



HAL
open science

Bien-être psychologique au travail, des infirmiers : rôles de la charge de travail, du soutien des collègues et des enjeux éthiques au travail et des échanges leader-membres. Etude quantitative : Projet AcSOIVIE

Eric Dose, Pascale Desrumaux, Estelle Denière

► **To cite this version:**

Eric Dose, Pascale Desrumaux, Estelle Denière. Bien-être psychologique au travail, des infirmiers : rôles de la charge de travail, du soutien des collègues et des enjeux éthiques au travail et des échanges leader-membres. Etude quantitative : Projet AcSOIVIE. Université de Lille. 2022. hal-04451798

HAL Id: hal-04451798

<https://hal.univ-lille.fr/hal-04451798v1>

Submitted on 11 Feb 2024

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

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

Bien-être psychologique au travail, des infirmiers : rôles de la charge de travail, du soutien des collègues et des enjeux éthiques au travail et des échanges leader-membres, Etude quantitative

Dose, E., Desrumaux, P. , & Denière, E.

Rapport de recherche AcSOIVIE Juin 2022

Table des matières

Résumé.....	3
Introduction.....	4
1.1 Le bien-être psychologique au travail	8
1.1.1 Définitions de la santé psychologique au travail	8
1.1.2 Approches hédonique et eudémonique du bien-être.....	8
1.1.3 Définitions du bien-être psychologique au travail.....	10
1.1.4 Le bien-être psychologique au travail dans le milieu médical	11
1.2 Le bien-être psychologique au travail et la charge de travail.....	12
1.2.1 Définitions de la charge de travail	12
1.2.2 Conséquences de la charge de travail	13
1.2.3 La charge de travail dans le milieu médical	13
1.3 Le bien-être psychologique au travail et le soutien des collègues	14
1.3.1 La théorie de l'échange social de Blau (1964)	14
1.3.2 Définitions du soutien des collègues	15
1.3.3 Le soutien des collègues dans le milieu médical.....	16
1.4 Le bien-être psychologique au travail et les enjeux éthiques de travail.....	17
1.4.1 Définitions de l'éthique de travail	17
1.4.2 Les enjeux éthiques au travail	18
1.4.3 Les enjeux éthiques dans le milieu médical	19
1.5 Le bien-être psychologique au travail et le LMX.....	21
1.5.1 Définitions du LMX	21
1.5.2 Les prédicteurs et conséquences du LMX.....	22
1.5.3 Le LMX dans le milieu médical	23
1.6 Le bien-être psychologique au travail, la charge de travail et le LMX	24
1.7 Le bien-être psychologique au travail, le soutien des collègues et le LMX.....	25
1.8 Le bien-être psychologique au travail, les enjeux éthiques et le LMX	26
2 Problématique	27
3 Méthodologie	30
3.1 Participants	30
3.2 Procédure.....	31
3.3 Matériel	32
4 Résultats.....	33
4.1 Statistiques descriptives et corrélations.....	33
4.2 Analyse des médiations	35
5 Discussion	36
6 Limites	40
6.1 Implications pour la recherche	42
6.2 Implications pratiques	43
7 Conclusion	44
8 Références.....	45

Résumé

L'objectif de cette étude était d'évaluer le bien-être psychologique au travail chez les infirmiers confrontés à la fin de vie en fonction de leur charge de travail, du soutien des collègues et des enjeux éthiques au sein de l'organisation. Cette recherche visait également à

mettre en lumière le rôle médiateur du Leader-Member Exchange (LMX) entre ces différentes variables et le bien-être psychologique au travail. Pour cela, un questionnaire comprenant ces cinq échelles a été utilisé et diffusé auprès de 16 participants. Les données ont été analysées et les résultats montrent que la charge de travail semble avoir un effet négatif significatif sur le bien-être au travail. De même, le soutien des collègues semble avoir un effet positif significatif sur le bien-être. Les résultats restant n'étant pas significatifs, il n'est pas possible de conclure un effet négatif des enjeux éthiques sur le bien-être psychologique au travail, ni un rôle médiateur du LMX dans les relations entre les trois variables indépendantes et le bien-être psychologique au travail.

Mots clés : infirmiers, bien-être psychologique au travail, charge de travail, soutien des collègues, enjeux éthiques, LMX.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the psychological well-being at work of nurses facing the end of life as a function of their workload, the support of colleagues and the ethical issues within the organization. This research also aimed to shed light on the mediating role of the Leader-Member Exchange (LMX) between these different variables and psychological well-being at work. For this purpose, a questionnaire including these five scales was used and distributed to 16 participants. The data were analyzed and the results show that workload seems to have a significant negative effect on well-being at work. Similarly, co-worker support appears to have a significant positive effect on well-being. As the remaining results were not significant, it is not possible to conclude a negative effect of ethical issues on psychological well-being at work, nor a mediating role of LMX in the relationships between the three independent variables and psychological well-being at work.

