'intention de quitter
Relations sociales		
Soutien social au travail (fort)	Zeytinoglu et al., (2011); Chiu et al., (2009); Lavoie-Tremblay et al., (2008); Bertrand et al., (2008); Arnoux-Nicolas et al., (2016); Paillé (2010).	Relation négative avec l'intention de quitter
Gratifications		
Reconnaissance	Argawal et al., (2017); Lavoie-Tremblay et al., (2008); Flinkman et al., (2008).	Relation négative avec l'intention de quitter
Facteurs individuels		
Sexe		Absence de littérature
Âge		Absence de littérature
Scolarité		Absence de littérature
Quart de travail		Absence de littérature
Horaire de travail		Absence de littérature
Statut marital		Absence de littérature
Statut parental		Absence de littérature
Pandémie		Absence de littérature
Zone chaude		Absence de littérature
Santé psychologique		
Bien-être psychologique	Flinkman et al., (2008); Pradhan et al., (2017; 2018); Leiter et al., (2009).	Relation négative avec l'intention de quitter
Supervision		
Supervision abusive	Tepper (2000); Haar et al., (2016); Seo et al., (2019); Pradhan et al., (2017; 2018); Pyc et al., (2017).	Relation positive avec l'intention de quitter

Tableau 2  
*Synthèse des principales relations avec le bien-être psychologique*

<b>Variables</b>	<b>Auteurs</b>	<b>Relation observée</b>
Conception des tâches		
Utilisation des compétences	Parent-Lamarche et al., (2019); Ariza-Montes et al., (2008).	Pas d'effet significatif
Autorité décisionnelle	Kopp et al., (2008); Schütte et al., (2014).	Relation positive avec le niveau de bien-être psychologique
Demandes du travail		
Demandes psychologiques	Parent-Lamarche et al., (2019); Ariza-Montes et al., (2018).	Relation négative avec le niveau de bien-être psychologique
Demandes physiques	Parent-Lamarche et al., (2019)	Pas d'effet significatif
Nombre d'heures travaillées	Parent-Lamarche et al., (2019)	Pas d'effet significatif
Horaire de travail (irrégulier)	Parent-Lamarche et al., (2019)	Pas d'effet significatif
Relations sociales		
Soutien social au travail (fort)	Schütte et al., (2014); Kopp et al., (2008).	Relation positive avec le niveau de bien-être psychologique
Gratifications		
Reconnaissance	Parent-Lamarche et al., (2019)	Pas d'effet significatif
Facteurs individuels		
Sexe		Absence de littérature
Âge		Absence de littérature
Scolarité		Absence de littérature
Quart de travail		Absence de littérature
Horaire de travail		Absence de littérature
Statut marital		Absence de littérature
Statut parental		Absence de littérature
Pandémie		Absence de littérature
Zone chaude		Absence de littérature
Supervision		Absence de littérature
Supervision abusive		Absence de littérature

Pour donner suite à la revue de littérature présentée, nous constatons que plusieurs éléments explicatifs demeurent sans réponse. En fait, la littérature nous éclaire adéquatement à propos de la contribution des conditions de l'organisation du travail sur les problèmes de santé psychologique et l'intention de quitter des travailleurs de la santé.

Qui plus est, les réponses apportées sont relativement cohérentes et univoques. Cependant, l'impact de ces facteurs demeure inconnu lors d'une importante pandémie au Québec. De plus, notons que le rôle modérateur de la supervision abusive est très peu documenté. À tout cela, ajoutons aussi qu'un faible nombre d'études s'intéresse aux indicateurs salutaires de la santé psychologique (c.-à-d., bien-être psychologique). Par conséquent, il nous semble essentiel de fournir des connaissances supplémentaires sur ces éléments.

### **Proposition d'un modèle conceptuel sur les déterminants du bien-être psychologique et de l'intention de quitter**

Les sections précédentes ont su démontrer certaines limites de la littérature actuelle en matière d'intention de quitter et de bien-être psychologique. Effectivement, aucune étude, à notre connaissance, ne s'est intéressée à l'impact direct ou modérateur de la supervision abusive sur le bien-être psychologique. Néanmoins, nous présumons que la supervision abusive est susceptible de modifier le bien-être psychologique directement ou indirectement en modifiant l'impact des conditions de l'organisation du travail. Cette proposition, appuyée par la littérature théorique et empirique, est au cœur du mémoire. Dans cette perspective, nous désirons élaborer un modèle conceptuel capable de vérifier empiriquement différentes hypothèses en lien à notre question de recherche et problématique.

### **La question de recherche et la problématique**

La pandémie actuelle met en évidence la difficulté bien réelle de pourvoir certains postes de professionnels en santé au Québec (c.-à-d., infirmier) (Ouadja, 2020). La

pression mise sur le personnel disponible et actif peut potentiellement s'accentuer et engendrer des départs du milieu de la santé au sortir de la crise pandémique. Cette possibilité nous pousse à attacher de l'importance au concept de l'intention de quitter des travailleurs de la santé. Plus précisément, la question de recherche retenue pour ce mémoire est la suivante : quelle est la contribution des conditions de l'organisation du travail, de la supervision abusive et leur interaction sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois en temps de pandémie ? Nous tenterons d'évaluer la contribution de ces déterminants sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter. Également, nous cherchons à vérifier si la supervision abusive peut atténuer ou accentuer l'effet des conditions de l'organisation du travail sur le bien-être psychologique (modération). Dans un dernier temps, nous souhaitons vérifier si cela se répercute sur l'intention de quitter (médiation modérée).

En vue d'anticiper et de prévenir la perte de certains travailleurs essentiels, nous considérons important de comprendre les mécanismes qui influencent le bien-être psychologique et l'intention de quitter dans ce contexte particulier. La littérature nous apprend que l'intention de quitter est un processus en plusieurs étapes, déclenché par des réponses psychologiques négatives au contexte de travail interne et/ou externe (Takase, 2010). Également, nous sommes au fait que la santé psychologique se compose d'éléments positifs et négatifs. Toutefois, les aspects négatifs de la santé psychologique dominent la littérature scientifique. En ce qui nous concerne, la santé psychologique représente une ressource à maintenir, à conserver ou à protéger. Ainsi, l'étude se focalise davantage sur

le maintien et l'amélioration de la santé psychologique au travail. L'utilisation d'un indicateur salutaire de la santé psychologique, c'est-à-dire le bien-être psychologique, permet d'aller au-delà de l'absence de problèmes/symptômes pour comprendre ce qui influence le fonctionnement optimal de l'individu (Bech et al., 2003). La littérature nous apprend que la dégradation de l'état de bien-être psychologique chez une personne est le résultat d'une réponse de stress causé par une adaptation infructueuse aux contraintes-ressources de l'environnement. Plusieurs facteurs de l'environnement de travail peuvent expliquer la perte potentielle ou réelle de bien-être psychologique au regard des différents modèles explicatifs du stress présentés. De façon plus précise, le modèle de Hobfoll (1989) (conservation des ressources) propose qu'un travailleur exposé à un environnement de travail nuisible à la santé psychologique adopte une attitude défensive qui peut se traduire par l'intention de quitter l'environnement menaçant. Aussi, nous avons vu que le comportement du supérieur, et plus précisément la supervision abusive, peut avoir des effets délétères sur la santé psychologique des travailleurs. En tenant compte de ces connaissances, il nous apparaît essentiel d'intégrer les facteurs liés aux conditions de l'organisation du travail, au comportement du supérieur et à la santé psychologique dans notre modèle.

Dans un premier temps, le modèle élaboré (voir la Figure 1) permet de montrer comment les conditions de l'organisation du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec peuvent entraîner une modification de l'état de santé psychologique des travailleurs. Dans un deuxième temps, il permet de vérifier la nature des relations examinées telle que la possibilité que la modification de l'état de santé psychologique s'associe à l'intention de quitter. Finalement, il propose expliquer

comment la supervision abusive en contexte de pandémie peut influencer la manière dont ces variables sont reliées entre elles, c'est-à-dire de vérifier si la supervision abusive joue un rôle modérateur sur l'intention de quitter des employés.

L'une des contributions potentiellement importantes de ce mémoire se trouve au niveau de l'impact de la supervision abusive sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique et conséquemment sur l'intention de quitter. Nous avons de bonnes raisons de croire, sur la base des études recensées, que la supervision abusive module ces relations. Les résultats des recherches sur la supervision abusive sont unanimes. La supervision abusive influence négativement la satisfaction, le comportement, la performance, la santé psychologique et même la famille de l'employé (Tepper, 2000b). Qui plus est, nous présumons qu'en période de crise (c.-à-d., pandémie), le rôle du supérieur envers ses employés est d'autant plus important compte tenue de la tumulte qui est favorables à l'émergence de réactions de stress. Ainsi, nous pensons que la façon dont les supérieurs composent avec les stresseurs de la crise sanitaire peut se traduire dans leurs comportements de gestionnaire. Par conséquent et puisque les conditions en période de crise sanitaire sont anxiogènes, nous estimons que des comportements hostiles non physiques récurrents de la part du supérieur envers ses employés peuvent influencer la façon dont ceux-ci s'adaptent aux contraintes-ressources de l'environnement de travail. Finalement, nous souhaitons développer un cadre théorique qui capte un ensemble d'éléments nuisibles et favorables à la santé des employés et par le fait même qui explique l'intention de quitter. Pour ce faire, nous mobilisons deux modèles

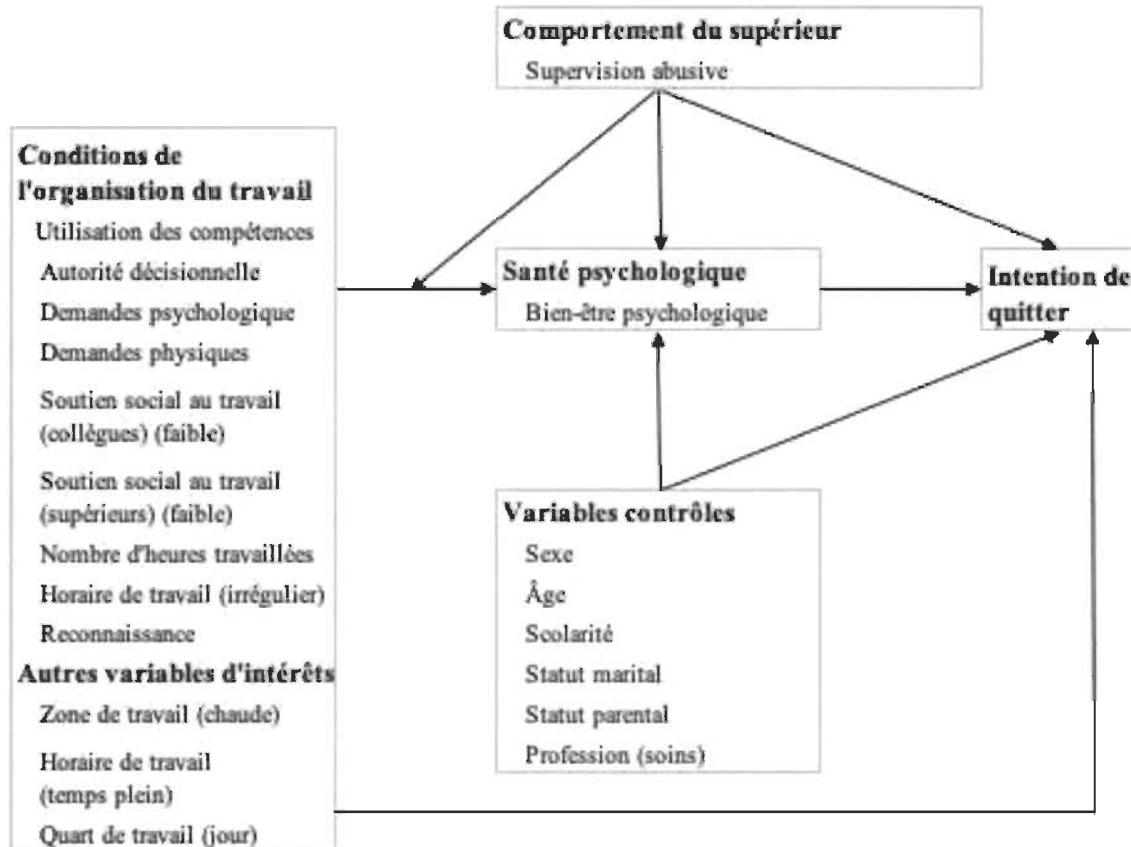
explicatifs du stress au travail : le modèle des demandes-ressources de Demerouti et al. (2001) et la théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (1989).

### **Présentation du modèle conceptuel et des hypothèses de recherche du mémoire**

Les hypothèses fondamentales des deux modèles décrits préalablement suggèrent que l'exposition à certaines caractéristiques en lien avec l'organisation du travail menace la santé psychologique des travailleurs. Exposé à ces circonstances menaçantes, le travailleur s'adapte ou s'engage dans un cycle de perte de bien-être psychologique qui mène ultimement à l'intention de quitter. Cela dit, le comportement du supérieur peut avoir une influence sur les travailleurs qui tentent de s'adapter aux demandes constamment exigeantes et au manque de ressources au travail. Les employés peuvent avoir la perception d'être soutenus ou encore d'être maltraités par leur supérieur en fonction du comportement adopté par celui-ci. Par conséquent, nous avons de bonnes raisons de croire que le comportement adopté par le supérieur envers ses employés agit en tant que modérateur. Plus précisément, la perception de manifestations d'hostilités non physiques soutenues de la part du supérieur (i.e. supervision abusive) est susceptible de modérer l'impact des conditions de l'organisation du travail sur le niveau de bien-être psychologique et conséquemment sur l'intention de quitter. Nous souhaitons aller au-delà des connaissances actuelles sur le sujet pour mieux comprendre comment la supervision abusive lors d'une pandémie peut agir à titre de modérateur de la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique pour ensuite se répercuter sur l'intention de quitter.

**Modèle d'analyse.** La Figure 1 présente l'ensemble de nos concepts liés entre eux, soit notre modèle d'analyse.

### 1 Modèle d'analyse



Le modèle d'analyse en question comprend 12 variables indépendantes, une variable modératrice, six variables contrôles ainsi que deux variables dépendantes. Les variables indépendantes liées aux conditions de l'organisation sont l'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, les demandes psychologiques, les demandes physiques, le soutien social au travail (collègues et supérieurs), le nombre d'heures travaillées, l'horaire de travail irrégulier ainsi que la reconnaissance. Ces variables ainsi que les autres variables indépendantes d'intérêt telles que la zone de travail (chaude),

l'horaire de travail et le quart de travail s'associent au niveau de bien-être psychologique dans un premier temps. Ainsi, nous cherchons d'abord à déterminer l'effet direct de ces variables sur le niveau de bien-être psychologique. Ensuite, la variable modératrice, la supervision abusive, modère la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique. Qui plus est, le bien-être psychologique est relié à notre deuxième variable dépendante, soit l'intention de quitter. Dès lors, nous chercherons à connaître l'effet du niveau de bien-être psychologique sur l'intention de quitter, et en particulier s'il agit comme un médiateur de la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter. Enfin, nos variables contrôles (c-à-d., âge, genre, niveau d'éducation, statut marital, statut parental, occupation) sont présentes principalement pour ajuster nos modèles d'analyse statistique. Dans les faits, ce sont des variables susceptibles d'influencer les variables dépendantes à l'étude. De cette façon, c'est-à-dire en les contrôlant, nous nous assurons de bien capter l'impact des variables indépendantes et modératrices de notre modèle. Dans le but de bien comprendre le rôle des conditions de l'organisation du travail et d'obtenir une vision non biaisée, il est primordial de considérer les autres facteurs explicatifs.

**Hypothèses de recherche.** Le modèle sous-tend cinq hypothèses de recherche générales qui s'articulent comme suit :

- Hypothèse 1 : *Les conditions de l'organisation du travail et les autres facteurs d'intérêts (c-à-d., zone de travail, quart de travail, horaire de travail) s'associent directement au niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau*

*de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. (Hypothèse effet direct sur le bien-être)*

- Hypothèse 2 : *Les conditions de l'organisation du travail et les autres facteurs d'intérêts s'associent directement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. (Hypothèse effet direct sur l'intention de quitter)*
- Hypothèse 3 : *Le niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie médiatise la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter en temps de pandémie. (Hypothèse effet médiateur)*
- Hypothèse 4 : *La relation entre les conditions de l'organisation du travail et le niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie est modérée par la supervision abusive. (Hypothèse effet modérateur)*
- Hypothèse 5 : *La relation entre les conditions de l'organisation du travail, le niveau de bien-être psychologique et l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie est modérée par la supervision abusive. (Hypothèse effet de médiation modérée)*

D'une manière générale, le modèle d'analyse retenu permet de mettre en relation un ensemble de facteurs explicatifs du bien-être psychologique (Hypothèse 1) et de l'intention de quitter (Hypothèse 2) des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec en temps de pandémie. Les facteurs explicatifs retenus sont les conditions de l'organisation du travail et d'autres variables d'intérêts ainsi que la

perception de la supervision abusive. Notre modèle d'analyse suppose que les différents facteurs explicatifs agissent à titre de demandes ou de ressources et qu'une adaptation infructueuse à ces aspects du travail entraînera une dégradation du niveau de bien-être psychologique et qu'ultérieurement, une dégradation du niveau de bien-être psychologique s'associera à l'intention de quitter (Hypothèse 3). Qui plus est, la supervision abusive, comme démontré dans le modèle, pourrait jouer un rôle modérateur. En fait, notre modèle suppose que la supervision abusive peut intervenir en modifiant le niveau de bien-être psychologique vis-à-vis des facteurs explicatifs issus des conditions de l'organisation du travail (Hypothèse 4), et que cela pourrait influencer l'intention de quitter (Hypothèse 5). Ceci, en plus d'effectuer la recherche dans le contexte d'une pandémie, constitue les contributions les plus importantes de notre mémoire. Dès lors, notre étude vise à éclaircir les liens entre ces différents facteurs en temps de pandémie et surtout à savoir s'il est possible de modifier l'effet des conditions de l'organisation du travail sur le niveau de bien-être psychologique par la supervision abusive.

Poursuivons avec la présentation détaillée de nos hypothèses de recherche.

*Hypothèse 1 : les conditions de l'organisation du travail et les autres facteurs d'intérêts s'associent directement au niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie.* Le modèle d'analyse retenu permet de mettre en relation les conditions de l'organisation du travail avec le niveau de bien-être psychologique. Cette hypothèse générale s'appuie sur plusieurs théories et recherches empiriques. En ce qui a trait aux théories, nous avons vu les modèles

les plus utilisés dans la littérature scientifique lors du premier chapitre. Il s'agit du modèle « demandes-contrôle » de Karasek (1979), le modèle « demandes-contrôle-soutien » de Karasek et Theorell (1990), le modèle « effort-récompense » de Siegrist (1996), le modèle de « conservation des ressources » de Hobfoll (1989) ainsi que le modèle « demandes-ressources » de Demerouti et al. (2001). Ces modèles présentent tous une explication du phénomène du stress au travail et de ses interrelations. Il en ressort que l'environnement de travail deviendrait malsain lorsque l'individu a le sentiment d'avoir insuffisamment de ressources pour faire face aux demandes. Ultimement, cette impression génère une réponse de stress, source des problèmes de santé physique et psychologique. Par conséquent, nous avons de bonnes raisons de croire que les conditions de l'organisation du travail sont des aspects déterminants dans l'explication de la santé psychologique.

Les facteurs liés aux conditions de l'organisation du travail, parfois appelés facteurs de risques psychosociaux du travail, augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé psychologique selon les résultats de plusieurs études empiriques. Ces facteurs font référence aux demandes et ressources du travail selon le modèle de Demerouti et al. (2001). Rappelons que le modèle des « demandes-ressources » de Demerouti et al. (2001) soutient que les problèmes de santé psychologique se développent lorsque le travailleur est constamment exposé à des demandes exigeantes sans toutefois avoir les ressources suffisantes pour satisfaire ces demandes. Ainsi, certaines conditions de l'organisation du travail agiraient à titre de ressources. D'ailleurs, les résultats de certaines études empiriques démontrent l'influence positive des ressources du travail sur le niveau de bien-être psychologique (Kopp et al., 2008; Schütte et al., 2014).

Ainsi, nous postulons les relations suivantes :

- Hypothèse 1 (a) : *L'utilisation des compétences s'associe positivement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 1 (b) : *L'autorité décisionnelle s'associe positivement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 1 (c) : *La reconnaissance s'associe positivement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 1 (d) : *Le soutien social des collègues et des supérieurs s'associe positivement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*

Toujours selon l'hypothèse générale du modèle de Demerouti et al. (2001), l'exposition soutenue aux demandes exigeantes du travail influencerait négativement la santé psychologique des travailleurs. Les résultats de plusieurs études empiriques sur le niveau de bien-être psychologique confirment cette hypothèse (Ariza-Montes et al., 2018; Parent-Lamarche & Marchand, 2019).

Dès lors, nous postulons les relations suivantes :

- Hypothèse 1 (e) : *Les demandes psychologiques s'associent négativement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 1 (f) : *Les demandes physiques s'associent négativement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 1 (g) : *Le nombre d'heures travaillées s'associe négativement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 1 (h) : *L'horaire de travail irrégulier s'associe négativement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*

En plus des conditions de l'organisation du travail, l'influence de certaines autres variables mérite notre attention en contexte de pandémie. La zone de traitement telle que décrite lors du premier chapitre représente une variable d'intérêt. Le fait d'être exposé directement à la COVID-19 dans le cadre du travail peut représenter une demande supplémentaire pour les travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux. Aussi, l'horaire de travail dans le secteur de la santé peut être à temps plein ou à temps partiel. Nous désirons vérifier s'il existe une relation entre l'horaire de travail à temps plein et le bien-être psychologique notamment en raison de la plus grande exposition des travailleurs à temps plein aux demandes. La dernière variable que nous souhaitons ajouter à notre modèle est celle liée au quart de travail. Comme pour l'horaire de travail, les

employés du réseau de la santé peuvent travailler sur différents quarts de travail, c'est-à-dire de jour, de nuit ou variable. Dès lors, il nous semble pertinent de vérifier l'existence d'un lien entre le quart de travail de jour et le bien-être psychologique en temps de pandémie. Nous présumons sur la base de la convention collective que le personnel plus expérimenté est davantage sur les quarts de travail de jour (FIQ, 2016). L'expérience professionnelle peut influencer favorablement le niveau de contrôle perçu du travailleur lors de la pandémie. Aussi, il est possible que le personnel soit plus nombreux de jour que de nuit. La charge de travail pourrait donc être mieux répartie sur le quart de travail de jour.

Ainsi, nous postulons les relations suivantes :

- Hypothèse 1 (i) : *La zone de travail (chaude) s'associe négativement au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 1 (j) : *L'horaire de travail (temps plein) s'associe au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 1 (k) : *Le quart de travail (jour) s'associe au bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*

De façon générale, nous proposons avec cette première hypothèse, d'évaluer la contribution directe des conditions de l'organisation du travail et des autres variables

d'intérêts dans l'explication de la modification du niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie.

*Hypothèse 2 : Les conditions de l'organisation du travail et les autres facteurs d'intérêts s'associent directement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie.* À l'aide du modèle d'analyse retenu, nous sommes en mesure de mettre en relation les conditions de l'organisation du travail ainsi que les autres facteurs d'intérêts avec l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. Tel que mentionné lors du paragraphe précédent, le modèle de Demerouti et al. (2001) suppose qu'un travailleur qui manque de ressources au travail peut difficilement satisfaire les demandes du travail. Le fait de ne pas être en mesure de répondre aux demandes du travail consomme la motivation du travailleur, lequel peut adopter un comportement de retrait que nous traduisons par l'intention de quitter. Dès lors, basé sur cette théorie, on anticipe que de fortes demandes ainsi qu'un manque de ressources au travail vont influencer l'intention de quitter des travailleurs. D'ailleurs, les résultats de plusieurs recherches qui se sont intéressées à l'intention de quitter démontrent une association significative entre les demandes et ressources du travail avec l'intention de quitter (Agarwal & Gupta, 2018; Arnoux-Nicolas et al., 2016; Bertrand et al., 2008; Chen et al., 2011; Chiu et al., 2009; Flinkman et al., 2008; Hopkins et al., 2010; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Paillé, 2010; Zeytinoglu et al., 2011).

Puisque les conditions de l'organisation du travail réfèrent aux demandes du travail (c.-à-d., demandes psychologiques, demandes physiques, nombre d'heures travaillées, horaire de travail irrégulier) et ressources du travail (c.-à-d., utilisation des compétences, autorité décisionnelle, soutien social des collègues, soutien social du supérieur, reconnaissance), nous postulons les relations suivantes :

- Hypothèse 2a (H2a) : *L'utilisation des compétences s'associe négativement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 2b (H2b) : *L'autorité décisionnelle s'associe négativement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 2c (H2c) : *Les demandes psychologiques s'associent positivement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 2d (H2d) : *Les demandes physiques s'associent positivement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 2e (H2e) : *Le nombre d'heures travaillées s'associe positivement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 2f (H2f) : *L'horaire de travail (irrégulier) s'associe positivement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*

- Hypothèse 2g (H2g) : *Le soutien social des collègues et des supérieurs s'associe négativement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 2h (H2h) : *La reconnaissance s'associe négativement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*

En plus des conditions de l'organisation du travail, d'autres facteurs tels que la zone de traitement, l'horaire de travail à temps plein et l'horaire de travail de jour méritent notre attention dans la compréhension de l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en contexte de pandémie. Comme le contexte est nouveau et peu documenté par la recherche scientifique, nous souhaitons vérifier si ces facteurs propres au contexte et aux travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux peuvent s'associer directement avec l'intention de quitter.

Par conséquent, nous postulons les relations suivantes :

- Hypothèse 2i (H2i) : *La zone de traitement (chaude) s'associe positivement à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*
- Hypothèse 2j (H2j) : *L'horaire de travail (temps plein) s'associe positivement avec l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*

- Hypothèse 2k (H2k) : *Le quart de travail (jour) s'associe négativement avec l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie*

Continuons avec l'hypothèse 3 qui cherche à savoir comment le niveau de bien-être psychologique médiatise la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter.

***Hypothèse 3 : Le niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie médiatise la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter.*** Conformément au modèle d'analyse retenu, la modification du niveau de bien-être psychologique s'associe à l'intention de quitter. Plus précisément, le modèle postule que le niveau de bien-être psychologique médiatise la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter. Cette relation s'appuie sur le modèle de la conservation des ressources de Hobfoll (1989), lequel suggère qu'un individu confronté à une perte de bien-être psychologique cherchera à protéger ou conserver un degré raisonnablement élevé de bien-être psychologique. Qui plus est, un environnement de travail malsain c'est-à-dire avec des demandes exigeantes et peu de ressources peut être considéré comme une menace à la santé psychologique selon l'hypothèse de Demerouti et al. (2001) qui stipule que l'exposition constante aux aspects exigeants du travail diminue le niveau d'énergie du travailleur. Une adaptation infructueuse du travailleur à la perte de ressources se traduirait par une dégradation du niveau de bien-être psychologique. Dans cette situation,

c'est-à-dire avec un faible niveau de bien-être psychologique, le travailleur est susceptible d'adopter une position défensive qui se traduit par l'intention de quitter l'environnement de travail jugé menaçant. Également, lors du premier chapitre, plusieurs études ont démontré une association négative et significative entre le niveau de santé psychologique et l'intention de quitter (Flinkman et al., 2008; Leiter & Maslach, 2009; Pradhan & Jena, 2017, 2018). Certaines études ont même démontré le rôle médiateur des problèmes de santé psychologique entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter (Chen et al., 2011; Jourdain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009). Ainsi, nous avons de bonnes raisons de supposer que les conditions de l'organisation du travail influencent le niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux et que cela entraîne une augmentation de l'intention de quitter en temps de pandémie.

***Hypothèse 4 : La relation entre les conditions de l'organisation du travail et le niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie est modérée par la supervision abusive.*** À partir du modèle d'analyse retenu, nous postulons un effet modérateur de la supervision abusive au niveau de la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique. Cette hypothèse fait preuve d'originalité puisqu'aucune étude empirique n'a, à notre connaissance, vérifié cette possibilité auprès des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. En fait, les individus confrontés à une perte de bien-être psychologique en lien avec un environnement de travail malsain cherchent à protéger ou conserver un degré raisonnablement élevé de bien-être

psychologique selon la théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (1989). Pour ce faire, le travailleur doit investir les ressources à sa disposition. Or, la supervision abusive, comme démontré précédemment, influence négativement la santé psychologique des travailleurs (Marchand et al., 2015; Martinko et al., 2013; Tepper, 2000b, 2007). Par conséquent, nous considérons que la perception de supervision abusive engendre une perte importante de ressources, soit une perte supplémentaire pour le travailleur qui se trouve déjà dans un environnement de travail stressant. Dans ces conditions, le travailleur a moins de ressources et est donc plus vulnérable à la perte de ressources (Hobfoll, 1989). Une adaptation infructueuse du travailleur à la perte de ressources, risque accentué par la perception de supervision abusive, se traduit par une dégradation du niveau de bien-être psychologique. Par conséquent, on suppose que la modification du niveau de bien-être psychologique est le résultat de l'interaction entre les conditions de l'organisation du travail et la supervision abusive. Plus précisément, la supervision abusive est susceptible d'exacerber ou d'atténuer les effets des conditions de l'organisation du travail sur la santé psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie.

*Hypothèse 5 : La relation entre les conditions de l'organisation du travail, le niveau de bien-être psychologique et l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie est modérée par la supervision abusive.* Dans le modèle d'analyse que l'on propose, la supervision abusive peut intervenir dans le processus d'adaptation des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux à des conditions de l'organisation du travail possiblement plus

stressantes en temps de pandémie. Comme expliqué précédemment, nous supposons que la perception de la supervision abusive modère la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le niveau de bien-être psychologique. En fait, la supervision abusive engendrerait une perte supplémentaire de ressources pour les travailleurs préalablement en perte de ressources en lien avec les circonstances environnementales du travail menaçantes pour la santé psychologique. Dès lors, la supervision abusive serait responsable d'accentuer l'effet des conditions de l'organisation du travail sur le bien-être psychologique, ce qui aurait un effet sur l'intention de quitter. Ainsi, nous supposons que le niveau de bien-être psychologique s'associe de manière différentielle à l'intention de quitter en fonction de l'aggravation ou de l'atténuation que la perception de supervision abusive opère sur les conditions de travail menaçantes.

## **Article 1**

Trois-Rivières, May 13<sup>th</sup> 2021

Dr. Edwin van Wijngaarden  
Editor-in-Chief  
International Archives of Occupational and Environmental Health

Object: Abusive Leadership, Psychological Well-Being, and Intention to Quit During the COVID-19 Pandemic: A Moderated Mediation Analysis Among Quebec's Healthcare System Workers

Dear Dr. Van Wijngaarden,

We thank you for the opportunity to revise and resubmit our manuscript to International Archives of Occupational and Environmental Health. The revisions were due on May 21<sup>th</sup> 2021.

As requested in your email dated 30<sup>th</sup> of April 2021, we have addressed the reviewers' comments and modified the manuscript accordingly.

I hope the manuscript meets your expectations. Do not hesitate to contact me should you need any additional information.

Yours truly,

Kim Simard, B.Sc., M.Sc. student  
Department of Human Resources Management, Université du Québec à Trois-Rivières  
E-mail: Kim.Simard2@uqtr.ca

## Abusive Leadership, Psychological Well-Being, and Intention to Quit During the COVID-19 Pandemic: A Moderated Mediation Analysis Among Quebec's Healthcare System Workers

Kim Simard

Affiliation: Department of Human Resources Management, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Quebec, Canada

Corresponding author: Kim Simard

Department of Human Resources Management

Université du Québec à Trois-Rivières

3225, Albert-Tessier

Trois-Rivières, Québec, Canada G9A 5A7

E-mail address: [Kim.Simard2@uqtr.ca](mailto:Kim.Simard2@uqtr.ca)

Co-author: Annick Parent-Lamarche

Affiliation: Department of Human Resources Management, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Quebec, Canada

Corresponding author: Annick Parent-Lamarche

Department of Human Resources Management

Université du Québec à Trois-Rivières

3225, Albert-Tessier

Trois-Rivières, Québec, Canada G9A 5A7

E-mail address: [Annick.Parent-Lamarche@uqtr.ca](mailto:Annick.Parent-Lamarche@uqtr.ca)

### **Conflict of interests**

The authors declare that they have no competing interests.

### **Acknowledgements**

None

## Résumé

**Objectif :** Examiner les effets des conditions de l'organisation du travail, de la supervision abusive et leur interaction sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux du Québec en temps de pandémie de COVID-19. Le modèle que nous proposons de vérifier est un effet modérateur de la supervision abusive sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter via le bien-être psychologique.

**Méthodologie :** Des analyses de médiation et de médiation modérée ont été réalisées à l'aide du logiciel MPlus sur un échantillon de 921 travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux.

**Résultats :** L'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, le soutien social des collègues et des superviseurs et la reconnaissance s'associent directement et positivement au bien-être psychologique, tandis que les exigences psychologiques et physiques s'associent directement et négativement au bien-être psychologique. L'utilisation des compétences, les horaires de travail irréguliers et la reconnaissance s'associent directement et négativement à l'intention d'arrêter, tandis que les demandes psychologiques s'associent directement et positivement à l'intention d'arrêter. De plus, les résultats démontrent que la supervision abusive atténue les effets de la reconnaissance et de l'autorité de décisionnelle sur le bien-être psychologique (effet de modération), contribuant à une plus grande intention de quitter chez les travailleurs (effet de médiation modérée).

**Conclusions :** Les résultats obtenus soulignent l'importance des conditions de l'organisation du travail et du style de supervision sur la santé psychologique des travailleurs et leur intention de quitter leur emploi en période de pandémie. En particulier, et compte tenu de leur rôle clé, les dirigeants/gestionnaires doivent être sensibilisés au style de supervision et à ses effets possibles sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter de leurs employés. Par conséquent, des programmes de formation devraient être offerts aux dirigeants/gestionnaires pour empêcher l'adoption d'une supervision abusive.

**Mots-clés :** Bien-être psychologique; Intention de quitter; Supervision abusive; Conditions de l'organisation du travail; Pandémie de covid-19.

**Statut de publication :** accepté pour publication le 26 mai 2021

## Abstract

**Purpose:** To examine the effects from work-organization conditions, abusive leadership (repeated negative behavior such as anger, intimidation, yelling, and ridiculing), and their interaction on Quebec healthcare system workers' psychological well-being and intention to quit during the COVID-19 pandemic. The model we propose to verify is a moderating effect of abusive leadership on the relationship between work-organization conditions and intention to quit via psychological well-being.

**Methods:** Mediation and moderated mediation analyses were performed using MPlus software on a sample of 921 Quebec healthcare system workers.

**Results:** Skill utilization, decision authority, social support from co-workers and supervisors, and recognition were associated directly and positively with psychological well-being, while psychological and physical demands were associated directly and negatively with psychological well-being. Skill utilization, irregular work schedule, and recognition were associated directly and negatively with intention to quit, while psychological demands were associated directly and positively with intention to quit. Moreover, the results demonstrated that abusive leadership attenuated the effects from recognition and decision authority on psychological well-being (moderation effects), contributing to greater intention to quit among workers (moderated mediation effects).

**Conclusions:** The obtained results underline the importance of work-organization conditions and leadership style on healthcare workers' psychological health and their intention to quit their jobs during a pandemic. In particular, and given their key role, leaders/managers must be sensitized concerning leadership style and its possible effects on their employees' psychological well-being and intention to quit. Therefore, training programs should be offered to leaders/managers to prevent adoption of abusive leadership styles.

**Keywords:** Psychological well-being; Intention to quit; Abusive leadership; Work-organization conditions; COVID-19 pandemic

**Publication status:** accepted for publication since May 26<sup>th</sup> 2021

## Introduction

The interest in studying Quebec healthcare system (i.e., Quebec Health and Social Services Network) workers' psychological well-being and intention to quit in the context of the COVID-19 pandemic can be explained partially by public health concerns. According to De los Santos and Labrague (2021), fear of COVID-19 was associated with healthcare work-related distress which may have influenced their intention to quit. Therefore, there is a need to identify factors associated with workers' psychological well-being in order to avoid turnover (De los Santos & Labrague, 2021) and to ensure quality of care in this turbulent time.

It is important to point out that the Canadian's provincial and territorial governments are responsible for the management, organization and delivery of health care services for their residents. Healthcare system management is under provincial jurisdiction in Canada. Consequently, the management of the pandemic and the Quebec healthcare system is independent from that of other Canadian provinces and territories. The government of the province of Quebec declared a state of health emergency throughout its territory on March 13, 2020 (Public health expertise and reference centre, 2020). In April 2020, 3,314 people were hospitalized across the province of Quebec as a result of complications related to COVID-19 (Public health expertise and reference centre, 2020). The signing of a ministerial decree on March 21, 2020, ordered postponement of all surgeries and treatments deemed non-urgent to provide immediate care to people with COVID-19 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020). Forced to provide care to the population and/or workers in close contact with an emerging risk (in this case,

COVID-19) in the context of a pandemic, the Quebec healthcare system's workers are particularly vulnerable to decreases in their level of well-being and increases in their intention to quit. A recent study carried out in Belgium demonstrated that the COVID-19 crisis has been heavy on healthcare workers resulting in an increase in negative mental health symptoms (Vanhaecht et al., 2021). This is not inconsequential considering that each additional absence can affect staff on duty and the care offered to the population. To anticipate and prevent the loss of those who now are termed “essential” workers, we deem it important to understand the mechanisms that influence these workers’ psychological state (i.e., well-being) and, consequently, their intention to quit. Although the scientific literature concerning determinants of psychological well-being and intention to quit is abundant (e.g., psychological demands, social support from co-workers and supervisors), especially among nurses (e.g., psychological demands, social support from co-workers and supervisors, decision authority), determinants in the context of a pandemic, specifically concerning Quebec’s healthcare system workers, merit our attention. What we know so far and before the COVID-19 crisis is that workload is associated with occupational stress and intention to quit in healthcare employees (Said & El-Shafei, 2021). Also, it was found that COVID-19 lowered job satisfaction, which increased intention to quit (Zhang et al., 2021). According to Jang, You, Lee, and Lee (2020), COVID-19 perceived threat was associated with healthcare employees intention to work or not. Similarly, Labrague and de Los Santos (2020) found that COVID-19 was associated with higher psychological distress and intention to quit. Moreover, leadership style, such as abusive leadership (repeated negative behavior such as anger, intimidation, yelling, and

ridiculing) may exacerbate the effects of work-organization conditions in a pandemic. A recent meta-analysis, prior to the pandemic, found that leader stress (i.e. COVID-19 pandemic is stressful) influences their behavior/leadership style (Harms, Credé, Tynan, Leon, & Jeung, 2017). As a human-centered industry, it is important to know the way leadership behaviors (i.e. in the case of the present study abusive leadership) guide healthcare professionals (Reyhanoglu & Akin, 2020).

Accordingly, this cross-sectional study examines the effects of work-organization conditions, abusive leadership, and their interaction on employees' psychological well-being and intention to quit during the COVID-19 pandemic based on a sample of 921 Quebec healthcare system workers.

### *Well-being*

The knowledge acquired over the past 20 years about work constraints and psychological health comes from its deleterious indicators (e.g., psychological distress, depression, burnout) (Häusser, Mojzisch, Niesel, & Schulz-Hardt, 2010). Despite the existence of positive dimensions (e.g., psychological well-being), the negative aspects of psychological health dominate the scientific literature. Consequently, researchers are measuring the presence or absence of symptoms and behaviors related to psychological health problems, rather than a positive psychological state. Psychological health is much more than the subjective or objective absence of signs or symptoms of mental disorders (World Health Organization, 2010). Psychological health also refers to a reasonably high degree of psychological well-being (Bech et al., 2003), which is of great importance for healthcare workers during a pandemic. Therefore, we gauged a beneficial indicator of

psychological health, namely psychological well-being, for this study by using the World Health Organization's Well-Being Index (WHO-5), which assesses constructs related to positive mood, vitality, and general life satisfaction. This is consistent with the most popular definition of well-being in the scientific literature: an individual's optimal functioning (Ryan & Deci, 2001).

#### Well-being and intention to quit during a pandemic

The COVID-19 pandemic has the potential to harm workers' psychological well-being, particularly those who work in the healthcare system. It presents a more demanding work environment for them, characterized by the presence of an emerging threat. The severe acute respiratory syndrome (SARS) outbreak in Toronto in 2003 resembles the current pandemic and, thus, can serve as a comparison reference. That viral outbreak required the implementation of health measures similar to those currently in place in health care facilities (Rae & Zeng, 2020), including quarantining, screening all people who use health facilities, and creating sections reserved for people with symptoms similar to those of SARS. In total, Toronto reported 375 cases (Ministry of Health & Ministry of Long-Term Care, 2003). By comparison, in February 2021, there were more than 280,600 confirmed cases of COVID-19 in the province of Quebec since the start of the pandemic (Public health expertise and reference centre, 2020). A study conducted in the aftermath of the 2003 SARS outbreak found significantly elevated levels of burnout, psychological distress, and post-traumatic stress disorder among healthcare workers (Maunder et al., 2006). According to this study, workers admitted that they reduced their contact with patients and took more time off due to illness. These difficulties persisted for

more than 12 to 24 months after the end of the epidemic (Maunder et al., 2006). In this situation, the outbreak of a virus negatively affected healthcare system workers' psychological health.

In the present study's context, i.e., in the midst of a pandemic, it is possible to argue that direct contact with COVID-19 patients among healthcare system workers may influence their psychological well-being and intention to quit. For instance, it was previously found that work stress was associated with a reduced level of well-being for employees during the COVID-19 pandemic (Yu, Park, & Hyun, 2021). This study intends to shed light on psychological well-being and intention to quit in such a context. The pandemic is a good reminder of the value of health. Considering that health makes it possible to work, enjoy autonomy, and satisfy one's needs (Charte d'Ottawa, 1986), the deterioration of psychological well-being at work can be viewed as the beginning of a major loss. In this case, the worker may adopt a defensive attitude, which results in intention to quit. Moreover, among health professionals, psychological health problems are associated positively and significantly with intention to quit (Hu et al., 2011; Jourdain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009). Intention to quit represents intention to take action (Ajzen & Fishbein, 1977) – in this case, leaving the workplace (Mobley, 1977). In management, this action affects staff turnover rate (Mobley et al., 1978; Mor Barak et al., 2001). Intention to quit takes many forms in the academic literature, but we will employ a definition from a conceptual analysis of nurses, in which intention to leave is defined as "a multi-step process involving the voluntary departure of employees from their current position, and is triggered by negative psychological responses to the internal and/or

external work context" (Takase, 2010). Therefore, being interested in workers' psychological experiences is the only way to know their intention. Moreover, intention to quit leads to higher turnover rate in public organizations. As such, intention to quit may be a valid proxy for turnover behaviour (Sun & Wang, 2017).

#### *Work-organization conditions*

Work-organization conditions, also called work psychosocial risk factors, are grouped into four dimensions: task design; work demands; social relations; and gratifications (Marchand et al., 2005). In accordance with the current pandemic context, we added the work zone.

*Task design.* The way tasks are performed can impact workers' perception of their control levels. Karasek (1979) conceptualizes a person's potential control under the notion of decisional latitude. Two fundamental elements comprise the basis of the notion of decisional latitude: skill utilization and decision authority. For task design to foster a feeling of control and freedom for workers, it must allow workers to use their skills and participate in decision-making. According to studies, workers who enjoy a certain degree of autonomy have less intention of leaving their jobs (Agarwal & Gupta, 2018; Arnoux-Nicolas et al., 2016; Chiu et al., 2009). When it comes to autonomy's effect on psychological well-being, extant studies' results are rather mixed. Some found that autonomy significantly influences levels of psychological well-being (Kopp et al., 2008; Schütte et al., 2014). To this end, the results from a study by Kopp et al. (2008) demonstrate that autonomy is an important correlate of psychological well-being for both genders. However, other studies concluded that autonomy's impact on psychological

well-being is insignificant (Ariza-Montes et al., 2018; Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Therefore, we will measure these effects on workers in the Quebec health network during a pandemic.

*Work demands.* Work demands represent those aspects of the job that require mental or physical effort on employees' part. Physical demands represent factors present in the work environment that are potentially harmful to workers' health, safety, and physical well-being. To our knowledge, no study has measured physical demands' impact on intention to quit. In addition, studies that have measured physical demands' impact on psychological well-being are rare. Only one study, to our knowledge, has examined this factor's effect, and the results indicated that no significant relationship existed (Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Therefore, it seems relevant to measure this variable's impact through the present study, considering the pandemic's context and the specific targeted sample. Psychological demands at work correspond to the time allotted to do the job, the cognitive burden, the amount of work required, and the presence of conflicting demands (Karasek, 1979). Psychological demands appear mainly in research on stress at work. A considerable number of studies statistically have found positive and significant effects from psychological demands on intention to quit (Arnoux-Nicolas et al., 2016; Chen et al., 2011; Chiu et al., 2009; Flinkman et al., 2008; Hopkins et al., 2010; Kim & Kim, 2017). As for their effect on well-being, extant studies concluded that psychological demands are associated negatively with psychological well-being (Ariza-Montes et al., 2018; Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Contractual demands comprise two elements: number of hours worked and work schedule. To our knowledge, no empirical

study has measured the impact from number of hours worked on intention to quit. However, in a study that describes the main reasons why nurses quit, work schedules and hours of work ranked third (Flinkman et al., 2008). Regarding number of hours worked and psychological well-being, the literature offers conflicting answers. To our knowledge, only one study demonstrated an increased risk of depression and anxiety associated with working long hours (Virtanen et al., 2011). However, a study found no significant relationship between number of hours worked and psychological distress, depression, and exhaustion (Marchand et al., 2015). The results from a cross-sectional study pointed in the same direction and confirmed the absence of a significant relationship between number of hours worked and psychological well-being (Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Studies that examined the effects from work schedule on psychological well-being found no statistically significant relationship (Marchand et al., 2015; Parent-Lamarche & Marchand, 2019). The few and nuanced results regarding the effects from hours worked and irregular work schedules justify further research efforts to shed light on these relationships. This is especially true in the exceptional context of a pandemic.

*Social relations.* Social relations often refer to social support in the scientific literature. In fact, support from immediate supervisors and co-workers can be viewed as social resources at work. Social support, examined globally in scientific research, appeared to influence intention to quit negatively (Arnoux-Nicolas et al., 2016; Bertrand et al., 2008; Chiu et al., 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Zeytinoglu et al., 2011). When it comes to effects from co-workers and supervisors' support on psychological well-being, extant research results are rather contradictory. On one hand, some authors

concluded that weak social support at work represented a risk factor for low levels of psychological well-being (Kopp et al., 2008; Schütte et al., 2014). On the other hand, other research did not find any significant link between co-workers and supervisors' social support and psychological well-being (Marchand et al., 2015; Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Given the mixed results in the literature on social support's effects on psychological well-being, we endeavored to continue these research efforts and included these factors in the present study, in the specific context of the COVID-19 pandemic.

*Gratifications.* Gratifications at work refer to recognizing and valuing workers (Brun & Dugas, 2008). They take several forms, including remuneration, career prospects, job security, and self-esteem (Marchand et al., 2005). Some studies demonstrated that recognition was associated negatively with intention to quit (Agarwal & Gupta, 2018; Lavoie-Tremblay et al., 2008). We discovered a study from Parent-Lamarche and Marchand (2019) that found recognition does not influence psychological well-being significantly, corresponding with results from Marchand et al. (2015).