Key words : nurses, well-being at work, workload, colleagues support, ethical issues, LMX

Introduction

En France, la souffrance des patients et l'accompagnement de la fin de vie font l'objet d'une législation très claire qui a bien évolué depuis l'apparition du droit d'accès aux soins palliatifs pour tous évoqué pour la première fois dans un texte de loi en 1999 (Turck, 2021). La loi Leonetti (2005) interdit formellement l'obstination déraisonnable et propose aux patients la possibilité de rédiger leurs directives anticipées et d'obtenir un traitement permettant de soulager la douleur jusqu'à la procédure de limitation ou d'arrêt des traitements. Celle-ci n'étant pas applicable à cause du manque de connaissances sur le sujet, il aura fallu

attendre plus de dix ans pour voir apparaître une deuxième loi. La loi du 2 février 2016 (Legifrance, 2016) offre de nouveaux droits aux personnes malades et en fin de vie et garantit un apaisement de la souffrance grâce au droit à une sédation profonde en accordant de l'importance aux connaissances médicales afin de mener à bien ce projet. En ce qui concerne le personnel soignant, Colombat et al. (2001) exposent différentes solutions à mettre en place pour aider les soignants en souffrance face à la mort et à la prise en charge de ces patients en fin de vie. En accompagnant les soignants et en les formant correctement sur les soins palliatifs et la fin de vie, il est possible d'améliorer leur qualité de vie au travail et leur bien-être et ainsi de leur permettre de mieux accompagner leurs patients. L'offre de soins palliatifs n'est cependant toujours pas suffisante et répartie de manière inégale entre les différentes régions et les grandes villes, entre les différents secteurs et selon le type d'établissement (Duhamel et al., 2017). Ces inégalités ont un impact sur les patients qui les subissent, mais également auprès du personnel de santé. En effet, il n'est pas toujours formé pour prendre en charge ces soins palliatifs et il doit essayer de combler ces inégalités tout en s'occupant des patients et en essayant de leur offrir les meilleures conditions possibles.

De plus, en 2020, le monde médical et le personnel associé ont été chamboulés avec l'apparition de la pandémie liée à la COVID-19. Du jour au lendemain, le nombre de patients à prendre en charge a considérablement augmenté et les hôpitaux se sont retrouvés engorgés. Cette situation inédite est apparue dans un contexte déjà assez tendu au sein des hôpitaux avec un manque de personnel médical provoquant une fatigue chez les soignants à cause de conditions de travail souvent trop dures et de nombreuses contraintes auxquelles il faut faire face (Machado et al., 2016). Via un communiqué, l'Ordre National des infirmiers (2020), suite à une consultation auprès de 60 000 infirmiers, alerte sur les conditions de travail qui se sont dégradées selon deux tiers des infirmiers interrogés, 57 % d'entre eux estimant ne plus disposer du temps nécessaire pour la prise en charge des patients. L'apparition du COVID-19 n'a fait qu'empirer une situation déjà bien tendue en accroissant le nombre de patients nécessitant des soins. Les patients ont donc rempli de plus en plus de lits et cela a ajouté une charge de travail beaucoup plus importante pour environ 59 % des infirmiers interrogés. Soudainement, les différents corps de métiers dans le domaine médical ont dû s'adapter à ces nouvelles conditions de travail inédites. Cette situation a été difficilement vécue par ce personnel qui a connu un déclin de son bien-être psychologique au travail, notamment "à cause de l'anxiété, l'épuisement émotionnel, la culpabilité, l'isolement et du manque de soutien" (Creese et al., 2021, p 1). Il a donc été affecté aussi bien personnellement que professionnellement. De même, cette pandémie l'a confronté de manière beaucoup plus importante à la fin de vie.

De nombreuses études ont été menées concernant le bien-être psychologique au travail des soignants (Aiken et al., 2002; Dose, Desrumaux et Colombat, 2019 ; Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021). Les contraintes du travail, dont le fait d'être confronté à la mort de manière récurrente associés à la nécessité de prodiguer des soins de bonne qualité a un impact négatif sur le bien-être psychologique au travail du personnel médical (Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021). En plus des conditions de travail, des éléments organisationnels sont également susceptibles d'avoir un impact sur le bien-être ou la souffrance du personnel de santé. Le climat de travail au sein de l'organisation et le type de leadership en place sont important pour la santé psychologique des employés, avec un impact positif sur le bien-être du leadership authentique (Nelson, 2014) ou encore du LMX (Dose, Desrumaux, Bernaud et Machado, 2019). La qualité des relations Leader-Membres (LMX) étant une relation individuelle de qualité s'établissant entre un leader et chacun de ses employés, avec qui il échange et interagit de manière directe et différenciée (Dansereau et al., 1975). Chez les infirmiers, cette relation, privilégiée lorsqu'elle est de bonne qualité provoque un sentiment de bien-être psychologique au travail relativement élevé. Une relation LMX de bonne qualité est représentée par une quantité importante d'informations échangées, un haut niveau de confiance et de soutien (Bauer et Green, 1996). Ces éléments sont extrêmement importants pour une bonne prise en charge des patients. Dans cette étude, le LMX sera étudié en lien avec le bien-être psychologique au travail, en tant que rôle médiateur entre plusieurs variables et celui-ci dans une population d'infirmiers confrontés à la fin de vie. Une étude de Van der Heijden et al. (2017) corrobore l'idée que les infirmiers qui ressentent un manque de soutien social de la part des différents membres de l'organisation (c'est-à-dire des superviseurs et de leurs collègues) voient leur bien-être psychologique au travail diminuer, en particulier s'ils sont fortement investis dans l'organisation. La présente recherche essayera également d'étudier le lien entre le soutien des collègues et le bien-être psychologique au travail des infirmiers. Nos actes, notre manière d'agir vis-à-vis de l'autre, d'entrer en relation avec l'autre et de lui apporter du soutien est une représentation de notre éthique propre (Daineche, 2014). Le soulagement de la douleur est une obligation éthique pour les infirmiers dans le cadre de leur travail, cependant les conditions de travail et l'éthique propre à chaque employé ne permettent pas toujours de mener à bien cette mission, l'employé sera alors confronté à un dilemme éthique (Olsen, 2016). Les conflits éthiques seront traités dans cette étude en lien avec le bien-être psychologique au travail. Enfin, il est important de s'intéresser à la charge de travail à laquelle est confronté le personnel du milieu médical. La charge de travail mentale, qui représente tout traitement cognitif effectué pendant la réalisation d'une tâche (Eggemeier et Wilson, 1991), est différenciable de la charge mentale physique qui représente toutes les

contraintes physiques auxquelles doivent faire face les employés. La présente recherche essayera également d'étudier le lien entre la charge de travail et le bien-être psychologique au travail des infirmiers.