*Work zone.* Workers in so-called "hot zones" were in close contact with people infected with COVID-19. For these workers, personal protective equipment was essential, including long-sleeve gowns, eye protection, procedural masks, and gloves. To our knowledge, only one extant study has investigated the link between protective equipment, infection control procedures, and the presence of psychological health problems during the COVID-19 pandemic among Canadian healthcare system workers. Survey results demonstrated that respondents whose protective equipment needs were met experienced mild depressive and anxiety symptoms (Smith et al., 2020). That said, a study carried out

in the United States found that healthcare professionals' perceptions of critical care resource availability, such as powered air purifying respirators, was associated with emotional distress/burnout (Sharma et al., 2020). As a result, healthcare workers who perceive themselves to be more at risk of contracting the virus due to a lack of adequate protective equipment are more likely to show signs of anxiety and depression. However, no study, to our knowledge, has examined the impact from the "hot zone" on psychological well-being and intention to quit.

#### *Abusive leadership*

Abusive leadership is defined as "subordinates' perception of the extent to which superiors engage in a sustained display of hostile verbal and non-verbal behavior, excluding physical contact" (Tepper, 2007). To meet the definition of abusive leadership, manifestations of non-physical hostilities must be sustained over time. The intention of the superior who engages in abusive behavior is not to harm employees. Regarding the effect of abusive leadership on intention to quit prior to the pandemic, results from several studies demonstrated a positive association (Haar et al., 2016; Pradhan & Jena, 2017, 2018; Pyc et al., 2017; Seo et al., 2019). It was found that toxic leadership style (e.g., abusive) predicted psychological distress and intention to quit among healthcare employees (Labrague, Nwafor, & Tsaras, 2020). Reyhanoglu and Akin (2020) found that toxic leadership style (e.g., abusive) was associated with higher intentions to quit. Hussain, Abbas, Gulzar, Jibril, and Hussain (2020) arrived to the same conclusions in that abusive leadership affected both psychological well-being and intention to quit. One study also found that psychological distress is a mediator of the relationship between abusive

leadership and intention to quit (Pyc et al., 2017). Moreover, other studies concluded that abusive leadership exerts harmful effects on psychological health (Mullen, Fiset, & Rheaume, 2018; Tepper, 2000a, 2007). In terms of its effects during the COVID-19 pandemic, we were not able to locate any study that examined the impact of abusive leadership specifically. That said, a recent study found that a positive form of leadership style (i.e. inclusive leadership) was negatively associated with psychological distress during the COVID-19 pandemic (Ahmed, Zhao, & Faraz, 2020). Furthermore, it was recently established that employees working in healthcare require managerial/leaders support to promote well-being during COVID-19 pandemic according to employees own perspectives (Digby, Winton-Brown, Finlayson, Dobson, & Bucknall, 2021). No study, to our knowledge, has established a moderating effect of abusive leadership on the relationship between work-organization conditions and psychological well-being, and the latter effect on intention to quit during the COVID-19 pandemic. The closest study is one by Kim, Lee, and Cho (2020) that found that social support was necessary to help nurses cope with the work-relate stressor to ensure their job retention during the COVID-19 crisis. According to Shanafelt, Ripp, and Trockel (2020), healthcare employees desire visible leadership during this turbulent time. In the same vein, managerial/leadership support was identified as one of the most important type of resource for healthcare employees during the pandemic (Cho, Sagherian, & Steege, 2021). Based on those recent studies, we suggest evaluating the moderating effect of abusive leadership on the relationship between work-organization conditions and psychological well-being and the latter effect on intention to quit.

### Theoretical model

The theoretical model that we propose is based on the combination of the job demands-resources model (JDR) (Demerouti et al., 2001) and the conservation of resources theory (COR) (Hobfoll, 1989). As argued by van Woerkom, Bakker, and Nishii (2016), COR theory serve as fine-tuning of the JD-R model. The general idea behind our theoretical proposed model is that constant exposure to demanding aspects of work (e.g., high psychological demands) and a lack of resources (e.g., abusive leadership) promote degradation of the level of psychological well-being, which, in turn, will strengthen intention to quit. In other words and as stated by Kniffin et al. (2021), employees will need resources to adequately deal with pandemic-specific job demands. Demerouti et al. (2001) assumed that an employee who lacks resources (e.g., abusive leadership) at work can hardly meet the job's demands (e.g., psychological demands), which consumes the worker's motivation and can lead to withdrawal behavior (or the intention of having withdrawal behavior) that we translate, for this study's purposes, as intention to quit. Therefore, based on this assumption, it is anticipated that high job demands, as well as a lack of resources at work, may influence workers' psychological well-being and their intention to quit. Which correspond to our global hypothetical model (See Figure 1).

#### Insert Figure 1

According to the JDR model (Demerouti et al., 2001), when job demands are high, workers' energy levels decrease, leading to a decrease in psychological well-being as well (See hypothesis 1) and increase intention to quit (See hypothesis 2). Delving deeper, COR theory (Hobfoll, 1989) postulates that individuals faced with a loss of

resources (actual or potential) seek to minimize loss of resources. An unhealthy working environment, i.e., one with high job demands (e.g., psychological demands) and a lack of resources (e.g., abusive leadership), can be viewed as a threat to psychological health. Faced with these threatening environmental circumstances, the individuals want to adapt themselves and invests the resources at their disposal to maintain or protect their level of psychological well-being. In accordance with COR theory, unsuccessful adaptation to resource loss causes a cycle of chronic loss (i.e., spiral loss), ultimately leading to defensive behavior (e.g., leaving the job or intention to quit the job). In the present case, a worker's unsuccessful adaptation to a loss of resources results in deterioration in the level of psychological well-being. In other words, a worker with a low level of psychological well-being will adopt a defensive position, resulting in intention to quit and leave the threatening work environment (See hypothesis 3). This relationship will be moderated by abusive leadership, which generates a significant additional loss of resources. Under these conditions, the worker has fewer resources and is, therefore, more vulnerable to a loss of resources, leading to a lower level of psychological well-being, in line with COR theory (Hobfoll 1989). In other words, abusive leadership is likely to strengthen the loss spiral (See hypothesis 4). Therefore, it is assumed that workers' psychological well-being is the result of the interplay between work-organization conditions and abusive leadership. Specifically, abusive leadership is likely to strengthen or attenuate the effects from work-organization conditions on workers' psychological well-being, which would affect intention to quit (See hypothesis 5). Based on both COR theory and JD-R model, we believe that in a context with multiple stressors (i.e. COVID-19)

19 pandemic), coupled with depleting resources, healthcare employees will engage in a spiral of loss when faced with abusive leadership. Loss spirals will follow initial losses, with each loss resulting in depletion of resources when a worker attempts to confronts threats such as abusive leadership. This refers to a loss cycle (COR theory) applied in the JD-R model (Bakker & Demerouti, 2018).

Accordingly, we propose the following five hypotheses.

#### Hypotheses

H1. Work-organization conditions are associated directly with healthcare system workers' level of psychological well-being during the COVID-19 pandemic (direct effect hypothesis).

H2. Work-organization conditions are associated directly with healthcare system workers' intention to quit during the COVID-19 pandemic (direct effect hypothesis).

H3. Health and social services workers' psychological well-being mediates the relationship between work-organization conditions and intention to quit during the COVID-19 pandemic (mediation hypothesis).

H4. Abusive leadership plays a moderating role in the relationship between work-organization conditions and psychological well-being during the COVID-19 pandemic (moderation hypothesis).

H5. The relationship between work-organization conditions, psychological well-being, and intention to quit is moderated by abusive leadership during the COVID-19 pandemic (moderated mediation hypothesis).

## Method

### *Participants*

The data were collected four months after the start of the COVID-19 pandemic in the province of Quebec (from June 1, 2020, to July 31, 2020). Given the COVID-19 pandemic's context, we developed an online questionnaire and opted for network sampling to avoid face-to-face interactions and respect social distancing. The participants had to be employed in paid work within the health and social services network in the province of Quebec, as well as be able to read and understand French. Physicians were excluded from the study because they have a different status in the healthcare system in Quebec. They are not considered as employee per se, but rather self-employed/contractual. The questionnaire link has been shared over 70 times on social networks such as Facebook, LinkedIn, and Instagram. To target workers in Quebec's healthcare system, we sent the questionnaire link to administrators of Facebook healthcare system workers' and unions' pages in a private message. In response to these requests, some administrators shared the link on their Facebook pages, namely the Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS), and Confédération des syndicats nationaux (CSN). Also, the Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) sent the questionnaire link to their members via an email. The respondents stated that they read the consent form by checking the box to that effect in the questionnaire and participated without any monetary compensation. The University of Quebec at Trois-Rivières (UQTR) (CER-20-266-07.14) issued ethical

approval. The obtained sample comprised 921 workers, of which 88.38% were female, with an average age of 39.2 years for the whole sample.

### *Measures*

*Intention to quit.* A three-item scale (O'Driscoll & Beehr, 1994) was used to measure workers' intention to quit. Items such as "Since the current crisis, I am thinking of quitting my job" were assessed on a five-point Likert scale (1 = never, 5 = almost always,  $\alpha = 0.96$ ). Intention to quit was treated as a continuous variable in the statistical analysis.

*Well-being.* The WHO Well-Being Index (WHO-5) was used to measure well-being (Heun, Bonsignore, Barkow, & Jessen, 2001), comprising five items on a six-point Likert scale (0 = at no time, 5 = all the time), e.g., "Since the current crisis began, I have felt cheerful and in good spirits" ( $\alpha = 0.90$ ). Well-being was treated as a continuous variable in the statistical analysis.

*Work-organization conditions.* The Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek, 1985) was used to measure skill utilization, decision authority, psychological demands, and social support with a four-point Likert-type scale (1 = strongly disagree, 4 = strongly agree). *Skill utilization* comprised six items (e.g., "Since the current crisis began, my job has required me to be creative,"  $\alpha = 0.61$ ). *Decision authority* contained three items (e.g., "Since the current crisis began, I had the freedom to decide how I do my work,"  $\alpha = 0.68$ ).

*Psychological demands* were measured with nine items (e.g., "Since the current crisis began, my job required long periods of intense concentration on the task,"  $\alpha = 0.81$ ).

*Social support from co-workers* was measured with four items (e.g., "Since the current

crisis began, the people I work with take a personal interest in me,”  $\alpha = 0.82$ ), and *social support from supervisors* was measured with four items (e.g., “Since the current crisis began, my supervisor has been concerned about the welfare of those under him,”  $\alpha = 0.91$ ). The Effort-Reward Imbalance Questionnaire (J. Siegrist, 1996) was used to measure physical demands and recognition. Responses were based on a four-point Likert scale (1 = strongly disagree, 4 = strongly agree). *Physical demands* were based on a single item (e.g., “Since the current crisis began, my work required physical effort“). *Recognition* contained five items (e.g., “Since the current crisis began, I have been treated unfairly at work,”  $\alpha = 0.82$ ). *Number of hours worked* was obtained by asking, “How many hours do you work weekly since the current crisis began?” *Irregular work schedule* since the current crisis was coded as 0 = no and 1 = yes.

*Work zone* was coded 0 = cold (without a case of COVID-19) and 1 = hot (with suspected or confirmed COVID-19 cases). *Shift work* since the current crisis began was coded 0 = night shift or evening shift and 1 = day shift. *Work schedule* since the current crisis began was coded 0 = part-time and 1 = full-time.

*Abusive leadership*. Subordinates’ perceived abusive leadership was measured using 15 items with a five-point Likert scale (1 = never, 5 = almost always) (e.g., “Since the current crisis began, my supervisor has ridiculed me,”  $\alpha = 0.92$ ) (Tepper, 2000a). Abusive leadership was treated as a continuous variable in the statistical analysis.

*Control variables*. Corresponding with previous studies, we controlled for gender and age (J. M. Dai, Collins, Yu, & Fu, 2008), marital status, parental status, and education level (Xie et al., 2011). Also, to reflect the findings, we decided to adjust for

occupation (care) which we supposed can have a confounding effect, considering that they were in closer contact with patients and, thus, potentially COVID-19-infected patients. *Gender* was coded as 0 = man and 1 = woman, and age was coded in years. *Marital status* was coded as 0 = single, 1 = living as a couple, and parental status as 0 = no, 1 = yes. *Education level* was coded using the highest degree attained by the respondent on a 10-point scale ranked based on the number of years needed to obtain the degree (1 = none, 2 = high school, 3 = professional school, 4 = college (general), 5 = college (technical), 6 = university (undergraduate certificate), 7 = university (bachelor's degree), 8 = university (graduate diploma), 9 = university (master's degree), and 10 = university (doctorate). *Occupation* was coded as 0 = other and 1 = care.

#### *Data analysis*

Adjusted, moderated path analyses were performed using MPlus software, Version 8. The moderated mediation effect falls under the heading of conditional indirect effects, i.e., the effect of interest to us is an indirect (mediation) effect that may be conditioned by the values of a moderator (Hayes, 2018; Preacher, Rucker, & Hayes, 2007). The conditional indirect effects process modeling method was taken from Preacher et al. (2007). As a first step, our analytical strategy was to estimate a model that included work-organization conditions, abusive leadership, and control variables so that we might estimate the main effects they exert on intention to quit and psychological well-being. As a second step, we verified whether work-organization condition variables that were significant for psychological well-being in the basic model indirectly, but significantly, influenced intention to quit via psychological well-being. In a third and final step, we

checked whether abusive leadership exerts a moderating effect on the relationship between work-organization conditions and psychological well-being. First, we introduced, one by one, interactions between workplace variables and abusive leadership. Altogether, nine interaction effects were tested – one for each work-organization condition variable. Given the number of interactions to be evaluated separately, we applied a Bonferroni correction to the estimated interactions and set the significance level at  $p < 0.005$ . The significant interactions were tested again together in a final model to determine which interactions were significant.

## Results

Table 1 provides descriptive statistics (Min-Max, Mean/Proportion, Standard deviation) for all the variables of the sample. For instance, the results demonstrated that the psychological well-being score was low (37.64%), although a specific cut-off value has not been established. Under the scoring principle, the raw score, which ranges from 0 to 25, is multiplied by 4 to obtain the final score, which ranges from 0 (the worst imaginable psychological well-being level) to 100 (the best imaginable psychological well-being level) (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015). Moreover, Table 1 shows that our sample mean age was 39.20 years old and 88% female. (The correlation matrix for the variables under study is available as supplemental material).

### Insert Table 1

Table 2 provides results on the main effects from work-organization conditions, abusive supervision, and psychological well-being on intention to quit and the main

effects from work-organization conditions and abusive supervision on well-being. The results demonstrate that psychological well-being, skill utilization, work schedule (irregular), and recognition were associated with lower levels of intention to quit. Conversely, abusive leadership, psychological demands, and work schedule (full-time) were associated with higher levels of intention to quit. The results show that psychological demands, physical demands, and work zone (hot) were associated with lower levels of psychological well-being. Conversely, skill utilization, decision authority, social support from co-workers, social support from supervisors, and recognition were associated with higher levels of psychological well-being.

#### Insert Table 2

In addition, results provided in Table 3 demonstrate variables that indirectly influenced intention to quit via psychological well-being: skill utilization; decision authority; psychological demands; physical demands; social support from co-workers; and social support from supervisors.

#### Insert Table 3

##### *Significant interactions*

Two interactions emerged as significant in our final model, which we designed to verify the moderating effect from abusive leadership. First, abusive leadership was found to moderate the relationship between recognition and psychological well-being ( $b = -0.011, p = 0.034$ ). When recognition was high, highly abusive leadership was associated

with a lower level of psychological well-being, and less-abusive leadership was associated with a higher level of psychological well-being. On the other hand, this effect did not seem to apply when recognition was low. Thus, less-abusive leadership strengthened the effect from high recognition on psychological well-being. Conversely, highly abusive leadership attenuated the effect from high recognition on psychological well-being.

#### Insert Figure 2

Second, abusive leadership was found to play a moderating role in the relationship between decision authority and well-being ( $b = -0.018$ ,  $p = 0.035$ ). When decision authority was strong, highly abusive leadership was associated with a lower level of psychological well-being, and less-abusive leadership was associated with a higher level of psychological well-being. On the other hand, this effect did not seem to occur in the case of weak decision authority. Thus, less-abusive leadership strengthened the effect from strong decision authority on psychological well-being. Conversely, highly abusive leadership attenuated the effect from strong decision authority on psychological well-being.

#### Insert Figure 3

These interactions demonstrated significant moderated mediation effects as well (See Table 4). First, the interaction effect between recognition and abusive leadership on psychological well-being was associated positively with intention to quit. In other words, abusive leadership attenuated the effect from recognition on psychological well-being, and this contributed to greater intention to quit. Second, the interaction effect between decision authority and abusive leadership on psychological well-being was associated

positively with intention to quit. In other words, abusive leadership attenuated the effect from decision authority on psychological well-being, contributing to greater intention to quit.

## **Discussion**

This study examined the contribution from work-organization conditions, abusive leadership, and their interaction on psychological well-being and intention to quit on a sample of Quebec's healthcare system workers during the COVID-19 pandemic.

The first hypothesis (H1) postulated that work-organization conditions are associated directly with psychological well-being. We observed that skill utilization, decision authority, social support from co-workers, social support from supervisors, and recognition were associated directly and significantly with a higher level of psychological well-being, whereas psychological and physical demands were associated directly and significantly with a lower level of psychological well-being. On the one hand, number of hours worked and irregular work schedule were not significantly associated with psychological well-being. Therefore, our first hypothesis was confirmed partially. These observations are consistent with the literature on psychological demands (Ariza-Montes et al., 2018; Marchand et al., 2005; Parent-Lamarche & Marchand, 2019; Schütte et al., 2014). These observations are also consistent with the JDR model (Demerouti et al., 2001), which suggests that psychological health problems are likely to develop when job demands are high and job resources are insufficient.

Our second hypothesis (H2), which postulated that work-organization conditions are associated directly and significantly with intention to quit, also was confirmed

partially. The results indicated that psychological well-being, skill utilization, work schedule (irregular), and recognition were associated directly and significantly with lesser intention to quit, whereas abusive leadership and psychological demands were associated directly and significantly with greater intention to quit. On the other hand, decision authority, physical demands, number of hours worked and social support were not significantly associated with intention to quit. Therefore, our second hypothesis was confirmed partially. These observations are consistent with the literature on psychological well-being (Chen et al., 2011; Hu et al., 2011; Leiter & Maslach, 2009), psychological demands (Arnoux-Nicolas et al., 2016; Kim & Kim, 2017), recognition (Agarwal & Gupta, 2018; Lavoie-Tremblay et al., 2008), and abusive leadership (Haar et al., 2016; Pradhan & Jena, 2018; Seo et al., 2019). The observations are also consistent with the JDR model (Demerouti et al., 2001), which postulates that lacking the ability to meet job demands consumes workers' motivation and leads to withdrawal behavior (or the intention to carry out withdrawal behavior). Moreover, we observed that the work zone (hot) was associated directly and significantly with a lower level of psychological well-being. This may be explained in various ways. It is possible that close contact with an emerging risk (i.e., COVID-19) generates a stress response that influences psychological well-being. That said, our results demonstrated that the work zone (hot) does not explain intention to quit during the COVID-19 pandemic. Moreover, the results indicated that work schedule (full-time) was associated directly and significantly with greater intention to quit. This can be explained in part by full-time workers' greater exposure to job demands.

The third hypothesis (H3) postulated that psychological well-being mediated the relationship between work-organization conditions and intention to quit. This hypothesis was supported partially. Skill utilization, decision authority, psychological and physical demands, social support from co-workers, social support from supervisors, and recognition were associated indirectly and significantly with intention to quit. More precisely, skill utilization, decision authority, social support from co-workers, social support from supervisors, and recognition were associated negatively with intention to quit via their influence on psychological well-being, while psychological and physical demands were associated positively with intention to quit via their influence on psychological well-being. This is consistent with evidence in the literature that demonstrated psychological well-being's mediating role between work-organization conditions and intention to quit (Chen et al., 2011; Jourdain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009) – or more recently, job performance (Parent-Lamarche, Marchand, & Saade, 2021). This also corresponds with principal COR theory (Hobfoll, 1989), i.e., a worker's unsuccessful adaptation to the loss of resources results in deterioration in the level of psychological well-being, resulting in adoption of a defensive position that leads to intention to quit to escape the threatening work environment.

Our fourth hypothesis (H4), which postulated that abusive leadership moderated the relationship between work-organization conditions and psychological well-being, was confirmed partially. We observed that less-abusive leadership strengthened the effect from high recognition and strong decision authority on psychological well-being. Inversely,

highly abusive leadership attenuated the effect from high recognition and strong decision authority on psychological well-being.

Furthermore, these interaction effects were associated positively with intention to quit, partially confirming our fifth hypothesis (H5). In other words, abusive leadership attenuated the effect from high recognition and strong decision authority on psychological well-being, contributing to greater intention to quit among Quebec's healthcare system workers. No extant study, to our knowledge, has investigated the moderating effect from abusive leadership on the relationship between work-organization conditions and psychological well-being, nor has any study verified whether this carries repercussions on intention to quit. We consider that the perception of abusive leadership generated a significant additional loss of resources. Under these conditions, the worker had fewer resources and was, therefore, more vulnerable to a loss of resources, leading to a lower level of psychological well-being, corresponding with COR theory (Hobfoll, 1989). In other words, abusive leadership seemed to have strengthened the loss spiral. Therefore, it seems that workers' psychological well-being was the result of the interplay between work-organization conditions and abusive leadership. Specifically, abusive leadership seems to have strengthened or attenuated the effects from work-organization conditions on workers' psychological well-being, which, in turn, affected intention to quit. Finally, it seems that work-organization conditions and abusive leadership, through psychological well-being, played a role in explaining intention to quit during the COVID-19 pandemic in our sample of Quebec healthcare workers.

### *Practical implications*

This study suggests that psychological well-being mediates the relationship between work-organization conditions and intention to quit. Therefore, practitioners need to focus on the determinants of employee psychological well-being at the organizational level to prevent the loss of certain essential workers during a pandemic. For example, skill utilization, decision authority, psychological demands, social support from co-workers, social support from supervisors, and recognition should improve through participatory organizational interventions. More specifically, skill utilization and decision authority may be targeted by ensuring that leaders are trained to pinpoint employees' strengths and enhance their autonomy (Fujishiro & Heaney, 2017). Moreover, stabilization of replacements should be considered in order to target psychological demands (Bambra, Egan, Thomas, Petticrew, & Whitehead, 2007). Workplace recognition programs, such as leaders highlighting employees' good moves and the importance of their essential role in the COVID-19 context, and improving their remuneration are potential options. According to Lavoie-Tremblay et al. 2005, action plans that target problematic aspects of the psychological work environment are key elements in improving healthcare workers' psychological health. The results also found that all efforts to improve recognition and decision authority may be attenuated by the presence of abusive leadership. Given their key role, leaders/managers must be sensitized about leadership style, and its possible effects on their employees' psychological well-being and intention to quit. Therefore, training programs should be offered to leaders/managers to prevent the adoption of an abusive leadership style. For instance, Gonzalez-Morales, Kernan, Becker, and

Eisenberger (2018) suggested that training that explains the usefulness of supportive leadership and provides supervisors with the skills and strategies needed to implement such behavior is helpful. Group discussions, role-play and one-on-one discussion sessions could be considered as potential training options for leaders (Barling, Weber, & Kelloway, 1996). Moreover, healthcare employees mentioned that they appreciated leaders visiting hospital units to reassure and inquire about their needs during the COVID-19 pandemic (Shanafelt et al., 2020). Healthcare organizations could encourage their leaders to act in this manner.

#### *Limitations and suggestions for future research*

Among this study's limitations, the snowball strategy sampling method may have introduced bias; therefore, our sample may not be representative of the general worker population. That said, it was established previously that this sampling method is valid and allows for indistinguishable results compared with a standard sample (Casler, Bickel, & Hackett, 2013). Moreover, it allowed us to survey healthcare system workers rapidly in the context of a pandemic, in which no face-to-face interactions were allowed. That said, the results of this study should be interpreted with caution due to the non-probabilistic sample we used to establish our conclusions. Second, the data used in the study are cross-sectional in nature, making causality impossible to confirm. Third, this study was designed to examine workers' perceptions; thus, all study variables are at the individual (employee) level, and responses were collected from a single source (i.e., the employee). Consequently, future studies should collect data from supervisors as well to avoid common method variance bias. Fourth, we used a short questionnaire format to limit

the workload of respondents who already were loaded with work due to the COVID-19 pandemic. For instance, we did not address other organizational factors associated with the COVID-19 pandemic that may improve workers' mental health. Organizational measures including significant improvement in workplace hygiene was associated with less severe psychiatric symptoms (Tan et al., 2020). Therefore, unobserved variables also could have influenced the examined relationships. Moreover, we did not use scales to assess depression, anxiety and stress (Depression, Anxiety and Stress Scale/DASS-21) as well as impact of event (Impact of Event Scale-Revised/IES-R) (Chew et al., 2020). These variables should be included in future studies to better understand the impact of the COVID-19 pandemic on psychological health. For example, it could be interesting to assess the additional effect that social benefit/reward conditions offered to healthcare system workers might have on psychological well-being and intention to quit.

### **Conclusion**

In conclusion, our results indicate that our sample of Quebec healthcare workers were vulnerable to reductions in level of well-being and increases in their intention to quit in the context of a pandemic. We found psychological well-being to play a mediating role between work-organization conditions and intention to quit. To anticipate and prevent the loss of those who are now termed "essential" workers, we should consider work-organizational conditions associated with intention to quit via their influence on psychological well-being. More precisely, action plans that target the reduction of psychological demands and improve skill utilization, decision authority, social support and recognition seem to be key in improving healthcare workers' psychological health

which, in turn, affects their intention to quit. Moreover, we found that abusive leadership attenuates the effect of favorable work-organization conditions on psychological well-being. Leaders/managers must be trained to not to adopt an abusive leadership style. This in turn will likely have positive effects on their employees' psychological well-being while reducing their intention to quit. This study contributes to the literature by building on previous research on psychological well-being and intention to quit in the context of a pandemic. This may remain useful in the case of future pandemics or in a post-pandemic context.

## Declarations

### *Funding*

This study received no outside financial support.

### *Conflicts of interest/Competing interests*

The authors declare that they have no competing interests.

### *Availability of data and other materials*

The data are not available due to confidentiality.

### *Code availability*

Not applicable.

### *Ethics approval*

The University of Quebec at Trois-Rivières (UQTR) (CER-20-266-07.14) has issued ethical approval for this research.

### *Consent to participate*

Participants read the necessary instructions pertaining to confidentiality and signed an informed consent form prior to their participation.

## References

- Agarwal U, Gupta V (2018) Relationships between job characteristics, work engagement, conscientiousness and managers' turnover intentions. *Personnel Review* 47(2):353-377 doi:10.1108/PR-09-2016-0229
- Ahmed F, Zhao F, Faraz NA (2020) How and when does inclusive leadership curb psychological distress during a crisis? Evidence from the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology* 11:1898
- Ajzen I, Fishbein M (1977) Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin* 84(5):888-918 doi:10.1037/0033-2909.84.5.888
- Ariza-Montes A, Arjona-Fuentes JM, Han H, Law R (2018) Work environment and well-being of different occupational groups in hospitality: Job Demand-Control-Support model. *International Journal of Hospitality Management* 73:1-11 doi:10.1016/j.ijhm.2018.01.010
- Arnoux-Nicolas C, Sovet L, Lhotellier L, Di Fabio A, Bernaud J-L (2016) Perceived Work Conditions and Turnover Intentions: The Mediating Role of Meaning of Work. *Frontiers in Psychology* 7(MAY) doi:10.3389/fpsyg.2016.00704
- Bakker AB, Demerouti E (2018) Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. *Handbook of well-being*
- Bambra C, Egan M, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M (2007) The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task

- restructuring interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health* 61(12):1028-1037
- Barling J, Weber T, Kelloway EK (1996) Effects of transformational leadership training on attitudinal and financial outcomes: A field experiment. *Journal of applied psychology* 81(6):827-832
- Bech P, Olsen LR, Kjoller M, Rasmussen NK (2003) Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five well-being scale. *International journal of methods in psychiatric research* 12(2):85-91
- Bertrand F, Dardenne B, Hansez I Demandes et ressources de travail, stress, engagement et intention de quitter : comparaison entre les travailleurs âgés et les jeunes travailleurs. In: Pettersen N, Boudrias J, Savoie A (eds) *Entre tradition et innovation, comment transformons-nous l'univers de travail? Actes du 15ème congrès*
- de Psychologie du travail et des organisations de langue française, Quebec, 2008.
- Presses de l'université du quebec,
- Brun J-P, Dugas N (2008) An analysis of employee recognition: Perspectives on human resources practices. *The International Journal of Human Resource Management* 19(4):716-730
- Casler K, Bickel L, Hackett E (2013) Separate but equal? A comparison of participants and data gathered via Amazon's MTurk, social media, and face-to-face

- behavioral testing. Computers in Human Behavior 29(6):2156-2160  
doi:10.1016/j.chb.2013.05.009
- Charte d'Ottawa (1986) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. In.  
<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>
- Chen M-F, Lin C-P, Lien G-Y (2011) Modelling job stress as a mediating role in predicting turnover intention. The Service Industries Journal 31(8):1327-1345  
doi:10.1080/02642060903437543
- Chew NW, et al. (2020) Asian-Pacific perspective on the psychological well-being of healthcare workers during the evolution of the COVID-19 pandemic. BJPsych open 6(6)
- Chiu, Chung RG, Wu CS, Ho CH (2009) The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. Applied nursing research : ANR 22(4):258-63 doi:10.1016/j.apnr.2008.02.006
- Cho H, Sagherian K, Steege LM (2021) Hospital nursing staff perceptions of resources provided by their organizations during the COVID-19 pandemic. Workplace Health & Safety 69(4):174-181
- Dai JM, Collins S, Yu HZ, Fu H (2008) Combining job stress models in predicting burnout by hierarchical multiple regressions: a cross-sectional investigation in Shanghai. Journal of occupational and environmental medicine 50(7):785-90  
doi:10.1097/JOM.0b013e318167750a

- De los Santos JAA, Labrague LJ (2021) The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology* 27(1):52
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB (2001) The job demands-resources model of burnout. *The Journal of applied psychology* 86(3):499-512
- Digby R, Winton-Brown T, Finlayson F, Dobson H, Bucknall T (2021) Hospital staff well-being during the first wave of COVID-19: Staff perspectives. *International journal of mental health nursing* 30(2):440-450
- Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn HM, Salanterä S (2008) Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45(5):727-739
- Fujishiro K, Heaney CA (2017) "Doing what I do best": The association between skill utilization and employee health with healthy behavior as a mediator. *Social science & medicine* 175:235-243
- Gonzalez-Morales MG, Kernan MC, Becker TE, Eisenberger R (2018) Defeating abusive supervision: Training supervisors to support subordinates. *Journal of occupational health psychology* 23(2):151-162 doi:10.1037/ocp0000061
- Haar J, de Fluiter A, Brougham D (2016) Abusive supervision and turnover intentions: The mediating role of perceived organisational support. *Journal of Management and Organization* 22(2):139-153 doi:10.1017/jmo.2015.34
- Harms P, Credé M, Tynan M, Leon M, Jeung W (2017) Leadership and stress: A meta-analytic review. *The leadership quarterly* 28(1):178-194

- Häusser JA, Mojzisch A, Niesel M, Schulz-Hardt S (2010) Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress* 24(1):1-35
- Hayes AF (2018) Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs* 85(1):4-40
- Heun R, Bonsignore M, Barkow K, Jessen F (2001) Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 251(2):27-31 doi:10.1007/BF03035123
- Hobfoll SE (1989) Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *The American psychologist* 44(3):513-524 doi:10.1037/0003-066X.44.3.513
- Hopkins KM, Cohen-Callow A, Kim HJ, Hwang J (2010) Beyond intent to leave: Using multiple outcome measures for assessing turnover in child welfare. *Children and Youth Services Review* 32(10):1380-1387 doi:10.1016/j.childyouth.2010.06.006
- Hu Q, Schaufeli WB, Taris TW (2011) The Job Demands–Resources model: An analysis of additive and joint effects of demands and resources. *Journal of Vocational Behavior* 79(1):181-190 doi:10.1016/j.jvb.2010.12.009
- Hussain K, Abbas Z, Gulzar S, Jibril AB, Hussain A (2020) Examining the impact of abusive supervision on employees' psychological wellbeing and turnover intention: The mediating role of intrinsic motivation. *Cogent Business & Management* 7(1):1818998

- Jang Y, You M, Lee S, Lee W (2020) Factors Associated With the Work Intention of Hospital Workers' in South Korea During the Early Stages of the COVID-19 Outbreak. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*:1-8
- Jourdain G, Chênevert D (2010) Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 47(6):709-722 doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007
- Karasek R (1985) Job Content Questionnaire: Department of Industrial and Systems Engineering. University of Southern California
- Karasek RA (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*:285-308
- Kim Y-J, Lee S-Y, Cho J-H (2020) A study on the job retention intention of nurses based on social support in the COVID-19 situation. *Sustainability* 12(18):7276
- Kim Y, Kim C (2017) Impact of job characteristics on turnover intention and the mediating effects of job satisfaction: experiences of home visiting geriatric care workers in Korea. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development* 27(2):53-68 doi:10.1080/02185385.2017.1331459
- Kniffin KM, et al. (2021) COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist* 76(1):63
- Kopp MS, Stauder A, Purebl Go, Janszky I, Skrabski xCrd (2008) Work stress and mental health in a changing society. *European Journal of Public Health* 18(3):238-244

Labrague LJ, de Los Santos JAA (2020) Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management* doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13168>

Labrague LJ, Nwafor CE, Tsaras K (2020) Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 28(5):1104-1113

Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Gélinas C, Desforges N, Marchionni C (2008) Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of nursing management* 16(6):724-33 doi:10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x

Lavoie-Tremblay M, Bourbonnais Re, Viens C, Vézina M, Durand PJ, Rochette L (2005) Improving the psychosocial work environment. *Journal of Advanced Nursing* 49(6):655-664 doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03339.x

Leiter MP, Maslach C (2009) Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management* 17(3):331-339 doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x

Marchand A, Demers A, Durand P (2005) Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social science & medicine* (1982) 61(1):1-14

Marchand A, Durand P, Haines V, Harvey S (2015) The multilevel determinants of workers' mental health: results from the SALVEO study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 50(3):445-459

Mauder RG, et al. (2006) Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. Emerging infectious diseases 12(12):1924-32

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020) COVID-19- Certaines dispositions et conditions de travail du personnel du réseau seront modifiées temporairement.

In. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communIQUE-2069/>

Ministry of Health, Ministry of Long-Term Care (2003) MALADIE : Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). In.

[http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pub\\_sars.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pub_sars.aspx)

Mobley WH (1977) Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. Journal of Applied Psychology 62(2):237-240  
doi:10.1037/0021-9010.62.2.237

Mobley WH, Horner SO, Hollingsworth AT (1978) An evaluation of precursors of hospital employee turnover. Journal of Applied Psychology 63(4):408-414  
doi:10.1037/0021-9010.63.4.408

Mor Barak MI E, Nissly Jan A, Levin A (2001) Antecedents to Retention and Turnover among Child Welfare, Social Work, and Other Human Service Employees: What Can We Learn from Past Research? A Review and Metanalysis. Social Service Review 75(4):625-661 doi:10.1086/323166

Mullen J, Fiset J, Rheaume A (2018) Destructive forms of leadership: The effects of abusive supervision and incivility on employee health and safety. Leadership and

- Organization Development Journal 39(8):946-961 doi:10.1108/LODJ-06-2018-0203
- O'Driscoll MP, Beehr TA (1994) Supervisor Behaviors, Role Stressors and Uncertainty as Predictors of Personal Outcomes for Subordinates. *Journal of Organizational Behavior* 15(2):141-155
- Parent-Lamarche A, Marchand A (2019) Well-being at work from a multilevel perspective: what is the role of personality traits? *International Journal of Workplace Health Management* 12(5):298-317 doi:10.1108/IJWHM-05-2019-0066
- Parent-Lamarche A, Marchand A, Saade S (2021) How do work organization conditions affect job performance? The mediating role of workers' well-being. *Journal of Workplace Behavioral Health*:1-36
- Pradhan S, Jena LK (2017) Effect of abusive supervision on employee's intention to quit and the neutralizing role of meaningful work in Indian IT organizations. *International Journal of Organizational Analysis* 25(5):825-838  
doi:10.1108/IJOA-01-2017-1107
- Pradhan S, Jena LK (2018) Abusive supervision and job outcomes: a moderated mediation study. *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship* 6(2):137-152 doi:10.1108/EBHRM-06-2017-0030
- Preacher KJ, Rucker DD, Hayes AF (2007) Addressing Moderated Mediation Hypotheses: Theory, Methods, and Prescriptions. *Multivariate Behavioral Research* 42(1):185-227

Public health expertise and reference centre (2020) Données COVID-19 au Québec. In.

<https://inspq.qc.ca/covid-19/donnees> Accessed février 2021

Pyc LS, Meltzer DP, Liu C (2017) Ineffective Leadership and Employees' Negative

Outcomes: The Mediating Effect of Anxiety and Depression. International

Journal of Stress Management 24(2):196-215 doi:10.1037/str0000030

Rae R, Zeng A (2020) SRAS in Canada The Canadian Encyclopedia.

Reyhanoglu M, Akin O (2020) Impact of toxic leadership on the intention to leave: a

research on permanent and contracted hospital employees. Journal of Economic

and Administrative Sciences doi: <https://doi.org/10.1108/JEAS-05-2020-0076>

Ryan RM, Deci EL (2001) On Happiness and Human Potentials: A Review of Research

on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. Annual Review of Psychology

52(1):141-166 doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141

Said RM, El-Shafei DA (2021) Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave:

nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City,

Egypt. Environmental Science and Pollution Research 28(7):8791-8801

Schütte S, Chastang J-Fo, Malard L, Parent-Thirion As, Vermeylen G, Niedhammer I

(2014) Psychosocial working conditions and psychological well-being among

employees in 34 European countries. International Archives of Occupational and

Environmental Health 87(8):897-907 doi:10.1007/s00420-014-0930-0

Seo Y, Chung SW, Gould AM, Hallée Y (2019) Abusive Supervision, Psychological

Capital, and Turnover Intention: Evidence from Factory Workers in China.

Relations industrielles / Industrial Relations 74(2):377-404

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M (2020) Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama* 323(21):2133-2134

Sharma M, et al. (2020) Healthcare professionals' perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during COVID-19: Results from a US survey. *Clinical Infectious Diseases*  
doi:<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1311>

Siegrist J (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology* 1(1):27-41

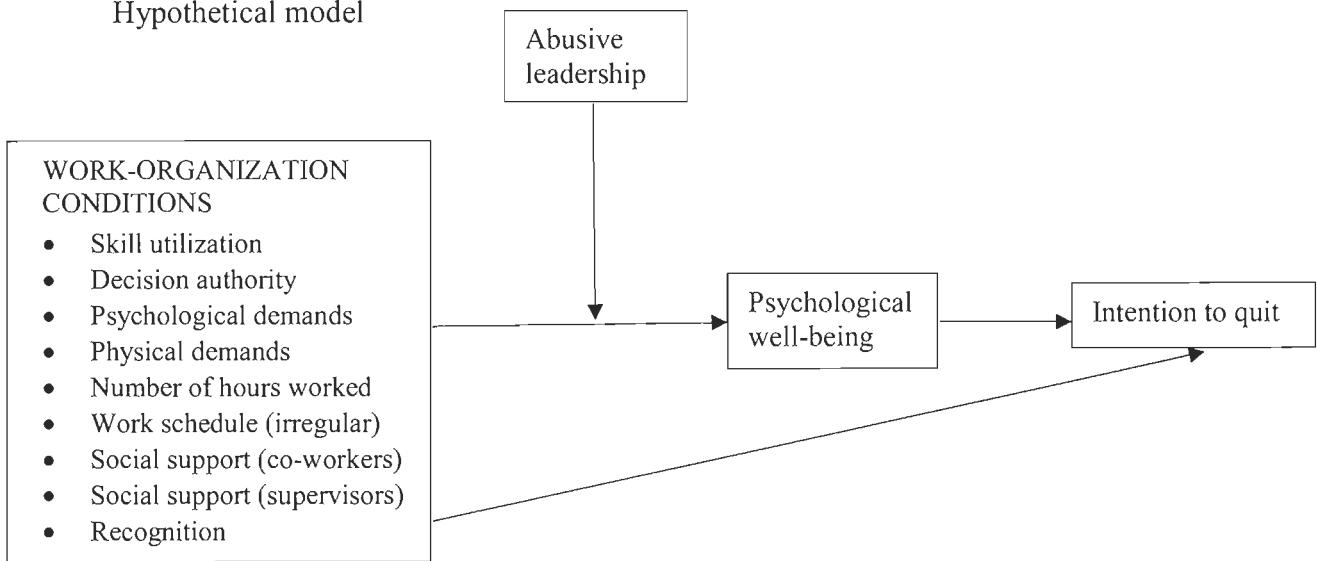
Smith PM, Oudyk J, Potter G, Mustard C (2020) The Association between the Perceived Adequacy of Workplace Infection Control Procedures and Personal Protective Equipment with Mental Health Symptoms: A Cross-sectional Survey of Canadian Health-care Workers during the COVID-19 Pandemic: L'association entre le caractère adéquat perçu des procédures de contrôle des infections au travail et de l'équipement de protection personnel pour les symptômes de santé mentale. Un sondage transversal des travailleurs de la santé canadiens durant la pandémie COVID-19. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*:706743720961729 doi:10.1177/0706743720961729

Sun R, Wang W (2017) Transformational leadership, employee turnover intention, and actual voluntary turnover in public organizations. *Public Management Review* 19(8):1124-1141

- Takase M (2010) A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian* 17(1):3-12 doi:10.1016/j.colegn.2009.05.001
- Tan W, et al. (2020) Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, behavior, and immunity* 87:84-92
- Tepper BJ (2000) Consequences of abusive supervision. *Academy of Management Journal* 43(2):178-190 doi:10.2307/1556375
- Tepper BJ (2007) Abusive Supervision in Work Organizations: Review, Synthesis, and Research Agenda. *Journal of Management* 33(3):261-289 doi:10.1177/0149206307300812
- Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P (2015) The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics* 84(3):167-176 doi:10.1159/000376585
- van Woerkom M, Bakker AB, Nishii LH (2016) Accumulative job demands and support for strength use: Fine-tuning the job demands-resources model using conservation of resources theory. *Journal of Applied Psychology* 101(1):141
- Vanhaecht K, et al. (2021) COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *International Journal for Quality in Health Care* 33(1):mzaa158
- Virtanen M, et al. (2011) Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. *Psychological medicine* 41(12):2485-94 doi:10.1017/S0033291711000171

- World Health Organization (2010) Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners. WHO, Geneva
- Xie Z, Wang A, Chen B (2011) Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of advanced nursing* 67(7):1537-46 doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05576.x
- Yu J, Park J, Hyun SS (2021) Impacts of the COVID-19 pandemic on employees' work stress, well-being, mental health, organizational citizenship behavior, and employee-customer identification. *Journal of Hospitality Marketing & Management*:1-20
- Zeytinoglu IU, Denton M, Plenderleith JM (2011) Flexible employment and nurses' intention to leave the profession: The role of support at work. *Health policy* 99(2):149-157 doi:10.1016/j.healthpol.2010.07.017
- Zhang SX, et al. (2021) Succumbing to the COVID-19 pandemic—Healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. *International journal of mental health and addiction*:1-10

Figure 1  
Hypothetical model



*Notes.* See Table 2 for the direct effects of work-organization conditions on psychological well-being and intention to quit (Hypotheses 1 and 2). See Table 3 for the indirect effects of work-organization conditions on intention to quit via psychological well-being (Hypothesis 3). See Figure 2 and Figure 3 for the moderating effect of abusive leadership on the relationship between work-organization conditions and psychological well-being (Hypothesis 4). See Table 3 for the moderated mediation effects (Hypothesis 5).

Table 1  
Descriptive statistics of all the variables in this study (N=921)

	Min-Max	Mean/ Proportion	Standard deviation
<b>INTENTION TO QUIT</b>			
Intention to quit	3-15	9.44	3.39
<b>WELL-BEING</b>			
Well-being	0-25	9.41	5.34
<b>LEADERSHIP</b>			
Abusive leadership	15-75	24.85	10.51
<b>WORK-ORGANIZATION CONDITIONS</b>			
Skill utilization	7-24	16.44	2.75
Decision authority	3-12	6.10	1.87
Psychological demands	9-36	27.19	4.76
Physical demands	1-4	2.90	.97
Number of hours worked	0-170	35.77	13.80
Work schedule (irregular)	0-1	.39	0.49
Social support (co-workers)	4-16	11.93	2.40
Social support (supervisor)	4-16	9.06	3.27
Recognition	5-20	12.10	3.26
<b>OTHER VARIABLES OF INTEREST</b>			
Work zone (hot)	0-1	.55	.49
Work schedule (full-time)	0-1	.31	.46
Shift (day)	0-1	.50	.50
<b>CONTROL VARIABLES</b>			
Age	19-68	39.20	10.46
Gender (female)	0-1	.88	.32
Education level	1-9	3.76	1.50
Marital status (living as couple)	0-1	.77	.41
Parental status (children)	0-1	.52	.49
Occupation (care)	0-1	.89	.31

Table 2  
Main effects on well-being and intention to quit

	Well-being	Intention to quit
Constant	3.899**	11.208**
<b>WELL-BEING</b>		
Well-being		-0.192**
<b>LEADERSHIP</b>		
Abusive leadership	-0.007	0.041**
<b>WORK-ORGANIZATION CONDITIONS</b>		
Skill utilization	0.198**	-0.150**
Decision authority	0.232**	-0.086
Psychological demands	-0.275**	0.111**
Physical demands	-0.369*	0.170
Number of hours worked	-0.003	-0.005
Work schedule (irregular)	0.432	-0.508**
Social support (co-workers)	0.384**	0.020
Social support (supervisors)	0.198**	0.063
Recognition	0.236**	-0.214**
<b>OTHER VARIABLES OF INTEREST</b>		
Work zone (hot)	-0.634*	0.173
Work schedule (full-time)	0.310	0.522**
Shift (day)	0.593	-0.124
<b>ADJUSTMENTS</b>		
CFI	1.00	
TLI	1.00	
$\chi^2(df)$	885.567 (39) **	

Note A: \* $p \leq 0.05$ ; \*\* $p \leq 0.01$ .

Note B: The following variables were controlled for age, gender, educational level, marital status, parental status, occupation (care). (Non-standardized coefficients).

Table 3.  
Indirect effects on intention to quit

	Estimation	<i>P value</i>
<b>LEADERSHIP</b>		
Abusive leadership	0.001	0.712
<b>WORK-ORGANIZATION CONDITIONS</b>		
Skill utilization	-0.038	0.001
Decision authority	-0.045	0.009
Psychological demands	0.053	0.000
Physical demands	0.071	0.049
Social support (supervisors)	-0.038	0.009
Social support (co-workers)	-0.074	0.000
Number of hours worked	0.000	0.809
Work schedule (irregular)	-0.083	0.172
Recognition	-0.045	0.002
<b>MODERATED MEDIATION</b>		
Interaction recognition – abusive leadership	0.002	0.039
Interaction decision authority – abusive leadership	0.003	0.042

Note A: The following variables were controlled for age, gender, educational level, marital status, parental status, occupation (care). (Non-standardized coefficients).