Le projet initial « L'Accompagnement de la fin de Vie : Regards croisés des patients et des soignants » (AcSOI-Vie) est un projet interdisciplinaire qui s'intéresse aux conditions de travail de ces soignants confrontés à la fin de vie. Il est porté par Saison et Fantoni (2019) et coordonné par Saison, Fantoni, Desrumaux et Dose (2019) et différents laboratoires de l'Université de Lille. Il a pour objectif de mettre en avant les dispositifs d'accompagnement de la fin de vie existants et les étudier pour peut-être pouvoir les faire évoluer et se perfectionner. L'hypothèse principale animant cette recherche est que les conditions de travail des soignants sont un frein à la mise en œuvre de cet accompagnement à la fin de vie et des droits des malades à cause d'une qualité de travail insuffisante. De ce fait, en améliorant cette qualité, l'accompagnement n'en sera que meilleur pour le patient et pour le personnel soignant. En améliorant la qualité du travail, il serait possible de faciliter l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Présentation du modèle

Le modèle hypothétique sur lequel s'appuie cette étude, basé sur le projet de recherche de Saison, Fantoni, Desrumaux et Dose, est présenté ci-dessous.

Figure

1: Modèle hypothétique extrait du modèle général AcSoiVIE (Desrumaux, Dose, Fantoni & Saison, 2019)

L'objectif de l'étude est d'étudier les interactions qui existent entre les trois variables indépendantes et la variable dépendante ainsi que l'effet de la variable médiatrice sur les relations entre les variables indépendantes et la variable dépendante.

Dans la continuité de ce projet, la présente recherche a pour objectif d'étudier les effets qu'auront la charge de travail, le soutien des collègues et les enjeux éthiques sur le bien-être psychologique au travail chez des individus d'une population d'infirmiers travaillant au contact de personnes en fin de vie. Si de tels liens existent, nous chercherons à savoir si le LMX joue un rôle médiateur sur les relations existantes. Dans un premier temps, nous allons présenter les variables sur lesquelles nous allons travailler et les définir. Dans un second temps, la méthodologie mise en place sera présentée puis les résultats obtenus à la suite de l'expérimentation. Enfin, nous discuterons de l'étude et des différentes hypothèses émises au départ et aborderons certaines limites et implications pratiques de notre étude.

1.1 Le bien-être psychologique au travail

1.1.1 Définitions de la santé psychologique au travail

La santé a tout d'abord été définie depuis l'antiquité comme étant l'absence de maladie ou de symptômes négatifs. L'OMS (1946) ajoute une notion supplémentaire à l'absence de maladie et la définit comme « un état de bien-être physique, mental et social » (OMS, 1946, p.

100). Selon Morin (2010), la santé est un état de bien-être dans lequel chaque individu réalise son propre potentiel, peut faire face au stress normal de la vie, peut travailler de manière productive et fructueuse. Cependant, la santé psychologique est un concept bidimensionnel, il est composé à la fois d'un du bien-être psychologique au travail qui est son versant positif et de la détresse psychologique qui est son versant négatif (Morin, 2010). Ces deux versants, même si différents, sont négativement liés et sont donc tous les deux nécessaires afin de comprendre ce qu'est la santé psychologique (Karademas, 2007). Dans le domaine de la psychologie du travail, ces deux versants ont fait l'objet d'une étude de Leclerc et al. (2014) concernant le lien entre les deux pôles de la santé psychologique au travail et la performance. Celle-ci montre qu'une meilleure santé psychologique au travail, à savoir un fort état de bien-être psychologique et un faible état de détresse psychologique, notamment en lien avec nos relations avec autrui, provoque une amélioration des performances des employés. Il s'agit en quelque sorte d'un cercle vertueux, car une bonne performance amène également à l'amélioration de l'état de bien-être psychologique (Leclerc et al., 2014). La santé psychologique au travail est un système dynamique, qui a ses propres déterminants, médiateurs et conséquences (Desrumaux & Gillet, 2016). Parmi les déterminants de la santé psychologique au travail, on peut observer les ressources organisationnelles ainsi que les ressources personnelles et individuelles à travers la satisfaction des besoins psychologiques

propres au bien-être (Boudrias, Desrumaux et al., 2011 ; Boudrias, Gaudreau et al., 2014).

1.1.2 Approches hédonique et eudémonique du bien-être

Il n'y a pas de consensus autour de la définition du bien-être mais certains auteurs s'accordent à le lier à la fois à l'affectif et au cognitif (Gilbert et al., 2011). Le bien-être est divisé en deux dimensions, l'une appelée hédonique et l'autre appelée eudémonique (Dagenais-Desmarais & Savoie, 2012). Selon Ryan et Deci (2001), dans une approche eudémoniste, le bien-être psychologique serait abordé en tant que motivation individuelle et recherche de fonctionnement optimal. Il s'agirait de la quête de l'épanouissement chez l'individu. L'individu va orienter ses actions dans le but d'atteindre un état subjectif de bien-être. Ce bien-être découle du sens que l'individu donne à son existence et à ses objectifs de vie. Dans une conception eudémonique, le fait de vivre en accord avec ses propres valeurs est source de bien-être. D'après la théorie de l'auto-détermination de Deci et Ryan (2000), le bien-être résulte également du développement des potentialités. Pour les développer, il est important que les besoins psychologiques décrits par Deci et Ryan (2000) soient satisfaits. Ils distinguent trois types de besoins psychologiques, le besoin de compétence, le besoin d'affiliation et le besoin d'autonomie. Le besoin de compétence désigne le fait de pouvoir agir sur son environnement. Le besoin d'affiliation est le besoin d'être en relation avec autrui, notamment les personnes qui sont importantes pour soi. Le besoin d'autonomie est le pouvoir d'agir, se sentir à l'origine de ses actions et de ses choix. Ces besoins psychologiques lorsqu'ils sont satisfaits provoquent un fort sentiment de bien-être (Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021).