Figure 2: Recognition and abusive leadership interaction

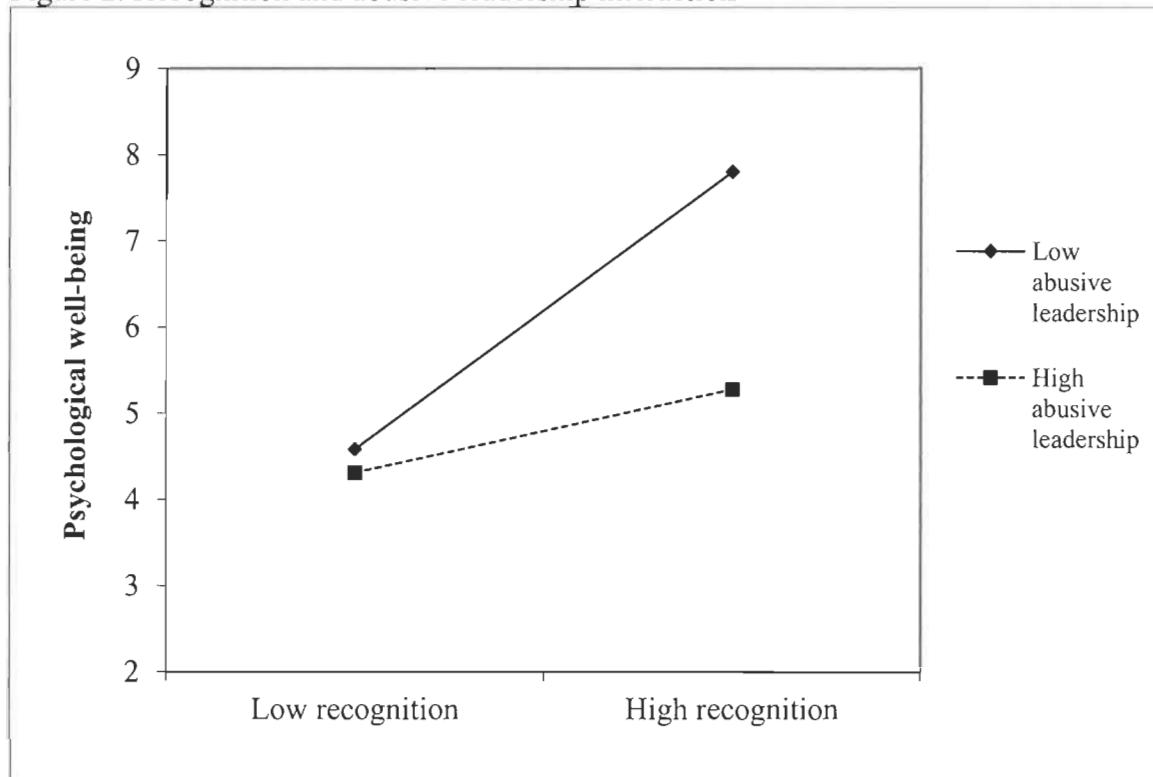
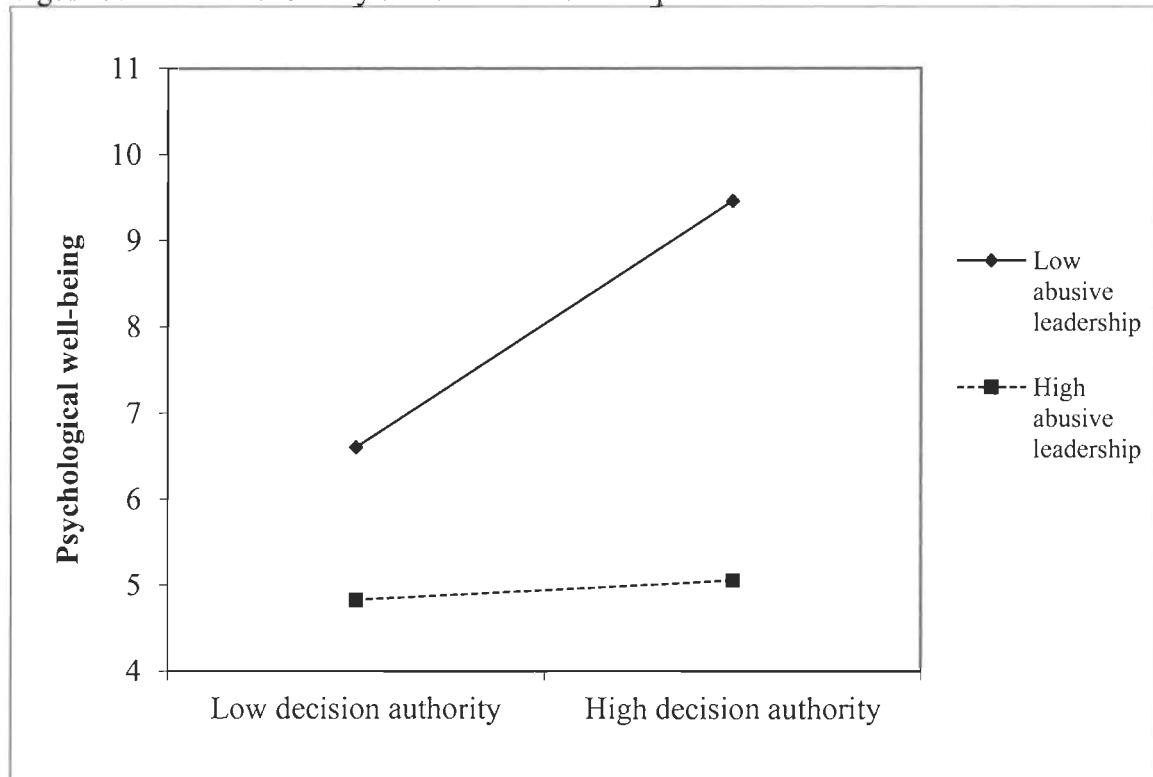


Figure 3: Decision authority and abusive leadership interaction



## **Discussion**

Les résultats soutiennent l'importance des conditions de l'organisation du travail, mais aussi de la supervision abusive dans la compréhension et l'explication du bien-être psychologique et de l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. Plus précisément, la relation entre certaines conditions de l'organisation du travail, le bien-être psychologique et l'intention de quitter est modérée par la supervision abusive en temps de pandémie (médiation modérée). Ainsi, le niveau de bien-être psychologique et les effets sur l'intention de quitter dépendent, en partie, du leadership du supérieur. Ceci suppose que des conditions de l'organisation du travail similaires n'auront pas nécessairement les mêmes effets sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter en fonction du comportement adopté par le supérieur envers ses employés en période de crise (p. ex., pandémie COVID-19). Cependant, le style de supervision du supérieur n'explique pas tout. Une part du bien-être psychologique et de l'intention de quitter s'explique avec les conditions de l'organisation du travail auxquelles les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux sont soumis. Les conditions de l'organisation du travail s'associent significativement et directement au bien-être psychologique et à l'intention de quitter. Pour sa part, le bien-être psychologique s'associe à l'intention de quitter et joue un rôle médiateur entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter.

De manière générale, nous constatons que le modèle d'analyse proposé dans ce mémoire permet de mieux saisir la complexité du bien-être psychologique et de l'intention de quitter des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. Cela permet de cibler les pratiques de gestion à favoriser lors d'une crise sanitaire pour maintenir, protéger et améliorer le bien-être psychologique des travailleurs et par le fait même favoriser la rétention du personnel.

### **Principaux effets sur le bien-être psychologique et sur l'intention de quitter**

Les résultats obtenus tendent à confirmer l'importance des conditions de l'organisation du travail et des autres facteurs d'intérêt dans l'explication du niveau de bien-être psychologique et de l'intention de quitter des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux en contexte de pandémie. Ces conditions de l'organisation du travail, issues des principaux modèles explicatifs du stress au travail, font référence à quatre dimensions : 1) conception des tâches ; 2) demandes du travail ; 3) relations sociales ; 4) gratifications. En plus des conditions de l'organisation du travail, les résultats obtenus démontrent l'importance de certains autres facteurs liés au contexte particulier de la COVID-19 sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter

La première hypothèse de recherche (H1) postule que les conditions de l'organisation du travail et les autres facteurs d'intérêt s'associent directement au niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. Les résultats présentés dans le cadre de ce mémoire soutiennent que certaines conditions de l'organisation du travail jouent un rôle important

sur le bien-être psychologique (p. ex., utilisation des compétences, autorité décisionnelle, demandes physiques, demandes psychologiques, soutien social des collègues, soutien social des supérieurs, reconnaissance).

Nos résultats démontrent l'utilisation des compétences (H1a) et l'autorité décisionnelle (H1b) s'associe à un niveau plus élevé de bien-être psychologique. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par d'autres chercheurs (Kopp et al., 2008; Schütte et al., 2014). Ainsi, il semble que la conception des tâches (utilisation des compétences, autorité décisionnelle) a un effet protecteur sur la santé psychologique des travailleurs. Le fait de mettre à profit les compétences d'un travailleur et de donner un espace à la prise de décisions pourrait : 1) renforcer la confiance du travailleur envers ses capacités à effectuer le travail demandé ; 2) donner le sentiment au travailleur qu'il contrôle la situation. Ces perceptions auraient une influence positive sur les émotions vécues au travail et ultimement, sur le bien-être psychologique du travailleur.

Également, la reconnaissance s'associe à un niveau plus élevé de bien-être psychologique (H1c). Ce résultat est éclairant car il se distingue de celui de Parent-Lamarche & Marchand (2019) qui concluent que la reconnaissance n'a aucun effet significatif sur le bien-être psychologique. Dès lors, il semble qu'en période de pandémie, un travailleur qui reçoit le respect qu'il mérite de la part de ses supérieurs et de ses collègues ainsi qu'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles pourrait percevoir un équilibre avec les efforts fournis au travail. Ultimement, cette perception protégerait

son bien-être psychologique. Cette observation serait cohérente avec le modèle efforts-récompenses de Siegrist (1996).

En ce qui concerne le soutien social au travail (soutien des collègues et des supérieurs), nos résultats indiquent que les soutiens des collègues et des supérieurs s'associent positivement au bien-être psychologique en temps de pandémie (H1d). Ces résultats vont dans le même sens que la littérature, soit qu'un faible soutien social au travail représente un facteur de risque pour un faible niveau de bien-être psychologique (Kopp et al., 2008; Schütte et al., 2014). Ainsi, il semble que le soutien social au travail soit un facteur de protection en ce sens que le travailleur qui se sent considéré et écouté bénéficie de ressources suffisantes pour faire face aux demandes du travail.

Toujours selon le modèle de Demerouti et al. (2001), l'exposition soutenue aux demandes exigeantes du travail influencerait négativement la santé psychologique des travailleurs. Les résultats obtenus dans ce mémoire démontrent l'importance du rôle joué par les demandes du travail sur le bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. Parmi les demandes du travail, celles qui représentent un facteur important dans l'explication du bien-être psychologique sont : 1) les demandes physiques et 2) les demandes psychologiques. En effet, nos résultats indiquent que les demandes physiques s'associent négativement au bien-être psychologique (H1f), c'est-à-dire que les efforts physiques fournis dans le cadre du travail en temps de pandémie s'associent à un niveau plus faible de bien-être psychologique. Les

études qui ont mesuré l'impact des demandes physiques sur le bien-être psychologique sont rares. Une seule étude, à notre connaissance, a regardé l'effet de ce facteur et les résultats concluent à l'absence de relation significative (Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Dès lors, nous imaginons que les résultats obtenus dans ce mémoire s'expliquent en partie par l'ajout de mesures sanitaires strictes et rigoureuses pour les travailleurs et la santé en temps de pandémie qui pourraient être considérées comme contraignantes et exigeantes. Par ailleurs, les demandes psychologiques s'associent également négativement au bien-être psychologique (H1e). Le temps alloué pour effectuer le travail, la quantité de travail à effectuer et la présence de demandes contradictoires apparaissent comme des éléments du travail qui nuisent au bien-être psychologique en période de pandémie. D'ailleurs, ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus dans d'autres études (Ariza-Montes et al., 2018; Parent-Lamarche & Marchand, 2019). Par contre, le nombre d'heures travaillées et l'horaire de travail irrégulier ne semblent pas être des facteurs déterminants sur le niveau de bien-être psychologique (H1g et H1h).

En plus des conditions de l'organisation du travail, l'influence de certaines autres variables a mérité notre attention lors de ce mémoire (p. ex., zone de traitement chaude, horaire de travail temps plein, quart de travail de jour). Nos résultats démontrent que la zone de traitement chaude, c'est-à-dire le fait d'être exposé directement à la COVID-19 dans le cadre du travail, s'associe négativement au bien-être psychologique (H1i). Cette exposition peut représenter une demande supplémentaire pour les travailleurs et ainsi nuire à leur bien-être psychologique. Il se peut aussi que le contact avec un risque

émergent génère une réponse de stress, laquelle influence le bien-être psychologique. À notre connaissance, aucune autre étude n'a exploré cette relation. Par ailleurs, les résultats de l'étude concluent à l'absence de relation significative pour l'horaire de travail à temps plein ainsi que pour le quart de travail de jour (H1j et H1k).

Finalement, nous observons que l'utilisation des compétences, le soutien social des collègues et des supérieurs, de même que la reconnaissance s'associent avec un niveau élevé de bien-être psychologique alors que les demandes physiques et les demandes psychologiques s'associent avec un niveau plus faible de bien-être psychologique. Par conséquent, notre première hypothèse est partiellement confirmée. Ces résultats sont cohérents avec le modèle « demandes-ressources » (Demerouti et al., 2001), lequel suggère que les problèmes de santé psychologique (c.-à-d., niveaux élevés de mal-être psychologique conjugués à des niveaux faibles de bien-être psychologiques) sont susceptibles de se développer lorsque les demandes du travail sont importantes et que les ressources du travail sont faibles.

La deuxième hypothèse de recherche (H2) postule que les conditions de l'organisation du travail et les autres facteurs d'intérêt s'associent à l'intention de quitter. Les résultats du mémoire soutiennent que certaines conditions de l'organisation du travail jouent un rôle important sur l'intention de quitter (p. ex., utilisation des compétences, demandes psychologiques, horaire de travail irrégulier, reconnaissance). En ce qui concerne la conception des tâches, seule l'utilisation des compétences semble jouer un

rôle sur l'intention de quitter. En effet, l'**utilisation des compétences** s'associe négativement à l'intention de quitter (H2a). Par contre, l'**autorité décisionnelle** ne semble pas associée à l'intention de quitter (H2b) et ce malgré le fait que certaines études ont trouvé une relation négative entre ces deux variables (Agarwal & Gupta, 2018; Arnoux-Nicolas et al., 2016; Chiu et al., 2009). Ces études précisent que l'utilisation des compétences et la participation à la prise de décision diminuent l'intention de quitter chez les travailleurs. L'absence d'association significative entre l'autonomie et l'intention de quitter chez le personnel de santé dans cette étude est néanmoins corroborée dans d'autres études menées auprès du personnel infirmier (Kim & Kim, 2017; Lavoie-Tremblay et al., 2008).

Nos résultats montrent également que les  **demandes psychologiques** s'associent positivement avec l'intention de quitter (H2c). Ceci est conforme avec un nombre considérable d'études (Arnoux-Nicolas et al., 2016; Chen et al., 2011; Chiu et al., 2009; Flinkman et al., 2008; Hopkins et al., 2010; Kim & Kim, 2017). Cependant, les  **demandes physiques** ne semblent pas avoir d'effet significatif sur l'intention de quitter des travailleurs en temps de pandémie (H2d). Ce résultat peut s'expliquer en partie par une exposition courante et normale aux demandes physiques du travail. En ce qui concerne les  **demandes contractuelles**, les horaires de travail (H2e) ne sont pas associées à une plus grande intention de quitter alors que l'horaire de travail irrégulier l'est (H2f). Ainsi, l'imprévisibilité des horaires de travail en temps de pandémie est probablement perçue comme étant contraignantes sur le plan personnel et familial (p. ex., fermeture d'école),

ce qui pourrait expliquer une plus grande intention de quitter des travailleurs de la santé. Ensuite, au niveau du **soutien social au travail** (soutien des collègues et des supérieurs), les résultats montrent l'absence de relation avec l'intention de quitter (H2g) bien que dans la littérature la relation inverse est documentée (Arnoux-Nicolas et al., 2016; Bertrand et al., 2008). À cet effet, Bertrand et ses collaborateurs (2008) précisent que le soutien social s'associe négativement à l'intention de quitter chez les travailleurs plus âgés (plus de 46 ans). Puis, pour ce qui est de la **reconnaissance au travail**, elle semble aussi minimiser l'intention de quitter (H2h). Ce résultat corrobore ceux d'autres études (Agarwal & Gupta, 2018; Lavoie-Tremblay et al., 2008).

En plus des conditions de l'organisation du travail, nos résultats soulèvent que la **zone de traitement** dite *chaude* n'est pas associée à l'intention de quitter des travailleurs dans de la santé en temps de pandémie (H2i). Quant à l'**horaire de travail à temps plein**, il s'associe positivement à l'intention de quitter (H2j). Ainsi, le fait de travailler à temps plein lors de la pandémie s'associe à une intention de quitter plus importante pour les travailleurs de la santé. Cela peut s'expliquer en partie par une exposition plus prolongée aux demandes du travail. Néanmoins, l'**horaire de travail à temps plein** ne semble pas avoir d'effet sur le bien-être psychologique (H2k).

Finalement, nous observons que le bien-être psychologique, l'utilisation des compétences, l'horaire de travail irrégulier et la reconnaissance s'associent directement et significativement avec une faible intention de quitter alors que la supervision abusive, et

les demandes psychologiques s'associent directement et significativement avec une intention de quitter élevée. Par conséquent, notre deuxième hypothèse est partiellement confirmée. Ces résultats sont cohérents avec la littérature sur le bien-être psychologique (Chen et al., 2011; Hu et al., 2011; Leiter & Maslach, 2009) et la supervision abusive (Haar et al., 2016; Pradhan & Jena, 2018; Seo et al., 2019). Ils corroborent également ceux de recherches menées sur les prémisses du modèle « demandes-ressources » (Demerouti et al., 2001), lequel postule que le fait de ne pas être en mesure de répondre aux exigences du travail effrite la motivation du travailleur et conduit à un comportement de retrait (ou à l'intention d'avoir un comportement de retrait).

### **Effets indirects sur l'intention de quitter**

Les résultats présentés dans le cadre de ce mémoire et qui ont fait l'objet de l'article 1 soutiennent que le bien-être psychologique joue un rôle médiateur entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter.

La troisième hypothèse postule que le niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie médiatise la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter (H3). Les résultats présentés dans le cadre de ce mémoire soutiennent que le bien-être psychologique médiatise la relation entre plusieurs conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter. Plus précisément, l'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, le soutien social des collègues, le soutien social des supérieurs et la

reconnaissance s'associent négativement à l'intention de quitter par le biais du bien-être psychologique alors que les demandes physiques et les demandes psychologiques s'associent positivement avec l'intention de quitter par le biais du bien-être psychologique. Les études empiriques recensées dans le mémoire arrivent à la même conclusion (Chen et al., 2011; Jourdain & Chênevert, 2010; Leiter & Maslach, 2009). Le fait que le bien-être psychologique médiatise la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux est cohérent avec le modèle de la conservation des ressources de Hobfoll (1989) c'est-à-dire qu'un individu confronté à une perte de bien-être psychologique cherchera à protéger ou conserver un degré raisonnablement élevé de bien-être psychologique. Qui plus est, un environnement de travail malsain c'est-à-dire avec des demandes exigeantes (demandes physiques, demandes psychologiques) et peu de ressources (utilisation des compétences, autorité décisionnelle, soutien social des collègues, soutien social des supérieurs, reconnaissance) peut être considéré comme une menace à la santé psychologique selon l'hypothèse de Demerouti (2001) qui stipule que l'exposition constante aux aspects exigeants du travail diminue le niveau d'énergie du travailleur. Ainsi, une adaptation infructueuse du travailleur à la perte de ressources se traduirait par une dégradation du niveau de bien-être psychologique. Dans cette situation, telle que nos résultats le démontrent, c'est-à-dire avec un faible niveau de bien-être psychologique, le travailleur est susceptible d'adopter une position défensive qui se traduit par l'intention de quitter l'environnement de travail jugé menaçant. Par contre, nos résultats concluent à l'absence de relations significatives pour la supervision abusive, le

nombre d'heures travaillées et l'horaire de travail irrégulier. Finalement, notre troisième hypothèse (H3) est partiellement confirmée.

La quatrième hypothèse postule que la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le niveau de bien-être psychologique des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie est modérée par la supervision abusive (H4). Les résultats soutiennent partiellement cette hypothèse. En fait, lorsque la reconnaissance est élevée, la supervision abusive élevée s'associe à un plus faible niveau de bien-être psychologique et la supervision abusive faible s'associe à un plus haut niveau de bien-être psychologique. Par contre, cet effet ne semble pas intervenir en cas de reconnaissance faible. Donc, la supervision abusive faible accentue l'effet de la reconnaissance élevée sur le bien-être psychologique, et à l'inverse, la supervision abusive élevée atténue l'effet de la reconnaissance élevée sur le bien-être psychologique. Les résultats obtenus pour l'autorité décisionnelle sont semblables. En fait, lorsque l'autorité décisionnelle est élevée, la supervision abusive élevée s'associe à un plus faible niveau de bien-être psychologique et la supervision abusive faible s'associe à un plus haut niveau de bien-être psychologique. Par contre, cet effet ne semble pas intervenir en cas d'autorité décisionnelle faible. Donc, la supervision abusive faible accentue l'effet de l'autorité décisionnelle élevée sur le bien-être psychologique. À l'inverse, la supervision abusive élevée atténue l'effet de l'autorité décisionnelle élevée sur le bien-être psychologique. Qui plus est, ces effets d'interaction s'associent positivement à l'intention de quitter ce qui confirme partiellement notre cinquième hypothèse (H5) qui postule que la relation entre

les conditions de l'organisation du travail, le niveau de bien-être psychologique et l'intention de quitter des travailleurs est modérée par la supervision abusive. Autrement dit, la supervision abusive atténue l'effet de la reconnaissance sur le bien-être psychologique et cela contribue à une intention de quitter plus élevée chez les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie (médiation modérée). Selon nos résultats, la supervision abusive atténue également l'effet de l'autorité décisionnelle sur le bien-être psychologique et cela contribue à une intention de quitter plus élevée chez les travailleurs (médiation modérée). Aucune étude existante, à notre connaissance, n'a étudié l'effet modérateur de la supervision abusive sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique, et aucune étude n'a vérifié si cela a des répercussions sur l'intention de quitter. Dans ces conditions, le travailleur a moins de ressources et est donc plus vulnérable à une perte de ressources ce qui conduirait à un niveau de bien-être psychologique plus faible selon le modèle de la conservation des ressources (Hobfoll, 1989). En d'autres termes, la supervision abusive semble avoir renforcé la « spirale des pertes ». Par conséquent, il semble que le bien-être psychologique des travailleurs soit le résultat de l'interaction entre les conditions de l'organisation du travail et de la supervision abusive. Plus précisément, la supervision abusive semble avoir renforcé ou atténué les effets des conditions de l'organisation du travail sur le bien-être psychologique des travailleurs, ce qui, à son tour, a affecté l'intention de quitter. Enfin, on peut conclure que les conditions de l'organisation du travail et la supervision abusive, via le bien-être psychologique, ont joué un rôle dans

l'explication de l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux durant la pandémie de COVID-19.