Le bien-être dans une approche hédonique est relié à la notion de plaisir immédiat (Savoie et al., 2010). L'individu est en quête du plaisir, ou tout du moins fuit le déplaisir. C'est un concept très subjectif, chaque personne se fera une évaluation précise de ce qui peut lui faire plaisir. Les résultats d'une étude de Drouin et al. (2019) sur des employés Québécois ont montré que le bien-être eudémonique était un prédicteur du bien-être hédonique, autrement dit

que la réalisation de ses buts et la satisfaction des besoins psychologiques créent des affects positifs et de la satisfaction.

Le bien-être est donc une notion multidimensionnelle qui nécessite la prise en compte de ces deux concepts pour être totalement atteint (Dose, Desrumaux, Fantoni-Quinton et al., 2021). C'est un état subjectif car il dépend de l'individu et de ses aspirations. D'après Massé et al. (1998), le bien-être psychologique est composé de six facteurs que sont l'estime de soi, le bonheur, le contrôle de soi et des événements, l'équilibre, l'engagement social et la sociabilité.

1.1.3 Définitions du bien-être psychologique au travail

Le bien-être au travail est apparu scientifiquement dans les années 1990 dans un article de Warr (1990) qui a divisé le bien-être en trois types, le bien-être lié au travail, le bien-être lié au style de vie et le bien-être lié à la personnalité. Cependant, le concept de bien-être psychologique au travail est apparu bien avant car il avait un intérêt majeur dans le monde du travail en ce qui concerne le management. Pour certains auteurs comme Diener (1994) par exemple, il s'agit du prolongement de la notion de bien-être abordée précédemment avec les mêmes postulats de départ et beaucoup de caractéristiques communes. Cependant, pour d'autres (Dagenais-Desmarais, 2010 ;Massé et al.,1998), il est nécessaire de faire une distinction importante entre le bien-être général et le bien-être psychologique au travail.

Gilbert et al. (2011) ne retrouvent pas les six facteurs qui constituent le bien-être général dans leur étude visant à valider une adaptation dans le contexte du travail des échelles de bien-être psychologique. Le bien-être psychologique général et le bien-être psychologique au travail n'ont donc pas les mêmes structures. Les auteurs retiennent une structure factorielle du bien-être psychologique au travail en trois parties, la sérénité, l'engagement au travail et l'harmonie sociale. Cette structure comprend donc les rapports qu'entretient le salarié avec lui-même, avec les autres et avec son travail. D'après les résultats, ces trois facteurs apparaissent lorsque l'employé ressent un sentiment de bien-être psychologique au travail. Le bien-être psychologique au travail (dans son versant eudémonique) comprend cinq composantes d'après Dagenais-Desmarais (2010). Ces composantes ont été utilisées plus tard dans la création d'une échelle de mesure par Dagenais-Desmarais et Savoie (2012). Elle est composée de l'adéquation interpersonnelle au travail, l'épanouissement dans le travail, le sentiment de compétence au travail, la reconnaissance perçue et la volonté d'engagement.

Dans l'étude de Stephan et al. (2020) sur le bien-être eudémonique chez des auto-entrepreneurs, les résultats montrent que les auto-entrepreneurs ressentent un bien-être subjectif au travail plus élevé que les salariés. Cependant, le bien-être psychologique au

travail des salariés constitue un facteur positif pour le bon fonctionnement des entreprises (Dose, Desrumaux, Fantoni-Quinton et al., 2021). Il s'agit d'une notion importante en ce qui concerne la productivité au niveau de l'entreprise, au niveau individuel et au niveau sociétal (Schulte & Vainio, 2010). Le bien-être psychologique au travail est un sentiment individuel positif qui pousse l'employé à être dans un fonctionnement optimal et donc le pousse à donner son maximum dans le contexte du travail.

Il dépend de facteurs individuels et organisationnels (Dose, Desrumaux et Colombat, 2019). Le bien-être psychologique au travail est influencé d'un point de vue individuel par la santé mentale et physique de l'individu (Muse et al., 2008), par le sentiment d'efficacité personnelle (Dose, Desrumaux, Bernaud et al.f, 2019 ; Dose, Desrumaux et Colombat, 2019 ; Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021 ; Dose, Desrumaux et Manzano Garcia, 2021). Cette dernière étude met également en avant l'impact de l'estime de soi sur le bien-être psychologique. D'un point de vue organisationnel, il est influencé par la sécurité de l'emploi, l'organisation du travail, l'engagement au travail, les avantages de la vie professionnelle, le salaire (Muse et al., 2008) mais également le soutien organisationnel perçu (Dose et al., 2018 ; Dose, Desrumaux et Colombat, 2019 ; Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021). Ce sont toutes des ressources qui lorsqu'elles sont élevées permettent de maintenir ce bien-être au travail lorsqu'il est menacé (Bakker & Demerouti, 2007).

1.1.4 Le bien-être psychologique au travail dans le milieu médical

Dans le milieu médical, le bien-être psychologique est une notion importante (Dose, Desrumaux et Colombat, 2019). Un employé qui ressent du bien-être psychologique au travail est un employé plus productif et plus dévoué à son travail. Ceci est d'autant plus important dans les métiers en lien avec l'humain et notamment avec sa santé car le bien-être psychologique au travail chez un employé dans le domaine médical est responsable d'une meilleure prise en charge et une meilleure qualité de soin. En effet, dans cette étude concernant le bien-être psychologique au travail en lien avec la pression au travail chez une population d'infirmiers montre qu'une pression au travail trop élevée a un effet négatif sur le bien-être. Une pression de travail nécessite des ressources personnelles importantes de la part des employés pour que ses effets soient moins importants sur le bien-être et la performance des infirmiers. Il en est de même pour un bon nombre de contraintes liées au travail d'infirmiers qui auront un impact néfaste sur leur santé (Dose, Desrumaux, Fantoni-Quinton et al., 2021). Ils seront alors plus vulnérables à l'épuisement et ceci diminue fortement leur sentiment de bien-être. A contrario, de bonnes conditions de travail, des perspectives d'évolutions de carrière et le fait d'être engagé affectivement avec leurs supérieurs

provoquent un sentiment de bien-être au travail plus important chez les infirmiers (Huyghebaert et al., 2018).

1.2 Le bien-être psychologique au travail et la charge de travail

1.2.1 Définitions de la charge de travail

C'est en 1977 que Leplat donne une première définition du terme de charge de travail. Il s'agit de la relation entre les exigences d'une tâche et ses conséquences sur l'organisme et l'être humain. Il est possible de distinguer la charge de travail mentale, que l'on peut caractériser par une fatigue mentale, un nombre important de pensées qui s'accumulent, du stress et de l'anxiété, de la charge de travail physique qui elle peut être caractérisée par l'énergie que l'on doit fournir dans le but de réaliser les différentes tâches dans le cadre de nos missions au travail. La charge de travail, qu'elle soit réelle ou perçue, proviendrait de la rencontre entre le contexte de travail et l'organisation mais également des ressources et des stratégies des employés pour faire face à cette charge de travail (Coron, 2019). Les conditions de travail ont évolué au cours des années et le concept de charge de travail mentale peut aussi bien être associé à des métiers manuels qu'à des métiers intellectuels. Wisner (1974) explique que pour les tâches répétitives comme le travail à la chaîne dans une usine, la charge de travail est également élevée. Ceci est dû à la pression que les employés peuvent subir de la part de leur patron, aux consignes qui peuvent ne pas être claires ou sévères, au salaire parfois déterminé selon le rendement de l'employé, à la vitesse de travail qui doit être soutenue. Il s'agit d'un bon exemple de la charge de travail mentale mais également de la charge de travail physique lorsqu'on observe les conditions dans lesquelles l'employé doit travailler.

En plus des outils avec lesquels l'employé travaille, la charge de travail peut également dépendre du style de leadership adopté par l'entreprise. En effet, la charge de travail est très sensible et a tendance à augmenter avec le leadership empowering qui offre des responsabilités supplémentaires aux employés et ils se retrouvent à devoir prendre leurs propres décisions (Cheong et al., 2019). Davantage de responsabilités et le fait de devoir prendre ses propres décisions sont des tâches supplémentaires qui incombent à l'employé, cela augmente donc sa charge de travail. Cependant, une étude de Adamovic et al. (2020) rapporte que pour le leadership empowering, la charge de travail évolue en fonction de la clarté des rôles. Contrairement à ce que montre l'étude de Cheong et al. (2019), l'empowerment n'a pas que des effets néfastes sur la charge de travail. En effet, la charge de travail augmente à cause du style de leadership empowering, cela seulement lorsque les rôles ne sont pas clairs. Lorsque ceux-ci sont clairs, la charge de travail s'en trouve diminuée.

1.2.2 Conséquences de la charge de travail

La charge de travail a plusieurs effets néfastes sur l'individu. De nombreuses études démontrent qu'elle est en effet un facteur de stress avec des conséquences négatives sur le bien-être des employés (Spector et al., 1988). Le stress provoque des émotions négatives qui à court terme sont responsables de conflits relationnels, la charge de travail est donc associée à plus de conflits relationnels entre collègues et entre salariés et dirigeants à cause du stress qu'elle provoque (Adamovic et al., 2020). Il a également été prouvé dans une étude longitudinale auprès de soldats qu'une charge de travail élevée utilise les ressources cognitives des employés (Tucker et al., 2009), celles-ci sont très importantes pour la concentration, la précision dans la réalisation des tâches de travail et pour la prise de décision. Ces ressources cognitives sont très importantes pour réaliser le travail correctement mais elles sont monopolisées par la charge de travail lorsque celle-ci est élevée. De plus, les employés subissant une charge de travail en moyenne élevée ont différentes croyances, ils pensent que leur charge de travail est relativement exigeante, que leurs patrons s'attendent à ce qu'ils en fassent beaucoup trop et qu'ils doivent travailler beaucoup plus dur que lorsqu'ils ne ressentent pas une charge de travail élevée (Patterson et al., 2005).

1.2.3 La charge de travail dans le milieu médical

La charge de travail est un concept présent dans chaque métier, dans tout environnement de travail. Nous avons décidé de nous intéresser à la charge de travail dans le milieu médical car la charge de travail mentale et physique y est importante. Dans une étude auprès de soignants dans un service hospitalier (Schoenenberger et al., 2013), la charge de travail ressentie par les employés dépendrait surtout de la qualité du travail à réaliser que de la quantité. Le comportement émis par les patients envers les soignants donne un ressenti de charge de travail élevée s'il est compliqué et désagréable. Il en ressort donc que lorsque nous réalisons une tâche que l'on juge difficile, le nombre de tâches que nous avons à accomplir aura peu d'importance, l'impression d'avoir une charge de travail élevée sera déjà présente.