### **Applications pratiques**

Les résultats obtenus dans ce mémoire contribuent à l'avancement des connaissances en matière de pratiques de gestion favorables à la santé psychologique et à la rétention des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en période de crise sanitaire et potentiellement, au-delà. Ils suggèrent que le bien-être psychologique médiatise la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter. Par conséquent, pour éviter la perte de certains travailleurs essentiels lors d'une pandémie, il s'agit non seulement de s'intéresser à ce qui incite les travailleurs à quitter, mais il s'agit aussi de se concentrer sur les déterminants du bien-être psychologique du point de vue organisationnel. En d'autres mots, le fait de veiller au bien-être psychologique général des travailleurs favorise la rétention. Nous constatons que toutes les conditions de l'organisation du travail de cette étude ont joué un rôle important dans l'explication du bien-être psychologique ou de l'intention de quitter, à l'exception du nombre d'heures travaillées. Par exemple, l'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, les demandes psychologiques, le soutien social des collègues, le soutien social des supérieurs et la reconnaissance devraient être améliorés grâce à des interventions organisationnelles participatives. Selon Lavoie-Tremblay et al. (2005), les démarches de prévention qui ciblent les aspects organisationnels (c.-à-d., pratiques de gestion) sont la clé pour améliorer et protéger la santé psychologique des travailleurs.

D'ailleurs, il est possible pour les gestionnaires d'être soutenu dans leur démarche par le groupe *Entreprises en santé* (Groupe entreprises en santé).

Les résultats révèlent également un effet de médiation modéré significatif qui suppose que tous les efforts visant à améliorer la reconnaissance et l'autorité décisionnelle peuvent être atténués par la présence de supervision abusive. Ces résultats soulignent l'importance du style de supervision sur la santé psychologique des travailleurs pendant une pandémie. En particulier, et compte tenu de leur rôle clé, les dirigeants/gestionnaires doivent être sensibilisés quant à la supervision abusive, ainsi qu'à ses effets possibles sur les comportements au travail (c.-à-d., intention de quitter) et même, dans la vie en général (c.-à-d., bien-être psychologique) des travailleurs. Par conséquent, des programmes de formation devraient être proposés aux dirigeants/gestionnaires pour éviter l'adoption d'un style de supervision abusif et ce, surtout en période de crise ou d'incertitude. D'ailleurs, Gonzalez-Morales et al. (2018) suggèrent qu'une formation qui explique l'utilité d'un leadership de soutien et qui fournit aux supérieurs les compétences et les stratégies nécessaires pour mettre en œuvre un tel comportement est utile. En fin de compte, nous pouvons en conclure que les pratiques de gestion ainsi que le style de supervision adopté par le supérieur en période de crise peuvent contribuer à la protection du capital psychologique des travailleurs (niveau élevé de bien-être psychologique) ou au contraire y nuire, et par le fait même, influencer la rétention du personnel (niveau élevé d'intention de quitter).

### **Limites et implications pour la recherche**

Les résultats obtenus lors de cette étude doivent être interprétés avec prudence.

Parmi les limites de cette étude, la méthode d'échantillonnage par réseaux peut avoir introduit un biais ; par conséquent, notre échantillon peut ne pas être représentatif de la population générale des travailleurs. Cela dit, il a été établi précédemment que cette méthode d'échantillonnage est validée et permet des résultats indiscernables par rapport à un échantillon standard (Casler et al., 2013). De plus, cela nous a permis de sonder rapidement les travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte d'une pandémie, dans laquelle aucune interaction en personne n'était autorisée. Deuxièmement, les données utilisées dans l'étude sont de nature transversale (c.-à-d., prise unique de données), ce qui rend la causalité impossible à confirmer. Autrement dit, nous nous sommes appuyés sur notre cadre théorique afin de supposer le sens des relations entre les variables à l'étude, et non sur les aspects de « cause à effet » lesquels nécessitent l'utilisation d'un devis de recherche longitudinal (c.-à-d., multiples prises de données empiriques). Troisièmement, cette étude a été conçue pour examiner les perceptions des travailleurs ; ainsi, toutes les variables de l'étude se situent au niveau de l'individu (travailleur) et les réponses ont été recueillies auprès d'une seule source (c.-à-d., le travailleur). Par conséquent, les études futures devraient également collecter des données auprès des supérieurs pour éviter le biais de variance de méthode commune. Quatrièmement, nous avons utilisé un format de questionnaire court pour limiter la charge de travail des répondants déjà occupés en raison de la pandémie de COVID-19. Par conséquent, des variables non observées pourraient également avoir influencé les relations

examinées. Ces variables devraient être incluses dans les recherches futures. Par exemple, il pourrait être intéressant d'évaluer l'effet supplémentaire des avantages sociaux (p. ex., assurances collectives, régimes de retraite) offerts aux travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter. Enfin, il importe de noter que nous avons privilégié l'utilisation d'une mesure générale de bien-être psychologique plutôt qu'une mesure spécifique, nichée dans le contexte du travail tel que recommandé par Dagenais-Desmarais et al. (2013) . Ainsi, il est possible que l'ampleur des relations rapportées soient sous-estimées. D'autres recherches devront inclure à la fois des mesures contextualisées et décontextualisées pour cerner leurs apports distinctifs sur le fonctionnement au travail (p. ex., bien-être psychologique au travail, satisfaction de vie au travail, intention de quitter) et dans la vie en générale (p. ex., bien-être psychologique personnel, satisfaction de vie générale).

## **Conclusion**

En conclusion, ce mémoire de maîtrise s'est intéressé au bien-être psychologique et à l'intention de quitter des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en contexte de pandémie. Plus particulièrement, elle s'est attachée à mieux comprendre la contribution des conditions de l'organisation du travail et de la supervision abusive sur le fonctionnement des travailleurs de la santé. Elle a aussi vérifié si la supervision abusive atténue ou accentue l'effet des conditions de l'organisation du travail sur le bien-être psychologique (modération) et si cela se répercute sur l'intention de quitter (médiation modérée). Fort des résultats obtenus à la suite de différentes analyses, l'une des contributions importantes de ce mémoire se trouve au niveau de l'impact de la supervision abusive sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le fonctionnement des travailleurs. Notamment sur le plan de leur bien-être psychologique et de leur intention de quitter en contexte de pandémie.

La validation empirique des hypothèses qui découlent de notre modèle conceptuel permet d'émettre différents constats :

- Certaines conditions de l'organisation du travail contribuent directement au bien-être psychologique des travailleurs ;

- Certaines conditions de l'organisation du travail contribuent directement à l'intention de quitter des travailleurs ;
- Le niveau de bien-être psychologique des travailleurs médiatise la relation entre certaines conditions de l'organisation du travail (c.-à-d., utilisation des compétences, autorité décisionnelle, demandes psychologiques, demandes physiques, soutien social des collègues, soutien social des supérieurs, reconnaissance) et leur intention de quitter ;
- La relation entre certaines conditions de l'organisation du travail (c.-à-d., reconnaissance, autorité décisionnelle), le niveau de bien-être psychologique et l'intention de quitter des travailleurs est modérée par la supervision abusive.

Ainsi, il est possible de constater que parmi les cinq grandes hypothèses générales formulées au début de la recherche, les cinq sont partiellement validées empiriquement. Dans son ensemble, ce mémoire permet donc de soutenir que les conditions de l'organisation du travail et la supervision abusive jouent un rôle sur le fonctionnement des travailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie et que le bien-être psychologique semble jouer un rôle médiateur entre les conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter. Nous espérons que les constats émis pourront sensibiliser les dirigeants et les gestionnaires dans le réseau de la santé et des services sociaux à l'impact des pratiques de gestion et du style de supervision en période de crise sur le bien-être psychologique des travailleurs et conséquemment sur l'intention de quitter. Notamment et compte tenu de leur rôle clé, les gestionnaires doivent être

sensibilisés à la supervision abusive ainsi qu'à ses possibles effets sur le bien-être psychologique et l'intention de quitter de leurs employés. Aussi, l'identification et l'évaluation des conditions de l'organisation du travail, aussi nommées les risques psychosociaux du travail, pourraient contribuer à la prévention des problèmes de santé psychologique et de ses conséquences sur l'intention de quitter.

## Références

- Agarwal, U., & Gupta, V. (2018). Relationships between job characteristics, work engagement, conscientiousness and managers' turnover intentions. *Personnel Review*, 47(2), 353-377. doi:10.1108/PR-09-2016-0229
- Ahmed, F., Zhao, F., & Faraz, N. A. (2020). How and when does inclusive leadership curb psychological distress during a crisis? Evidence from the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11, 1898.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 55-62. doi:10.1016/j.jad.2005.06.004
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918. doi:10.1037/0033-2909.84.5.888
- Ariza-Montes, A., Arjona-Fuentes, J. M., Han, H., & Law, R. (2018). Work environment and well-being of different occupational groups in hospitality: Job Demand-Control-Support model. *International Journal of Hospitality Management*, 73, 1-11. doi:10.1016/j.ijhm.2018.01.010
- Arnoux-Nicolas, C., Sovet, L., Lhotellier, L., Di Fabio, A., & Bernaud, J.-L. (2016). Perceived Work Conditions and Turnover Intentions: The Mediating Role of Meaning of Work. *Frontiers in Psychology*, 7(MAY). doi:10.3389/fpsyg.2016.00704

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. *Handbook of well-being*.
- Ballard, T. J., Romito, P., Lauria, L., Vigiliano, V., Caldora, M., Mazzanti, C., & Verdecchia, A. (2006). Self Perceived Health and Mental Health among Women Flight Attendants. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(1), 33-38.
- Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), 1028-1037.
- Banque Laurentienne. (2020). Rémunération. Retrieved from [https://www.banquelaurentienne.ca/fr/apropos\\_blc/ma\\_carriere/nous\\_reconnaisance.html](https://www.banquelaurentienne.ca/fr/apropos_blc/ma_carriere/nous_reconnaisance.html)
- Barling, J., Weber, T., & Kelloway, E. K. (1996). Effects of transformational leadership training on attitudinal and financial outcomes: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 81(6), 827-832.
- Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M., & Rasmussen, N. K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five well-being scale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 85-91.

- Bertrand, F., Dardenne, B., & Hansez, I. (2008). Demandes et ressources de travail, stress, engagement et intention de quitter : comparaison entre les travailleurs âgés et les jeunes travailleurs. In.
- Blackmore, E. R., Stansfeld, S. A., Weller, I., Munce, S., Zagorski, B. M., & Stewart, D. E. (2007). Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey. *American journal of public health, 97*(11), 2088-2093.
- Boyas, J., & Wind, L. H. (2010). Employment-based social capital, job stress, and employee burnout: A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review, 32*(3), 380-388.
- doi:10.1016/j.chillyouth.2009.10.009
- Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J., & Ivers, H. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Montréal: IRSST Retrieved from <https://www.irsst.qc.ca/publications-etc-outils/publication/i/100003/n/evaluation-de-la-sante-mentale-au-travail-une-analyse-des-pratiques-de-gestion-des-ressources-humaines-r-342>.
- Brun, J.-P., & Dugas, N. (2008). An analysis of employee recognition: Perspectives on human resources practices. *The International Journal of Human Resource Management, 19*(4), 716-730.
- Burakova, M., Ducourneau, J., Gana, K., & Dany, L. (2014). Pronostic de l'intention de départ chez les sapeurs-pompiers volontaires en France. *Psychologie française, 59*(4), 273-299. doi:10.1016/j.psfr.2013.12.002

- Casler, K., Bickel, L., & Hackett, E. (2013). Separate but equal? A comparison of participants and data gathered via Amazon's MTurk, social media, and face-to-face behavioral testing. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2156-2160. doi:10.1016/j.chb.2013.05.009
- Charte d'Ottawa. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Retrieved from <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>
- Chen, M.-F., Lin, C.-P., & Lien, G.-Y. (2011). Modelling job stress as a mediating role in predicting turnover intention. *The Service Industries Journal*, 31(8), 1327-1345. doi:10.1080/02642060903437543
- Chew, N. W., Ngiam, J. N., Tan, B. Y.-Q., Tham, S.-M., Tan, C. Y.-S., Jing, M., . . . Ahmad, A. (2020). Asian-Pacific perspective on the psychological well-being of healthcare workers during the evolution of the COVID-19 pandemic. *BJPsych open*, 6(6).
- Chiu, Chung, R. G., Wu, C. S., & Ho, C. H. (2009). The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Applied nursing research : ANR*, 22(4), 258-263. doi:10.1016/j.apnr.2008.02.006
- Cho, H., Sagherian, K., & Steege, L. M. (2021). Hospital nursing staff perceptions of resources provided by their organizations during the COVID-19 pandemic. *Workplace Health & Safety*, 69(4), 174-181.

- Dagenais-Desmarais, V. r., Dufour, M.-E. v., St-Hilaire, F., Hébert, R. l., Lapointe, P.-A., D'Amours, M., . . . Legendre, G. (2013). Santé organisationnelle: Où en sommes-nous et vers où allons-nous au Québec? *Relations industrielles*, 68(4), 661-681. Retrieved from doi:10.7202/1023010ar
- Dai, J. M., Collins, S., Yu, H. Z., & Fu, H. (2008). Combining job stress models in predicting burnout by hierarchical multiple regressions: a cross-sectional investigation in Shanghai. *Journal of occupational and environmental medicine*, 50(7), 785-790. doi:10.1097/JOM.0b013e318167750a
- Dai, Y.-D., Zhuang, W.-L., & Huan, T.-C. (2019). Engage or quit? The moderating role of abusive supervision between resilience, intention to leave and work engagement. *Tourism Management*, 70, 69-77. doi:10.1016/j.tourman.2018.07.014
- de Jonge, J., Mulder, M. J. G. P., & Nijhuis, F. J. N. (1999). The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: effects on health care professionals. *Social Science & Medicine*, 48(9), 1149-1160. doi:10.1016/S0277-9536(98)00429-8
- De los Santos, J. A. A., & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1), 52.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 24-34. doi:10.1037/0708-5591.49.1.24

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of applied psychology, 86*(3), 499-512.
- Digby, R., Winton-Brown, T., Finlayson, F., Dobson, H., & Bucknall, T. (2021). Hospital staff well-being during the first wave of COVID-19: Staff perspectives. *International journal of mental health nursing, 30*(2), 440-450.
- FIQ. (2016). Convention collective. Retrieved from <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2016-convention-collective-web-2016-2020-fr.pdf?download=1>
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H. M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 45*(5), 727-739.
- Fujishiro, K., & Heaney, C. A. (2017). "Doing what I do best": The association between skill utilization and employee health with healthy behavior as a mediator. *Social science & medicine, 175*, 235-243.
- Gonzalez-Morales, M. G., Kernan, M. C., Becker, T. E., & Eisenberger, R. (2018). Defeating abusive supervision: Training supervisors to support subordinates. *Journal of occupational health psychology, 23*(2), 151-162.  
doi:10.1037/ocp0000061
- Groupe entreprises en santé. Santé et mieux-être en milieu de travail. Retrieved from <https://www.groupeentreprisesensante.com/fr/>

- Haar, J., de Fluiter, A., & Brougham, D. (2016). Abusive supervision and turnover intentions: The mediating role of perceived organisational support. *Journal of Management and Organization*, 22(2), 139-153. doi:10.1017/jmo.2015.34
- Harms, P., Credé, M., Tynan, M., Leon, M., & Jeung, W. (2017). Leadership and stress: A meta-analytic review. *The Leadership Quarterly*, 28(1), 178-194.
- Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24(1), 1-35.
- Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85(1), 4-40.
- Headey, B., Kelley, J., & Wearing, A. (1993). Dimensions of Mental Health: Life Satisfaction, Positive Affect, Anxiety and Depression. *Social Indicators Research*, 29(1), 63-82.
- Heun, R., Bonsignore, M., Barkow, K., & Jessen, F. (2001). Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251(2), 27-31.  
doi:10.1007/BF03035123
- Hobfoll. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *The American psychologist*, 44(3), 513-524. doi:10.1037/0003-066X.44.3.513
- Hopkins, K. M., Cohen-Callow, A., Kim, H. J., & Hwang, J. (2010). Beyond intent to leave: Using multiple outcome measures for assessing turnover in child welfare.

- Children and Youth Services Review*, 32(10), 1380-1387.  
doi:10.1016/j.childyouth.2010.06.006
- Houkes, I., Janssen, P. P. M., De Jonge, J., & Bakker, A. B. (2003). Specific determinants of intrinsic work motivation, emotional exhaustion and turnover intention: A multisample longitudinal study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(4), 427-450.
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2011). The Job Demands–Resources model: An analysis of additive and joint effects of demands and resources. *Journal of Vocational Behavior*, 79(1), 181-190. doi:10.1016/j.jvb.2010.12.009
- Hussain, K., Abbas, Z., Gulzar, S., Jibril, A. B., & Hussain, A. (2020). Examining the impact of abusive supervision on employees' psychological wellbeing and turnover intention: The mediating role of intrinsic motivation. *Cogent Business & Management*, 7(1), 1818998.
- INSPQ. (2020). COVID-19. Retrieved from <https://inspq.qc.ca>
- Institut national de santé publique du Québec. (2016). Risques psychosociaux du travail. Retrieved from <https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>
- Jang, Y., You, M., Lee, S., & Lee, W. (2020). Factors Associated With the Work Intention of Hospital Workers' in South Korea During the Early Stages of the COVID-19 Outbreak. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-8.

- Jex, S. M., Beehr, T. A., & Roberts, C. K. (1992). The meaning of occupational stress items to survey respondents. *Journal of Applied Psychology*, 77(5), 623-628. doi:10.1037//0021-9010.77.5.623
- Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 709-722. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- Karasek, R. (1985). *Job Content Questionnaire: Department of Industrial and Systems Engineering*. University of Southern California, Los Angeles, CA.
- Karasek, R., & Theorell, T. r. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kim, Y., & Kim, C. (2017). Impact of job characteristics on turnover intention and the mediating effects of job satisfaction: experiences of home visiting geriatric care workers in Korea. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 27(2), 53-68. doi:10.1080/02185385.2017.1331459
- Kim, Y., Lee, S.-Y., & Cho, J.-H. (2020). A study on the job retention intention of nurses based on social support in the COVID-19 situation. *Sustainability*, 12(18), 7276.
- Klersy, C., Callegari, A., Martinelli, V., Vizzardi, V., Navino, C., Malberti, F., . . . Politi, P. (2007). Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy a

- multicentre study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 22(8), 2283-2290. doi:10.1093/ndt/gfm111
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., . . . Choi, V. K. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, 76(1), 63.
- Kopp, M. S., Stauder, A., Purebl, G. o., Janszky, I., & Skrabski, x. C. r. d. (2008). Work stress and mental health in a changing society. *European Journal of Public Health*, 18(3), 238-244.
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2020). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(5), 1104-1113.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733. doi:10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331-339. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x

- Li, Y., Wang, Z., Yang, L.-Q., & Liu, S. (2016). The Crossover of Psychological Distress From Leaders to Subordinates in Teams: The Role of Abusive Supervision, Psychological Capital, and Team Performance. *Journal of occupational health psychology*, 21(2), 142-153. doi:10.1037/a0039960
- Marchand, A., & Blanc, M.-E. v. (2011). Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress. *Work*, 40(4), 425-435.
- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social science & medicine* (1982), 61(1), 1-14.
- Marchand, A., Demers, A. e., & Durand, P. (2006). Social structures, agent personality and workers' mental health: A longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian workforce. *Human Relations*, 59(7), 875-901.
- Marchand, A., & Durand, P. (2011). Psychological distress, depression, and burnout: similar contribution of the job demand-control and job demand-control-support models? *Journal of occupational and environmental medicine*, 53(2), 185-189.
- Marchand, A., Durand, P., Haines, V., & Harvey, S. (2015). The multilevel determinants of workers' mental health: results from the SALVEO study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(3), 445-459.
- Martinko, M. J., Harvey, P., Brees, J. R., & Mackey, J. (2013). A review of abusive supervision research. *Journal of Organizational Behavior*, 34(S1), S120-S137. doi:10.1002/job.1888

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). JOB BURNOUT. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., . . . Wasylewski, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases, 12*(12), 1924-1932.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). COVID-19- Certaines dispositions et conditions de travail du personnel du réseau seront modifiées temporairement. Retrieved from <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-2069/>
- Ministry of Health, & Ministry of Long-Term Care. (2003). MALADIE : Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Retrieved from [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pub\\_sars.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pub_sars.aspx)
- Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology, 62*(2), 237-240. doi:10.1037/0021-9010.62.2.237
- Mobley, W. H., Horner, S. O., & Hollingsworth, A. T. (1978). An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *Journal of Applied Psychology, 63*(4), 408-414. doi:10.1037/0021-9010.63.4.408
- Mor Barak, M. I E., Nissly, Jan A., & Levin, A. (2001). Antecedents to Retention and Turnover among Child Welfare, Social Work, and Other Human Service

- Employees: What Can We Learn from Past Research? A Review and Metanalysis. *Social Service Review*, 75(4), 625-661. doi:10.1086/323166
- Mullen, J., Fiset, J., & Rheaume, A. (2018). Destructive forms of leadership: The effects of abusive supervision and incivility on employee health and safety. *Leadership and Organization Development Journal*, 39(8), 946-961. doi:10.1108/LODJ-06-2018-0203
- O'Driscoll, M. P., & Beehr, T. A. (1994). Supervisor Behaviors, Role Stressors and Uncertainty as Predictors of Personal Outcomes for Subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 15(2), 141-155.
- Organisation mondiale de la Santé. (2010).
- Ouadia, K. (2020). Il faut agir vite pour faire face à la pénurie de professionnels en santé, clame la FIQ. *Radio-Canada*. Retrieved from <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1732228/pandemie-deuxieme-vague-coronavirus-soins-reseau>
- Paillé, P. (2010). Le rôle du supérieur sur la fidélisation du personnel infirmier. *Journal d'Economie Médicale*, 28(3/4), 101-113. doi:10.3917/jgem.103.0101
- Parent-Lamarche, A., & Boulet, M. (2021). Workers' Stress During the First Lockdown Consequences on Job Performance Analyzed With a Mediation Model. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 63(6), 469-475. doi:10.1097/JOM.0000000000002172

- Parent-Lamarche, A., & Marchand, A. (2018). Work stress, personality traits, and cortisol secretion: Testing a model for job burnout. *Work*, 60(3), 485-497. doi:10.3233/WOR-182755
- Parent-Lamarche, A., & Marchand, A. (2019). Well-being at work from a multilevel perspective: what is the role of personality traits? *International Journal of Workplace Health Management*, 12(5), 298-317.
- Parent-Lamarche, A., Marchand, A., & Saade, S. (2021). How do work organization conditions affect job performance? The mediating role of workers' well-being. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 1-36.
- Porter, I., & Cousineau, M.-E. (2020). L'accès aux soins pourrait être compromis dans la grande région de Québec. *Le Devoir*. Retrieved from <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/588374/point-de-presse-qc-23-oct>
- Pradhan, S., & Jena, L. K. (2017). Effect of abusive supervision on employee's intention to quit and the neutralizing role of meaningful work in Indian IT organizations. *International Journal of Organizational Analysis*, 25(5), 825-838. doi:10.1108/IJOA-01-2017-1107
- Pradhan, S., & Jena, L. K. (2018). Abusive supervision and job outcomes: a moderated mediation study. *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*, 6(2), 137-152. doi:10.1108/EBHRM-06-2017-0030
- Pradhan, S., Srivastava, A., & Jena, L. K. (2019). Abusive supervision and intention to quit: exploring multi-mediation approaches. *Personnel Review*, 49(6), 1269-1286. doi:10.1108/PR-12-2018-0496

Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing Moderated Mediation Hypotheses: Theory, Methods, and Prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185-227.

Public health expertise and reference centre. (2020). Données COVID-19 au Québec.

Retrieved from <https://inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Pyc, L. S., Meltzer, D. P., & Liu, C. (2017). Ineffective Leadership and Employees' Negative Outcomes: The Mediating Effect of Anxiety and Depression.

*International Journal of Stress Management*, 24(2), 196-215.

doi:10.1037/str0000030

Rae, R., & Zeng, A. (2020). SRAS in Canada.

[<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/sars-severe-acute-respiratory-syndrom>]. *The Canadian Encyclopedia*. Retrieved from <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/sars-severe-acute-respiratory-syndrome>

Reineholm, C., Gustavsson, M., Liljegren, M., & Ekberg, K. (2012). The importance of work conditions and health for voluntary job mobility: a two-year follow-up.

*BMC Public Health*, 12(1), 682-682. doi:10.1186/1471-2458-12-682

Reyhanoglu, M., & Akin, O. (2020). Impact of toxic leadership on the intention to leave:

a research on permanent and contracted hospital employees. *Journal of Economic and Administrative Sciences*. doi: <https://doi.org/10.1108/JEAS-05-2020-0076>

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791-8801.
- Schütte, S., Chastang, J.-F. o., Malard, L., Parent-Thirion, A. s., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in 34 European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(8), 897-907. doi:10.1007/s00420-014-0930-0
- Seo, Y., Chung, S. W., Gould, A. M., & Hallée, Y. (2019). Abusive Supervision, Psychological Capital, and Turnover Intention: Evidence from Factory Workers in China. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 74(2), 377-404.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
- Sharma, M., Creutzfeldt, C. J., Lewis, A., Patel, P. V., Hartog, C., Jannotta, G. E., . . . Greer, D. M. (2020). Healthcare professionals' perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during COVID-19: Results from a US survey. *Clinical Infectious Diseases*. doi:<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1311>

- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology, 1*(1), 27.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology, 1*(1), 27-41.
- Smith, P. M., Oudyk, J., Potter, G., & Mustard, C. (2020). The Association between the Perceived Adequacy of Workplace Infection Control Procedures and Personal Protective Equipment with Mental Health Symptoms: A Cross-sectional Survey of Canadian Health-care Workers during the COVID-19 Pandemic: L'association entre le caractère adéquat perçu des procédures de contrôle des infections au travail et de l'équipement de protection personnel pour les symptômes de santé mentale. Un sondage transversal des travailleurs de la santé canadiens durant la pandémie COVID-19. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 70*6743720961729. doi:10.1177/0706743720961729
- Somers, M. J., Birnbaum, D., & Casal, J. (2021). Supervisor support, control over work methods and employee well-being: new insights into nonlinearity from artificial neural networks. *The International Journal of Human Resource Management, 32*(7), 1620-1642. doi:10.1080/09585192.2018.1540442
- Statistique Canada. (2018). Les postes vacants à long terme au Canada. Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2018001/article/54917-fra.pdf?st=ZGF0f2MO>

- Sun, R., & Wang, W. (2017). Transformational leadership, employee turnover intention, and actual voluntary turnover in public organizations. *Public Management Review*, 19(8), 1124-1141.
- Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian*, 17(1), 3-12. doi:10.1016/j.colegn.2009.05.001
- Tan, W., Hao, F., McIntyre, R. S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L., . . . Luo, X. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 84-92.
- Tepper, B. J. (2000a). Consequences of abusive supervision. *Academy of Management Journal*, 43(2), 178-190. doi:10.2307/1556375
- Tepper, B. J. (2000b). CONSEQUENCES OF ABUSIVE SUPERVISION.(Statistical Data Included). *Academy of Management Journal*, 43(2), 178. doi:10.2307/1556375
- Tepper, B. J. (2007). Abusive Supervision in Work Organizations: Review, Synthesis, and Research Agenda. *Journal of Management*, 33(3), 261-289. doi:10.1177/0149206307300812
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176. doi:10.1159/000376585

- van Woerkom, M., Bakker, A. B., & Nishii, L. H. (2016). Accumulative job demands and support for strength use: Fine-tuning the job demands-resources model using conservation of resources theory. *Journal of Applied Psychology, 101*(1), 141.
- Vanhaecht, K., Seys, D., Bruyneel, L., Cox, B., Kaesemans, G., Cloet, M., . . . Lowet, K. (2021). COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *International Journal for Quality in Health Care, 33*(1), mzaa158.
- Vigoda-Gadot, E., & Ben-Zion, E. (2004). Bright Shining Stars: The Mediating Effect of Organizational Image on the Relationship between Work Variables and Army Officers' Intentions to Leave the Service for a Job in High-Tech Industry. *Public Personnel Management, 33*(2), 201-223. doi:10.1177/009102600403300205
- Virtanen, M., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., Marmot, M. G., . . . Kivimäki, M. (2011). Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. *Psychological medicine, 41*(12), 2485-2494. doi:10.1017/S0033291711000171
- Wang, J. L., Lesage, A., Schmitz, N., & Drapeau, A. (2008). The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health (1979-), 62*(1), 42-47.
- Wang, J. L., Schmitz, N., & Dewa, C. S. (2010). Socioeconomic status and the risk of major depression: the Canadian National Population Health Survey. *Journal of Epidemiology and Community Health (1979-), 64*(5), 447-452.

- World Health Organization. (2010). *Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners*. Geneva: WHO.
- Xie, Z., Wang, A., & Chen, B. (2011). Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of advanced nursing*, 67(7), 1537-1546. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05576.x
- Yu, J., Park, J., & Hyun, S. S. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on employees' work stress, well-being, mental health, organizational citizenship behavior, and employee-customer identification. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 1-20.
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., & Plenderleith, J. M. (2011). Flexible employment and nurses' intention to leave the profession: The role of support at work. *Health policy*, 99(2), 149-157. doi:10.1016/j.healthpol.2010.07.017
- Zhang, S. X., Chen, J., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., & Patty-Tito, R. M. (2021). Succumbing to the COVID-19 pandemic—Healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. *International journal of mental health and addiction*, 1-10.

**Annexe 1a :** Recension de la littérature en lien aux conditions de travail et de l'intention de quitter

### Conditions de l'organisation du travail et l'intention de quitter

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
<p>Hu et al., (2010) Chine Transversale</p> <p><b>Population/Échantillon</b> 625 cols bleus (44% femmes) 761 professionnels de la santé (545 infirmiers.ères et 216 médecins 88% femmes</p>	<p><u>Dépendante</u>: Intention de quitter <u>Indépendantes</u>: Demandes (charge de travail, demandes psychologiques, demandes physiques, conflits interpersonnels), Ressources (autorité décisionnelle, soutien des collègues, soutien des superviseurs, opportunité d'apprentissage, clarté des rôles) <u>Médiatrices</u>: Bien-être, burnout, épuisement, cynisme <u>Modératrices</u>: N/A <u>Contrôles</u>: N/A</p> <p><b>Modèle(s) théorique(s)</b> Modèle <i> demandes-ressources</i> de Demerouti et al., (2001)</p>	<p><u>Demandes et ressources</u> : 5 items de la version chinoise du <i>Questionnaire on the Experience and Evaluation</i> (QEEW, cf. Zheng et al., 2010) <u>Burnout</u> : 9 items de la version chinoise du <i>Maslach Burnout Inventory-General Survey</i> (MBI-GS; Schaufeli et al., 1996) <u>Intention de quitter</u> : 4 items de la version chinoise du <i>Questionnaire on the Experience and Evaluation</i> (QEEW; Zheng et al., 2010)</p>	<p>Questionnaires auto rapportés Pas de relations causales</p> <p><b>À explorer</b></p>
<b>Résultats</b>			

Burnout rôle médiateur entre demandes et intention de quitter

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
<p>Bertrand et al., (2008) Belgique Transversale</p> <p><b>Population/Échantillon</b> 1772 répondants 61,2% femmes</p>	<p><u>Dépendantes</u>: Intention de quitter <u>Indépendantes</u>: Stresseurs de l'environnement de travail (pression au travail, changements organisationnels, manque de ressources et d'autonomie, manque de développement personnel) <u>Médiatrices</u>: Stress et engagement <u>Modératrices</u> : N/A <u>Contrôles</u> : N/A</p> <p><b>Modèle(s) théorique(s)</b> Modèle <i> demandes-ressources</i> de Demerouti et al., (2001)</p>	<p><u>Intention de quitter</u> : 5 items créé par les auteurs de l'étude (Bertrand et al., 2008)</p>	<p>Pas différencié l'intention de quitter le monde du travail définitivement et l'intention de changer de lieu de travail</p> <p><b>À explorer</b> Impact des causes des départs forcés</p>
<b>Résultats</b>			

Stress, changements organisationnels, manque de ressources et manque de développement : relation + avec l'intention de quitter; Pression : relation – avec intention de quitter. Pression et manque des ressources : relation + avec stress; Jeunes travailleurs : relation significative avec intention de quitter, pression, manque de développement personnel, changements organisationnels, stress. Travailleurs âge moyen : relation significative avec intention de quitter, manque de développement personnel, changements organisationnels, stress. Travailleurs âgés : relation significative avec intention de quitter, manque de ressources, stress. Changements organisationnels pas d'influence indirecte via le stress sur l'intention de quitter

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Pradhan et al., (2017) Inde Transversale	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter <u>Indépendante</u> : Supervision abusive <u>Médiatrice</u> : Épuisement émotionnel <u>Modératrice</u> : Support perçu des collègues <u>Contrôle</u> : Âge, femme, éducation, expérience	<u>Supervision abusive</u> : 15 items (Tepper, 2000) <u>Intention de quitter</u> : 3 items (Sjoberg & Sverke; 2000) <u>Support perçu des collègues</u> : 3 items tiré du <i>Coworker Support Scale</i> (Staw et al., 1994) <u>Épuisement émotionnel</u> : 5 items du <i>Burnout Inventory</i> (Maslach et al., 1996)	Questionnaires auto rapportés
<b>Population/Échantillon</b>			
382 employés de la santé 54,4% femmes Âge moyen : 31,6 ans			
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			
Théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (1989)			
<b>Résultats</b>			
Supervision abusive relation + avec intention de quitter Supervision abusive relation + avec épuisement émotionnel Épuisement émotionnel relation + avec intention de quitter			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Leiter et al., (2009) Canada Transversale	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : Surcharge de travail, contrôle, reconnaissance, communauté, justice, valeurs <u>Médiatrices</u> : Burnout, épuisement, cynisme, efficacité	<u>Burnout</u> : 16 items du <i>Maslach Burnout Inventory – General Scale</i> (MBI-GS; Schaufeli et al., 1996)	Questionnaires auto rapportés
<b>Population/Échantillon</b>			
667 infirmiers.ères			
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			
<i>Demand-Control model of job stress</i> de Karasek & Theorell (1990)			
<b>Résultats</b>			
Surcharge relation + avec épuisement Cynisme relation + avec intention de quitter Burnout effet médiateur entre facteurs du travail et intention de quitter			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Jourdain et al., (2010) Canada Transversale  <b>Population/Échantillon</b> 1636 infirmiers.ères 92% femmes Âge moyen : 41,7 ans	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : demandes quantitatives, ambiguïté des rôles, hostilité, utilisation des compétences, autorité décisionnelle, reconnaissance, support <u>Médiatrices</u> : épuisement professionnel, dépersonnalisation, engagement, plaintes psychosociales <u>Modéatrice</u> : N/A <u>Contrôles</u> : femme, âge, statut marital, nombre d'enfant(s) à charge, niveau d'éducation, statut d'emploi, horaire de travail, expérience, région administrative <b>Modèle(s) théorique(s)</b> <i>Job demands-resources model</i> de Demerouti et al., (2001) <i>Organizational predictors of job burnout</i> (Leiter and Maslach (2004))	<u>Demandes</u> : 3 items de Caplan et al., (1980); Rizzo et al., (1970); Gutek et al., (1991); Carlson and Perrewé (1999); <i>Inventory of Stressful Events</i> par Motowidlo et al., (1986) <u>Ressources</u> : 12 items de Spreitzer (1995); Theorell (2003); Eisenberger et al., (1986) <u>Burnout</u> : 8 items du MBI-HSS (Maslach and Jackson, 1996) <u>Intention de quitter</u> : 3 items (Meyer et al., 1993)	Questionnaires autorapportés  <b>À explorer</b> Devis longitudinal  Explorer les facteurs macro liés à l'environnement externe de l'organisation (économie, etc.)
<b>Résultats</b>			
Demandes relation + avec épuisement émotionnel. Épuisement émotionnel relation + avec plaintes psychosomatiques et dépersonnalisation. Épuisement émotionnel relation – avec engagement professionnel. <u>Plaintes psychosomatiques</u> relation + avec intention de quitter. Engagement professionnel relation – avec intention de quitter.			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Zeytinoglu et al., (2010) Canada (Sud de l'Ontario) Transversale  <b>Population/Échantillon</b> 1396 infirmier.ères 96% femmes Âge moyen : 42 ans	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter profession <u>Indépendantes</u> : Contrat non permanent, emploi temps partiel, emploi occasionnel, heures involontaires, travail sur appel, perception insécurité d'emploi <u>Médiatrices</u> : soutien organisationnel, soutien des supérieurs, soutien des collègues <u>Modéatrice</u> : N/A <u>Contrôles</u> : Statut d'emploi, surcharge de travail, revenu familial <b>Modèle(s) théorique(s)</b>	<u>Intention de quitter profession</u> : 1 item (Fimian et al., 1988) <u>Soutien au travail</u> : 6 items de (Denton et al., 2002) pour le soutien organisationnel et supérieur et 4 items (Denton et al., 2002) pour le soutien des collègues	Questionnaires auto rapportés  <b>À explorer</b> Devis longitudinal Faire suivi taux de roulement
<b>Résultats</b>			
Association statistiquement non significative avec intention de quitter profession : éducation, ancienneté, genre, âge, statut marital, enfant(s) à charge. <u>Relation</u> – statistiquement significative avec intention de quitter : soutien supérieur et collègues.			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Bertrand et al., (2008) Belgique Transversale  <b>Population/Échantillon</b> 1772 répondants 61,2% femmes	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : Pression au travail, changements organisationnels, manque de ressources et d'autonomie, manque de développement personnel <u>Médiatrices</u> : Stress, engagement <u>Modératrice</u> : N/A <u>Contrôle</u> : N/A  <b>Modèle(s) théorique(s)</b> Modèle <i>Demandes-ressources au travail</i> de Demerouti et al., (2001)	<u>Intention de quitter</u> : 5 items créé par les auteurs de l'étude (Bertrand et al., 2008)	Questionnaires auto rapportés  À explorer Devis longitudinal

### Résultats

Stress, changements organisationnels, manque de ressources et manque de développement personnel relation + avec intention de quitter. Pression relation + avec intention de quitter. Pression et manque de ressources relation + avec stress. Jeunes travailleurs relation significative avec intention de quitter : manque de développement personnel, changements organisationnels et stress. Travailleurs d'âge moyen relation significative avec intention de quitter : manque de développement personnel, changements organisationnels et stress. Travailleurs âgés relation significative avec intention de quitter : manque de ressources, stress. Changements organisationnels par d'influencent indirecte via le stress et l'intention de quitter.

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Arnoux-Nicolas et al., (2016) France Transversale  <b>Population/Échantillon</b> 336 travailleurs 70,8% femmes Âge moyen : 42,3 ans	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : Surcharge de travail, soutien collègues et supérieurs, insécurité d'emploi, changements organisationnels, manque de développement personnel, raisons personnelles, climat de travail <u>Médiatrice</u> : Signification du travail <u>Modératrice</u> : N/A <u>Contrôle</u> : Femme, âge, éducation, ancienneté, type d'occupation, type de contrat  <b>Modèle(s) théorique(s)</b> Job Characteristics model (JCM) par Hackman and Oldham (1976)	<u>Conditions de travail</u> : 45 items du <i>Questionnaire of Adverse Work Conditions Experience</i> (Bertrand et al., 2010) <u>Signification du travail</u> : 15 items du <i>The Meaning of Work Inventory</i> (Arnoux-nicolas et al., 2016) <u>Intention de quitter</u> : 5 items du <i>Questionnaire of Turnover Intentions</i> (Bertrand et al., 2010)	Conditions de travail évaluées comme variable dichotomique (manque de précision)  À explorer Devis longitudinal

### Résultats

Surcharge, manque de développement personnel, raisons personnelles et signification du travail relation + avec intention de quitter. Signification du travail médiateur partiel entre manques de ressources, changements organisationnels, manque de développement personnel, raisons personnelles, image de la compagnie et l'intention de quitter.

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Paillé (2010) Québec (Canada) Transversale	<u>Dépendantes</u> : Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : Soutien perçu du supérieur <u>Médiatrices</u> : Engagement envers le supérieur <u>Modératrices</u> : N/A <u>Contrôles</u> : N/A	<u>Soutien perçu</u> : 8 items (Kottke and Sharafinski, 1988) <u>Engagement envers supérieur</u> : 3 items (Stinglhamber and Vandenberghe, 2003) <u>Intention de quitter</u> : 3 items (Lichtenstein et al., 2004)	Questionnaires auto rapportés Forte corrélation entre engagement envers le supérieur et soutien du supérieur À explorer Devis longitudinal
<b>Population/Échantillon</b>			
144 infirmiers.ères Âge moyen : 29,2 ans			
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			
Théorie de l'échange social (Blau, 1964)			
	<b>Résultats</b>		
Soutien perçu relation – avec intention de quitter employeur et profession.			
Soutien perçu relation + avec engagement envers supérieur. Engagement envers supérieur relation – avec intention de quitter organisation et profession.			
Médiation complète de l'engagement envers le supérieur entre soutien perçu et intention de quitter organisation (pas validé avec intention de quitter profession).			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Flinkman et al., (2008) Finlande Transversale	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : Santé générale, burnout, demandes émotionnelles, demandes quantitatives, perspectives de carrière, conflit travail-famille, satisfaction avec le salaire, satisfaction, engagement professionnel <u>Médiatrice</u> : N/A <u>Modératrice</u> : N/A <u>Contrôle</u> : N/A	<u>Variables indépendantes</u> : 5 items du <i>Short-Form Health Survey</i> (Ware and Sherbourne, 1992); 6 items du <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> (CBI; Borritz et al., 2006); 4 items (de Jonge et al., 1999); 13 items du <i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i> (COPSOQ) de (Kristensen et al., 2005)	Taille de l'échantillon limite À explorer
<b>Population/Échantillon</b>			
147 infirmiers.ères 93% femmes Âge moyen : 26,8 ans			
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			
	<b>Résultats</b>		
Burnout, faibles perspectives de carrière, faible engagement professionnel, faible satisfaction, conflit travail-famille, fortes demandes quantitatives relation + avec intention de quitter. Résultats questions ouvertes à la fin du questionnaire : insatisfaction avec le salaire, raison la plus citée. En deuxième position, les demandes du travail (physique et mentale). Dernière et troisième position, ils se sentent fatiguées à cause des heures irrégulières. La plupart aimeraient avoir un horaire de travail régulier.			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
<p>Burakova et al., (2013) France Transversale</p> <p><b>Population/Échantillon</b> 139 sapeurs-pompiers volontaires 18,7% femmes Âge moyen : 36,5 ans</p>	<p><u>Dépendante</u>: Intention de quitter <u>Indépendante</u>: Soutien organisationnel, implication activité, motivation, caractéristiques sociodémographiques <u>Médiatrices</u>: Engagement organisationnel, satisfaction au travail <u>Modéatrice</u>: N/A <u>Contrôles</u>: Femme, âge, situation familiale, présence d'enfant(s), statut hiérarchique</p>	<p><u>Engagement</u> : 9 items de Meyer et al., (1993) <u>Satisfaction au travail</u> : 12 items du <i>Job Description Index</i> (JDI; Smith et al., 1969) <u>Implication</u> : 6 items du <i>Questionnaire d'Implication au Travail et dans l'Emploi</i> (QITTE; Ripon, 1987) <u>Motivation</u> : 5 items de <i>l'Inventaire des Motivations au Travail</i> (IMTB; Blais et al., 1993) <u>Soutien organisationnel</u> : 4 items (Eisenberger et al., 1986)</p>	<p>Cohérence interne des échelles pas satisfaisantes (satisfaction à l'égard des collègues, motivation intr. Et ext.) Coefficients fidélité inf. à 0,80</p> <p><b>À explorer</b> S'intéresser à la variable « durée d'engagement »</p>
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			
<b>Résultats</b>			
Satisfaction encadrement relation – avec intention de quitter. Durée d'engagement relation + avec intention de quitter.			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
<p>Argawal et al., (2018) Inde Transversale</p> <p><b>Population/Échantillon</b> 1302 gestionnaires Âge moyen : 30,4 ans</p>	<p><u>Dépendante</u>: Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : Utilisation des compétences, identité, significativité, autonomie, reconnaissance <u>Médiatrice</u>: Engagement au travail <u>Modéatrice</u>: Conscience <u>Contrôles</u>: Femme, âge, éducation, ancienneté, niveau hiérarchique</p>	<p><u>Caractéristiques du travail</u> : 10 items du <i>Job Diagnostic Survey</i> (Idaszak et Drasgow, 1987) <u>Engagement au travail</u> : 9 items du <i>Utrecht Work Engagement Scale</i> (Schaufeli et al., 2006) <u>Conscience</u> : 9 items (John et al., 1991) <u>Intention de quitter</u> : 5 items (Wayne et al., 1997)</p>	<p>Questionnaires auto rapportés</p> <p><b>À explorer</b> Devis longitudinal</p>
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			
Modèle <i>Demandes-ressources au travail</i> de Demerouti et al., (2001) Théorie de la <i>conservation des ressources</i> de Hobfoll (1989)			
<b>Résultats</b>			
Caractéristiques du travail (conditions motivantes) relation – avec intention de quitter. Caractéristiques du travail relation + avec engagement. Engagement relation – avec intention de quitter. Engagement médiateur entre caractéristiques du travail et intention de quitter.			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Chen et al., (2011) Taiwan Transversale  <b>Population/Échantillon</b> 255 employés secteur bancaire Âge moyen : 35,2 ans 51,4% femmes	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : Autonomie, conflit de rôle, rôle ambiguë, surcharge de travail, reconnaissance équitable, soutien des collègues, soutien des supérieurs <u>Médiatrice</u> : Stress au travail <u>Modéatrice</u> : N/A <u>Contrôle</u> : N/A	<u>Soutien social, surcharge</u> : 6 items (Calplan, Cobb, and French, 1957) <u>Autonomie</u> : 5 items (Mohr, 1971; Hrebinak, 1974) <u>Conflit et ambiguïté</u> : 3 items (Rizzo et al., 1970) <u>Reconnaissance</u> : 5 items (Niehoff and Mooman's, 1993) <u>Stress</u> : 6 items (Lait and Wallace, 2002) <u>Intention de quitter</u> : 4 items (Jackson, Turner, and Brief, 1987; Mitchel, 1981)	Questionnaires auto rapportés  Limité aux employés du secteur bancaire  À explorer Devis longitudinal  Autres états psychologiques qui ont un effet médiateur sur intention de quitter
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			
<i>Job characteristics theory</i> de Hackman et Oldham's (1976)			
<b>Résultats</b>			
Stress au travail relation + avec intention de quitter, Effets indirects (passe par l'effet médiateur du stress au travail) : conflit de rôle, ambiguïté des rôles, surcharge relation + avec stress au travail. Conflit de rôle, ambiguïté des rôles, surcharge de travail relation + avec intention de quitter.			

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
Chiu et al., (2009) Taiwan Transversale  <b>Population/Échantillon</b> 373 infirmières 100% femmes Âge moyen : 30,4 ans  <b>Modèle(s) théorique(s)</b> <i>Demand-Control model of job stress</i> de Karasek & Theorell (1990)	<u>Dépendante</u> : Intention de quitter <u>Indépendantes</u> : Utilisation des compétences, autorité décisionnelle, travailler rapidement, surcharge de travail, temps insuffisant, travail conflictuel, soutien collègues, soutien supérieur <u>Médiatrice</u> : N/A <u>Modéatrice</u> : N/A <u>Contrôles</u> : Âge, ancienneté, région, secteur public et privé	<u>Variables indépendantes</u> : 22 items de la version chinoise du <i>Job Content Questionnaire</i> (C-JCQ; Cheng et al., 2003)	Questionnaires auto rapportés  À explorer Devis longitudinal
<b>Résultats</b>			
Les demandes en tant que telles n'influencent pas l'intention de quitter, mais de fortes demandes combinées à un faible contrôle, l'intention de quitter peut apparaître. Demandes relation + avec intention de quitter. Contrôle relation - avec intention de quitter. Soutien social relation - avec intention de quitter			

Étude (auteurs, pays, devis)	Variables	Échelles	Limites
<p>Lavoie-Tremblay et al., (2008) Transversale Québec (Canada)</p> <p><b>Population/Échantillon</b> 309 infirmières 96,4% femmes Âge moyen : 22,6 ans</p> <p><b>Modèle(s) théorique(s)</b> <i>Karasek's Job Strain model</i> (Karasek &amp; Theorell, 1990) <i>Siegrist's Effort-Reward Imbalance model</i> (Siegrist, 1996)</p>	<p><u>Dépendante:</u> Intention de quitter <u>Indépendantes:</u> Autorité décisionnelle, demandes psychologiques, soutien social (collègues et supérieurs), reconnaissance, efforts, demandes physiques <u>Médiatrice:</u> N/A <u>Modérateuse:</u> N/A <u>Contrôles:</u> Âge, femme, scolarité, position géographique de la résidence primaire, type d'institution, titre d'emploi, département, horaire de travail</p>	<p><u>Variables indépendantes:</u> 11 items (Niedhammer and Siegrist, 1998); 29 items du <i>Job Content Questionnaire</i> (JCQ; Karasek et al., 1998)</p>	<p>Questionnaires auto rapportés Statistiques descriptives <b>À explorer</b> Étude de plus grande envergure, dans différents pays est nécessaire.</p>

#### Résultats

Déséquilibre effort-récompenses relation + avec intention de quitter. Manque de soutien des collègues et supérieur relation + avec intention de quitter. Fortes demandes psychologiques et stress élevé au travail relation + avec intention de quitter.