Selon Hoogendoorn et al. (2021), la charge de travail que nous ressentons dépend en outre de notre statut social. Les infirmières étudiantes sont amenées à ressentir une charge de travail plus élevée que les infirmières diplômées. Cette différence est simplement due au fait que les infirmières étudiantes doivent réaliser des tâches moins difficiles que les infirmières diplômées. Cela est le résultat du fait qu'elles soient encore en étude, et qu'ainsi elles sont jugées comme moins compétentes que les autres. Les tâches qu'elles doivent réaliser et l'absence de diversité de celle-ci rend leur travail moins satisfaisant que celui d'une infirmière expérimentée ceci pourrait expliquer ce sentiment de charge de travail élevée car les tâches sont répétitives et de ce fait nettement moins intéressantes.

D'autres variables peuvent influencer la perception de la charge de travail des employés. Par exemple, la variable du bruit étudiée par Arabacı et Önlér (2020) dans leur étude portant sur la perception de la charge de travail à l'intérieur d'un bloc opératoire par les employés travaillant dedans. Les résultats ont montré que la quantité de bruit, plus importante dans un bloc que dans la vie quotidienne, augmente la perception de la charge de travail des employés et leur niveau de stress.

La charge de travail ressentie par le personnel médical a un impact sur le bien-être du personnel médical mais également sur celui des patients que ce personnel prend en charge. En effet, une association est présente entre une charge de travail des infirmiers moins importante et de meilleurs résultats pour les patients ayant été pris en charge. Parmi les meilleurs résultats, on observe une plus faible mortalité des patients à l'hôpital (Blegen et al., 2011).

1.3 Le bien-être psychologique au travail et le soutien des collègues

1.3.1 La théorie de l'échange social de Blau (1964)

C'est en 1964 que Blau décrit pour la première fois la théorie de l'échange social. Il s'est inspiré des travaux de Homans en 1958, qui décrivent les interactions comme étant basées sur des échanges de biens matériels et/ou immatériels. Ces échanges doivent se compenser pour tendre vers un équilibre homéostatique qu'il faut maintenir pour une relation de qualité. La théorie de Blau (1964) comprend deux principes fondamentaux. Le premier principe met en avant le fait qu'un individu qui rend service à un autre individu le place de manière implicite dans une position où le second lui est redevable. Le second est que ce deuxième individu devra en échange fournir des bénéfices au premier individu en retour. Cette théorie est donc fondée sur le fait qu'une relation correspond à un échange de bons procédés qui inclut la notion de coûts/bénéfices, bénéfices tangibles ou intangibles. Blau (1964) catégorise ses relations d'échanges en échanges économiques ou sociaux. L'échange économique est dirigé par un contrat formel, préalablement déterminé qui implique des échanges comptabilisés et planifiés dans le temps. L'échange social, lui, est un accord conclu entre deux personnes de manière implicite qui s'inscrit sur du long terme et n'ayant pas de date de fin prédéfinie, ni d'attentes spécifiées. Les échanges économiques ou sociaux sont déterminés par la nature et par l'instant où les obligations ressenties vont être réglées. Selon la théorie de Blau (1964), la relation basée sur des échanges sociaux se construit de manière progressive et implique de la confiance entre les deux personnes concernées, elle s'installe donc après plusieurs échanges contrairement à une relation basée sur des échanges économiques. La confiance est un sentiment à développer chez les employés pour participer à une bonne relation d'échange social avec l'organisation dont il fait partie. De plus, la théorie de l'échange social propose

qu'un échange de qualité entre un employé et l'organisation dans laquelle il travaille provoque un sentiment d'obligation plus important que pour une relation d'échanges économiques. D'après Lavelle et al. (2009), ces relations ne sont pas présentes qu'entre un employé et une organisation mais peuvent être aussi présentes entre l'employé et le superviseur ou entre l'employé et son groupe de travail par exemple. Les études suggèrent qu'il y a une distinction entre les cibles et les sources de soutien dans les relations d'échanges sociaux afin de rendre certaines relations plus positives que d'autres.

1.3.2 Définitions du soutien des collègues

Dans le cadre du travail, les employés sont confrontés à de nombreuses situations d'échange social. L'échange social peut prendre deux formes, celle d'une transaction matérielle ou d'une transaction immatérielle. Les transactions sont nombreuses, il peut s'agir d'échange de connaissances, d'informations, de soutien,... Le soutien fait référence « aux différentes actions entreprises par des tiers pour venir en aide à autrui » (Dose, Desrumaux, Bernaud et Machado, 2019, p 4). Les principales sources de soutien que l'on peut rencontrer dans le cadre de son travail viennent soit des collègues, soit de la hiérarchie. Le soutien des collègues est une forme d'échange social entre plusieurs personnes et peut être de deux formes, instrumental ou socio-affectif (Desrumaux et al., 2020). Le soutien instrumental est un soutien apporté par les collègues concernant la tâche que l'employé est en train de réaliser. Le soutien socio-affectif est un soutien émotionnel, il s'agit d'un soutien psychologique important pour l'employé. Ce soutien dépend du nombre de collègues et de la qualité des relations entretenues entre eux.