**Annexe 1b** : Recension de la littérature en lien aux conditions de travail et du bien-être psychologique

### Conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
<p>Parent-Lamarche et al., (2019) Canada Transversale</p> <p><b>Population/Échantillon</b> 1957 travailleurs répartis dans 49% femmes Âge moyen : 40,6 ans</p> <p><b>Modèle(s) théorique(s)</b> <i>Demand-Control model of job stress</i> de Karasek &amp; Theorell (1990), <i>Job demands-resources model</i> de Demerouti et al., (2001), <i>Effort-Reward Imbalance model</i> de Siegrist (1996)</p>	<p><u>Dépendante:</u> Bien-être psychologique <u>Indépendantes:</u> Utilisation des compétences, autorité décisionnelle, demandes psychologiques, demandes physiques, insécurité d'emploi, horaire irrégulier, nombre heures travaillées, soutien collègues, soutien supérieur, perspectives carrières, reconnaissance <u>Médiatrice:</u> N/A <u>Modératrices:</u> Estime de soi, lieu de contrôle, Big Five <u>Contrôles:</u> Femme, activité physique, statut marital, statut parental, scolarité, revenu du ménage, soutien social à l'extérieur du travail, tensions maritales et parentales, stress vécu</p>	<p><u>Bien-être psychologique:</u> 5 items du <i>WHO Well-Being Index</i> (Heun et al., 2001) <u>Demandes et ressources du travail:</u> 26 items du <i>Job Content Questionnaire</i> (Karasek, 1985) <u>Reconnaissance:</u> 13 items de l'<i>Effort-Reward Imbalance Questionnaire</i> (Siegrist, 1996) <u>Traits personnalité:</u> 20 items du <i>Min International Personality item Pool</i> (Donnellan et al. 2006), 6 items du <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>, 7 items de <i>Pearlin and Schooler</i> (1978)</p>	<p>Questionnaires auto rapportés</p> <p><b>À explorer</b> Devis longitudinal</p> <p>Prendre en considération des facteurs tels que les pratiques des ressources humaines et la santé et sécurité au travail.</p>

#### Résultats

Bien-être + corrélé avec utilisation des compétences, autorité décisionnelle, soutien des collègues et supérieurs, reconnaissances et perspectives de carrières.

Bien-être – corrélé avec demandes psychologiques, demandes physiques, nombre d'heures travaillées, horaire irrégulier et insécurité d'emploi.

Bien-être + corrélé avec estime de soi, lieu de contrôle, extraversion, agréabilité, conscience et ouverture.

Bien-être – corrélé avec névrosisme

Aucun trait de personnalité a un effet modérateur sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être psychologique.

Étude (auteurs, pays, devis)	Nature des variables à l'étude	Échelles	Limites
<p>Ariza-Montes et al., (2018) Europe Transversale</p> <p><b>Population/Échantillon</b> Secteur hôtelier 3 métiers différents 2000 répondants</p>	<p><u>Dépendante :</u> Bien-être psychologique <u>Indépendantes :</u> demandes psychologiques, demandes physiques, utilisation des compétences, autorité décisionnelle, soutien des collègues, soutien des supérieurs <u>Médiatrice:</u> N/A <u>Modératrices :</u> Utilisation des compétences, autorité décisionnelle, soutien des collègues, soutien des supérieurs <u>Contrôle :</u> N/A</p>	<p><u>Bien-être psychologique:</u> 5 items du <i>World Health Organization Well-Being Index</i> (OMS, 1998) <u>Variables indépendantes :</u> 23 items du <i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)</i> de (Kristensen et al., 2000)</p>	<p>Questionnaires auto rapportés</p> <p><b>À explorer</b> Généralisation des résultats impossible</p> <p>Futures recherches devraient s'intéresser à d'autres métiers dans le secteur hôtelier.</p>

<b>Modèle(s) théorique(s)</b> <i>Demand-Control model of job stress de Karasek &amp; Theorell (1990)</i>	
<b>Résultats</b>	
Interprétation du niveau de bien-être psychologique	
Si résultat du WHO-5 est entre 69 et 100 : haut niveau de bien-être psychologique	
Si résultat du WHO-5 est entre 0 et 68 : bas niveau de bien-être psychologique.	
Fortes demandes du travail (psychologiques et physiques) + corrélées avec faibles bien-être psychologique	
Fort contrôle (autorité décisionnelle et utilisation des compétences) modère la relation entre fortes demandes et faible bien-être psychologique.	
Fort soutien social (collègues et supérieurs) modère la relation entre fortes demandes et faible bien-être psychologique.	

<b>Étude</b> <b>(auteurs, pays, devis)</b>	<b>Nature des variables à l'étude</b>	<b>Échelles</b>	<b>Limites</b>
Kopp et al., (2008) Hongrie Transversale  Population/Échantillon 5863 personnes actives sur marché du travail 46.2% femmes	<u>Dépendantes</u> : Bien-être psychologique et symptômes dépressifs <u>Indépendantes</u> : Contrôle, sécurité d'emploi, problèmes au travail, soutien social, nombre d'heures travaillées, soutien perçu conjoint.e <u>Médiatrice</u> : N/A <u>Modératrice</u> : N/A <u>Contrôles</u> : âge, éducation	<u>Symptômes dépressifs</u> : 9 items du <i>Beck Depression Inventory</i> de (Rozsa et al., 2001) <u>Bien-être psychologique</u> : 5 items du <i>WHO-5 Well-Being index</i> (Susansky et al., 2006)	Questionnaires auto rapportés  Évaluation subjective de la santé des individus  <b>À explorer</b> Devis longitudinal
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			
<b>Résultats</b>			
Contrôle au travail et sécurité d'emploi relation + avec bien-être psychologique (hommes et femmes)			
Insatisfaction avec la situation au travail et avec le supérieur relation – avec bien-être psychologique (hommes)			
Soutien des collègues relation + avec bien-être psychologique (hommes)			

<b>Étude</b> <b>(auteurs, pays, devis)</b>	<b>Nature des variables à l'étude</b>	<b>Échelles</b>	<b>Limites</b>
Schutte et al., (2014) Europe Transversale  Population/Échantillon 33443 employés 50.6% femmes	<u>Dépendante</u> : Bien-être psychologique <u>Dépendantes</u> : Demandes du travail, influences et développement, relations sociales et leadership, violence au travail, heures de travail <u>Médiatrice</u> : N/A <u>Modératrice</u> : N/A <u>Contrôles</u> : Âge, nombre de travailleurs dans le ménage, occupation	<u>Bien-être</u> : 5 items du <i>WHO-5 Well-Being index</i> développé par (OMS, 1998) <u>Facteurs psychosociaux au travail</u> : 25 items du <i>Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ)</i> de (Kristensen et al., 2000)	Pas d'associations causale Questionnaire autoadministré  <b>À explorer</b> Plus d'études pour savoir si les exigences émotionnelles sont un facteur de risque pour le bien-être psychologique.
<b>Modèle(s) théorique(s)</b>			

*Demand-Control model of job stress* de Karasek & Theorell (1990)

Explorer les différences entre les pays.

### Résultats

Facteurs de risque pour mauvais bien-être (hommes et femmes) : fortes exigences quantitatives, fortes demandes de dissimulation des émotions, faibles possibilités de développement, faible sens du travail, fort conflit de rôles, faible qualité du leadership, faible soutien social, faible sens de la communauté, intimidation, discrimination, faible promotion de l'emploi, forte insécurité au travail et fort déséquilibre travail-vie. Facteurs de risque pour mauvais bien-être (hommes) : faible degré de liberté et longues heures de travail. Facteurs de risque pour mauvais bien-être (femmes) : faible influence au travail.

**Annexe 2 :** Formulaire de consentement



## Formulaire d'information et de consentement

Titre du projet de recherche

L'influence des conditions de l'organisation du travail et de la supervision abusive sur le bien-être et l'intention de quitter chez les travailleurs du système de la santé.

Mené par **Kim Simard**, étudiante, maîtrise en sciences de la gestion spécialisée en santé organisationnelle, École de gestion, UQTR

Sous la direction de **Annick Parent-Lamarche**, Professeure en gestion des ressources humaines, École de gestion, UQTR

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre l'intention de quitter chez les travailleurs du système de la santé depuis la crise sanitaire, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à communiquer avec le chercheur responsable du projet pour poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Sentez-vous libre de demander des explications ou des renseignements sur ce qui n'est pas clair. Prenez le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

L'objectif général de l'étude est d'expliquer l'influence des conditions de l'organisation du travail et de la supervision abusive sur le bien-être et l'intention de quitter chez les travailleurs du système de la santé, et ce, depuis la crise sanitaire.

Pour répondre à ce questionnaire, vous devez :

- Exercer une activité rémunérée pour un établissement qui contribue à promouvoir ou à protéger la santé
- Être en mesure de lire et de comprendre le français
- **Les médecins sont exclus de l'étude**

La participation consiste à remplir un questionnaire électronique. Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 10 minutes, demeure le seul inconvénient. Il est possible que le fait de répondre à certaines questions suscite chez vous des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à communiquer avec la personne-contact, Kim Simard, qui pourra vous référer à des ressources qui seront en mesure de vous aider ou à consulter les références suivantes :





Votre collaboration à cette étude contribue au développement de meilleures pratiques de gestion et à l'avancement des connaissances en matière de santé organisationnelle. Merci pour votre temps et votre attention.

Soyez assuré que toutes les informations recueillies demeurent **strictement confidentielles**. Il est **impossible de vous identifier**. À aucun moment, vos réponses ne seront transmises à votre gestionnaire et à l'organisation. Seules Annick et moi aurons accès à vos résultats. Il importe de noter :

- Que tout le matériel et les données de la recherche seront conservés dans un lieu sous clé.
- Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles scientifiques, mémoire, communications, ne permettront pas d'identifier les participants.

Votre **participation** à cette étude est **entièrement volontaire**. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer, et ce, à tout moment. Vous pouvez aussi y mettre fin sans conséquences négatives, et sans avoir à justifier votre décision.

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec Kim Simard, candidate à la maîtrise en sciences de la gestion à l'Université du Québec à Trois-Rivières à l'adresse courriel suivante : [Kim.Simard2@uqtr.ca](mailto:Kim.Simard2@uqtr.ca)

Cette recherche est approuvée par le Comité éthique de la recherche de l'UQTR (numéro de certificat) en date du (date d'émission)

Pour toutes questions d'ordre éthique concernant cette recherche, veuillez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca)

#### Engagement de la chercheuse

Moi, Kim Simard m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

#### Consentement du participant

En envoyant le formulaire complété, vous indiquez

- Avoir lu l'information
- Être d'accord pour participer

**Annexe 3 : Questionnaire de recherche**

# Travailleurs du système de la santé, parlez-nous.

Qu'en est-il de vos **CONDITIONS DE TRAVAIL**, du **LEADERSHIP** de votre supérieur immédiat et de votre **BIEN-ÊTRE** en ce temps de crise ?

Jamais vous n'auriez pu imaginer quitter votre emploi, mais ça vous traverse l'esprit ?

Les services que vous fournissez à la population sont essentiels. Vous êtes donc essentiels.

Votre santé est celle de la société.

Maintenant, il faut l'expliquer scientifiquement. Comment ? À l'aide de cette étude.

**MERCI** à tous les travailleurs du système de la santé de donner 10 précieuses minutes de votre temps à la recherche.

Veuillez lire attentivement les informations suivantes.

 <b>ÉCOLE DE GESTION</b>	<b>Formulaire d'information et de consentement</b>
Titre du projet de recherche	L'influence des conditions de l'organisation du travail et de la supervision abusive sur le bien-être et l'intention de quitter chez les travailleurs du système de la santé.
Mené par	Kim Simard, étudiante, maîtrise en sciences de la gestion spécialisée en santé organisationnelle, École de gestion, UQTR
Sous la direction de	Annick Parent-Lamarche, Professeure en gestion des ressources humaines, École de gestion, UQTR
<p>Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre l'intention de quitter chez les travailleurs du système de la santé depuis la crise sanitaire, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce</p>	

formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à communiquer avec le chercheur responsable du projet pour poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Sentez-vous libre de demander des explications ou des renseignements sur ce qui n'est pas clair. Prenez le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

L'objectif général de l'étude est d'expliquer l'influence des conditions de l'organisation du travail et de la supervision abusive sur le bien-être et l'intention de quitter chez les travailleurs du système de la santé, et ce, depuis la crise sanitaire.

Pour répondre à ce questionnaire, vous devez :

- Exercer une activité rémunérée pour un établissement qui contribue à promouvoir ou à protéger la santé
- Être en mesure de lire et de comprendre le français
- **Les médecins sont exclus de l'étude**

La participation consiste à remplir un questionnaire électronique. Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 10 minutes, demeure le seul inconvénient. Il est possible que le fait de répondre à certaines questions suscite chez vous des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à communiquer avec la personne-contact, Kim Simard, qui pourra vous référer à des ressources qui seront en mesure de vous aider ou à consulter les références suivantes :

Ministère du Travail du Québec  
<http://www.formation.quebec.ca>  
1-800-363-2644

Centre d'assistance  
Centre d'assistance  
Centre d'assistance  
Centre d'assistance

Centre d'assistance  
Centre d'assistance  
Centre d'assistance  
Centre d'assistance



Votre collaboration à cette étude contribue au développement de meilleures pratiques de gestion et à l'avancement des connaissances en matière de santé organisationnelle. Merci pour votre temps et votre attention.

Soyez assuré que toutes les informations recueillies demeurent strictement confidentielles. Il est impossible de vous identifier. À aucun moment, vos réponses ne seront transmises à votre gestionnaire et à l'organisation. Seules Annick et moi aurons accès à vos résultats. Il importe de noter :

- Que tout le matériel et les données de la recherche seront conservés dans un lieu sous clé.
- Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles scientifiques, mémoire, communications, ne permettront pas d'identifier les participants.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer, et ce, à tout moment. Vous pouvez aussi y mettre fin sans conséquences négatives, et sans avoir à justifier votre décision.

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec Kim Simard, candidate à la maîtrise en sciences de la gestion à l'Université du Québec à Trois-Rivières à l'adresse courriel suivante : [Kim.Simard2@uqtr.ca](mailto:Kim.Simard2@uqtr.ca)

Cette recherche est approuvée par le Comité éthique de la recherche de l'UQTR (numéro de certificat) en date du (date d'émission)

Pour toutes questions d'ordre éthique concernant cette recherche, veuillez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca)

#### Engagement de la chercheuse

Moi, Kim Simard m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

#### Consentement du participant

En envoyant le formulaire complété, vous indiquez

- Avoir lu l'information
- Être d'accord pour participer

### J'ai pris connaissance des consignes

- Oui
- Non

C'est parti !

Profession :

Personnel en soins infirmiers  
et cardio-respiratoire

Personnel paratechnique,  
services auxiliaires et métiers

Personnel de bureau,  
techniciens et professionnels  
de l'administration

Techniciens et  
professionnels de la santé et  
des services sociaux

Sélectionner

Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, veuillez spécifier votre profession.

**Établissement :**

	CLSC	CHSLD	CH	CPEJ	CR	GMF et cliniques médicales
Public	<input type="radio"/>					
Privé conventionné	<input type="radio"/>					
Privé non conventionné	<input type="radio"/>					

**Lieu de travail :****Zone de travail :**

- SANS clientèle COVID-19
- AVEC clientèle COVID-19 SUSPECTÉE
- AVEC clientèle COVID-19 CONFIRMÉE
- Télétravail

Âge :

.....

Sexe :

Féminin

Masculin

Quel est votre niveau de scolarité ?

Aucun

Secondaire général

Secondaire professionnel

Collégial général

Collégial technique

Universitaire - certificat de 1er cycle

Universitaire - Baccalauréat

Universitaire - diplôme de 2e cycle

Universitaire - Maîtrise

Universitaire - Doctorat

**Vous occupez un poste :**

- Permanent
- Non permanent

**Horaire de travail :**

- Temps plein
- Temps partiel

**Quart de travail HABITUEL :**

- Jour
- Soir
- Nuit
- Varié

**Quart de travail depuis la crise actuelle :**

- Jour
  - Soir
  - Nuit
  - Varié
- 

**Combien d'années d'ancienneté avez-vous AU SEIN DE CETTE ORGANISATION ?**

---

**Combien d'années d'ancienneté avez-vous DANS CE TYPE D'EMPLOI/FONCTION ?**

---

**Dans le cadre de votre travail actuel, êtes-vous exposé à un horaire de travail irrégulier ou imprévisible ?**

- Oui
- Non

Depuis la crise actuelle, en moyenne, combien d'heures de travail faites-vous par semaine (7 jours) ?

---

---

Quelle est votre situation familiale ?

- AVEC conjoint
- SANS conjoint

Quelle est votre situation parentale ?

- AVEC enfant(s) à charge vivant avec vous
- SANS enfant

Caractéristiques de votre travail

Vous trouverez ci-dessous une série d'affirmations liées à votre travail. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en désaccord avec chacun des énoncés en utilisant l'échelle suivante.

Depuis la crise actuelle, je suis constamment pressé par le temps à cause d'une forte charge de travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, je suis constamment interrompu et dérangé dans mon travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, j'ai beaucoup de responsabilités à mon travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, je suis souvent contraint à faire des heures supplémentaires.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail exige des efforts physiques.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Au cours des DERNIÈRES ANNÉES, mon travail est devenu de plus en plus exigeant.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail est devenu de plus en plus exigent.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, je reçois le respect que je mérite de mes collègues.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, on me traite injustement à mon travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mes perspectives de promotion sont faibles.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, ma sécurité d'emploi est menacée.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail exige que j'apprenne des nouvelles choses.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail exige un niveau élevé de qualifications.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, dans mon travail, je dois faire preuve de créativité.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, j'ai la liberté de décider comment je fais mon travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, ma sécurité d'emploi est menacée.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail exige que j'apprenne des nouvelles choses.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail exige un niveau élevé de qualifications.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, dans mon travail, je dois faire preuve de créativité.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, j'ai la liberté de décider comment je fais mon travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, j'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail.

- 1. Pas du tout d'accord
  - 2. Pas d'accord
  - 3. D'accord
  - 4. Tout à fait d'accord
- 
- 

Depuis la crise actuelle, au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail exige d'aller très vite.

- 1. Pas du tout d'accord
  - 2. Pas d'accord
  - 3. D'accord
  - 4. Tout à fait d'accord
-

Depuis la crise actuelle, mon travail exige de travailler très fort mentalement.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, on ne me demande pas d'effectuer une quantité de travail excessive.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, j'ai suffisamment de temps pour faire mon travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon travail est souvent interrompu avant que je ne l'ai terminé, je dois alors y revenir plus tard.

- 1. Pas du tout d'accord
  - 2. Pas d'accord
  - 3. D'accord
  - 4. Tout à fait d'accord
-

Depuis la crise actuelle, mon travail est très mouvementé.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon supérieur prête attention à ce que je dis.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon supérieur m'aide à mener mon travail à bien.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, les collègues avec qui je travaille sont compétents pour accomplir leur travail.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, les collègues avec qui je travaille sont amicaux.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Depuis la crise actuelle, les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mon travail à bien.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. D'accord
- 4. Tout à fait d'accord

Intention de quitter

Veuillez indiquer votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants.

Depuis la crise actuelle, je pense à quitter mon emploi.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, si le contexte économique était favorable, je chercherais activement un nouvel emploi.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, je planifie chercher un nouvel emploi d'ici les 12 prochains mois.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Leadership de votre supérieur immédiat (leadership abusif)

Vous trouverez ci-dessous une série d'affirmations liées au leadership de votre supérieur immédiat. En pensant à votre supérieur immédiat, indiquez à quelle fréquence il(elle) agit tel qu'il est décrit dans chacun des énoncés.

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat me ridiculise.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat me dit que mes idées ou mes sentiments sont stupides.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat ne m'adresse pas la parole.

- 1. Jamais
  - 2. Rarement
  - 3. Parfois
  - 4. Assez souvent
  - 5. Fréquemment voir toujours
- 

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat me rabaisse devant les autres.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat envahit ma vie privée.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur me rappelle mes erreurs ou mes échecs.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat ne reconnaît pas le mérite pour les tâches demandant beaucoup d'effort.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat me blâme pour se sauver de l'humiliation.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat ne respecte pas ses promesses.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat exprime de la colère envers moi lorsqu'il/elle est fâché(e) pour une autre raison.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat fait des remarques négatives à mon égard.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat est bête avec moi.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat ne me laisse pas interagir avec mes collègues.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat me dit que je suis incompétent(e).

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

Depuis la crise actuelle, mon supérieur immédiat me dit des mensonges.

- 1. Jamais
- 2. Rarement
- 3. Parfois
- 4. Assez souvent
- 5. Fréquemment voir toujours

#### Bien-être

Veuillez indiquer, pour chacune de ces cinq affirmations, laquelle se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti depuis la crise actuelle. Notez que le chiffre est proportionnel au bien-être. Exemple: si vous vous êtes senti(e) bien et de bonne humeur plus de la moitié du temps au cours des deux dernières semaines, cochez la case 3.

Depuis la crise actuelle, je me suis senti(e) bien et de bonne humeur.

- 0. Jamais
- 1. De temps en temps
- 2. Moins de la moitié du temps
- 3. Plus de la moitié du temps
- 4. La plupart du temps
- 5. Tout le temps

Depuis la crise actuelle, je me suis senti(e) calme et tranquille.

- 0. Jamais
- 1. De temps en temps
- 2. Moins de la moitié du temps
- 3. Plus de la moitié du temps
- 4. La plupart du temps
- 5. Tout le temps

Depuis la crise actuelle, je me suis senti(e) pleine d'énergie et vigoureuse.

- 0. Jamais
- 1. De temps en temps
- 2. Moins de la moitié du temps
- 3. Plus de la moitié du temps
- 4. La plupart du temps
- 5. Tout le temps

Depuis la crise actuelle, je me suis senti(e) réveillé(e) en sentant frais(che) et dispos(e).

- 0. Jamais
- 1. De temps en temps
- 2. Moins de la moitié du temps
- 3. Plus de la moitié du temps
- 4. La plupart du temps
- 5. Tout le temps

Depuis la crise actuelle, ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes.

- 0. Jamais
- 1. De temps en temps
- 2. Moins de la moitié du temps
- 3. Plus de la moitié du temps
- 4. La plupart du temps
- 5. Tout le temps

## COVID-19

### Réflexion personnelle

Que retirez-vous de l'impact de la pandémie sur votre travail ?

Qu'est-ce qui vous inquiète dans votre situation ?

**C'est déjà terminé !**

Merci de contribuer à l'avancement des connaissances.

Kim Simard

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Formulaires