Le soutien des collègues est lié à la santé psychologique des employés au travail (Leroy et al., 2014). Le soutien des collègues est étroitement lié au bien-être psychologique au sein de plusieurs professions, par exemple chez les conseillers (Dose et al., 2018), les cadres (Leroy-Frémond et al., 2014),... En effet, si l'on se réfère à la satisfaction des besoins psychologiques, le besoin de compétence n'est pas uniquement personnel, il est souvent ressenti une fois qu'il a été perçu par quelqu'un et que cette autre personne a manifesté et a confirmé cette compétence. Le soutien socio-affectif de la part d'un collègue, lorsqu'il se manifeste par une reconnaissance de nos compétences a un impact sur le bien-être psychologique des individus car il satisfait ce besoin de compétence. Le soutien des collègues a un rôle protecteur concernant le bien-être des employés, de même que le soutien de la hiérarchie (Desrumaux et al., 2015). Le manque de soutien a donc des effets délétères sur la santé psychologique des individus et est lié de près à l'apparition de dysfonctionnement au sein de l'entreprise et a un impact sur l'environnement de travail. En effet, les résultats de l'étude de Desrumaux et al. (2020) ont montré que le manque de soutien est lié à l'apparition de harcèlement moral et

qu'il en a aggravé les effets. Dans un esprit préventif, promouvoir une bonne entente entre les collègues mais également avec la hiérarchie et favoriser le soutien permettrait de prévenir les risques d'apparition de harcèlement moral au sein d'une entreprise et celui-ci aurait des effets un peu moins conséquents que s'il y avait une totale absence de soutien.

1.3.3 Le soutien des collègues dans le milieu médical

Le soutien des collègues est important dans n'importe quel milieu de travail car on ne peut se passer de ses effets bénéfiques. Par exemple, dans le milieu médical, il est nécessaire que les conditions de travail soient favorables à une excellente prise en charge des patients, en ce qui concerne leur sécurité et la qualité des soins qui leur sont dispensés (Othman et Nasuridin, 2013). Parmi ces bonnes conditions de travail, on retrouve l'organisation des services, des équipes et la capacité des ces équipes à travailler de concert et à se soutenir dans les différentes tâches à réaliser (Dumas et al., 2016). Le soutien social et plus particulièrement des collègues est une des ressources dont un infirmier ne pourrait se passer (Poulsen et al., 2016). Concernant le bien-être, le soutien des collègues permet de satisfaire les besoins psychologiques des infirmiers, le besoin d'affiliation, de compétence et d'autonomie (Fantoni et al., 2021) De plus, des études auprès des infirmiers et de médecins montrent qu'au plus ils se sentent isolés de leurs collègues, au plus leur bien-être psychologique diminue (Huyghebaert et al., 2018). Le soutien des collègues aide à installer un bon environnement au travail, il est bénéfique pour l'organisation car il améliore la productivité des employés mais aussi car il installe un bon cadre de travail propice à la communication, à l'entraide, cela facilite les interactions et la collaboration et augmente l'engagement du personnel médical vis-à-vis de l'organisation (Kılıç & Altuntaş, 2019). En effet, le soutien des collègues est corrélé négativement avec l'intention de quitter (Desrumaux et al. 2020 ; Pomaki et al., 2010). Les infirmiers font face à de nombreuses exigences au travail qui pourraient les pousser à quitter leur organisation, pour diminuer l'impact de ces exigences, les ressources qu'ils ont sont importantes. Le soutien des collègues est une ressource permettant de garder la motivation des employés intacte et de les garder impliqués dans leur travail, diminuant donc l'intention de quitter (Fantoni et al., 2021).

1.4 Le bien-être psychologique au travail et les enjeux éthiques de travail

1.4.1 Définitions de l'éthique de travail

L'éthique de travail est l'ensemble des comportements au quotidien des employés d'une entreprise qui représentent ses valeurs et règles. L'éthique est l'ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un (Larousse, 2022). Ces valeurs peuvent être écrites ou bien souvent implicites et elles vont être ancrées dans la culture d'entreprise.

Elles permettent à l'entreprise en question de se donner une image qu'elle construit autour. L'éthique professionnelle est divisée en trois dimensions, les acteurs au sein de l'entreprise, l'entreprise en elle-même et les personnes externes à l'organisation (clients, patients,...). L'éthique est une notion très importante pour le fonctionnement d'une entreprise, elle fait d'ailleurs l'objet d'un code, le code d'éthique et de déontologie. Ce code énumère les règles et valeurs importantes et il n'est pas le même pour toutes les professions. Ces valeurs sont à respecter par l'ensemble des membres d'un corps de métier. La notion d'éthique de travail est particulièrement liée aux métiers tournant autour de l'humain. La notion d'éthique ressort à chaque fois qu'il y a un dilemme à résoudre, la solution doit suivre les normes éthiques de l'entreprise. Les modifications qu'a connues le monde du travail depuis des dizaines d'années ont amené avec eux un nombre incalculable de nouveaux challenges éthiques.

Selon Victor et Cullen (1988), le climat éthique se définit comme les perceptions partagées des différents comportements considérés comme corrects et éthiques et de la façon dont les problèmes éthiques sont traités dans une entreprise. Le climat éthique a fait l'objet de nombreuses recherches dans le monde du travail car il est responsable d'un grand nombre de comportements et d'attitudes au sein des entreprises que les chercheurs ont tenté d'étudier. Le climat éthique a également un impact sur la vie au sein de l'organisation et sur son fonctionnement. Des valeurs partagées par l'ensemble des employés et le fait d'adhérer à certaines règles et principes de conduite instaure un climat de confiance au sein même d'une entreprise (Chouaib & Zaddem, 2012). Les perceptions des pratiques éthiques d'une entreprise peuvent être analysées à partir de deux dimensions, le type de critère sur lequel se base le jugement éthique et le périmètre de l'analyse éthique (Hireche & El Mourabet, 2007). Les trois critères que Victor et Cullen (1988) exposent sont l'égoïsme, la bienveillance et les principes qui sont des niveaux de raisonnement moral. Les trois niveaux d'analyse sont au niveau individuel, au niveau organisationnel (ou local) et au niveau extra-organisationnel (ou cosmopolite). La combinaison de ces deux dimensions permet de mettre en avant cinq types de climats éthiques que l'on peut trouver au sein des organisations : bienveillant, formalisme, procédure, instrumental et indépendance.

1.4.2 Les enjeux éthiques au travail

Dans la notion d'enjeu éthique, le terme enjeu signifie qu'il y a la présence de tension, que quelque chose d'important est en jeu, et que la situation interpelle les employés qui la vivent (Fortin & Parent, 2004). L'éthique correspond aux valeurs, aux règles qui animent un groupe ou une personne. Les enjeux éthiques provoquent donc des situations de tension dues à des valeurs, des règles qui se retrouvent mises en jeu. D'après l'université d'état du Michigan

(2022), il y a cinq problèmes éthiques que l'on rencontre très souvent au travail, tels que le leadership contraire à l'éthique, la culture de travail toxique, la discrimination et le harcèlement, les objectifs irréalistes et contradictoires ou encore l'utilisation abusive de la technologie de l'entreprise. Le leadership contraire à l'éthique est une forme de leadership qui met de côté les principes éthiques et entraîne les salariés à réaliser des actions également contraire aux normes éthiques de l'entreprise. Souvent, ce type de leadership installe une culture de travail toxique au sein de l'entreprise puisque les employés se retrouvent inclus et acteurs de ce manquement aux valeurs éthiques. Cette situation impacte les relations entre les employés et les leaders ne respectant pas les valeurs éthiques. Parmi les normes éthiques d'une entreprise, on peut retrouver l'égalité des chances qui permet à chacun d'avoir la possibilité d'intégrer l'entreprise et d'y travailler dans de bonnes conditions peu importe ses caractéristiques. Un problème éthique que l'on peut rencontrer dans les entreprises concerne donc la discrimination ou le harcèlement. Les entreprises se doivent de recruter des employés diversifiés, de soutenir l'égalité des chances et ainsi de proposer un environnement respectueux de tous au travail. Cependant, dans certaines entreprises, ces règles éthiques ne sont pas respectées et il arrive assez souvent que l'on rencontre ce genre de problème même si ceux-ci ne sont pas toujours explicites pour éviter les problèmes juridiques. En ce qui concerne les objectifs irréalistes et contradictoires, ce ne sont pas tant les objectifs qui sont à l'encontre des valeurs éthiques des entreprises, c'est la façon dont les employés sont amenés à les réaliser et les outils qu'ils doivent utiliser qui peuvent parfois être à l'encontre des valeurs éthiques. Enfin, le cinquième problème éthique courant qu'il est possible de rencontrer en entreprise est l'utilisation des technologies de l'entreprise pour autre chose que le travail. Ceci va à l'encontre de l'éthique puisqu'il s'agit de l'utilisation de technologies et de son temps de travail pour des raisons personnelles et non-professionnelles. Ces violations ont un impact sur l'environnement de travail, les relations entre collègues et avec les leaders et également sur la productivité de l'entreprise. Les enjeux éthiques dépendent également de la justice organisationnelle (Hireche et El Mourabet, 2007). En effet, dans un climat juste et équitable, des enjeux éthiques sont moins susceptibles d'apparaître, mais lorsque celui-ci est perçu comme étant inégal cela pose des problèmes éthiques. De plus, dans certains domaines de travail, des décisions sont à prendre, certaines peuvent se trouver difficiles (comme les licenciements par exemple) et aller à l'encontre des valeurs éthiques des managers ayant la lourde tâche de prendre cette décision, cela est source de conflits éthiques pour eux.

1.4.3 Les enjeux éthiques dans le milieu médical

Le milieu médical fait partie des domaines dans lesquels on rencontre le plus de problèmes éthiques. En effet, lorsque cela touche l'être humain, l'éthique est très importante et guide les

actions des employés. Il est question de sécurité, de qualité des actes, de confiance accordée aux institutions médicales qui peuvent être mises en péril en cas de conflit éthique entre le personnel médical et l'organisation. D'après Grundy (2013) l'un des conflits majeurs que l'on peut rencontrer au sein des organismes de soins est le conflit d'intérêt entre le personnel médical et l'institution. Lorsque les intérêts des deux parties diffèrent, leurs jugements peuvent être biaisés et compromettre la prise en charge des patients et les soins administrés. Grundy (2013) prend l'exemple des infirmiers prescripteurs, ce sont ceux qui ont le pouvoir de prescrire des médicaments aux patients. Au sein de leur travail, ils peuvent se retrouver coincés à devoir faire la promotion de certains médicaments ou de matériel, ils subissent le marketing mis en place même si celui-ci est contre leurs valeurs. Cette étude met également en avant la présence d'autres conflits au sein des organismes de santé, que sont l'équité, l'ambivalence et la confiance. L'ambivalence est le résultat d'une incompréhension des objectifs, des consignes dans le cadre de leur pratique. Elles ont notamment l'impression que la qualité des soins qu'elles administrent est compromise par d'autres intérêts que ceux du patient, notamment commerciaux. En effet, les programmes de santé actuels mettent davantage l'accent sur la rentabilité et l'efficacité des actions, et non pas vraiment sur la qualité. Face au manque d'équité, les infirmières ne peuvent pas librement remettre en question le système. Leur but étant de penser en priorité aux patients, elles s'occupent de ceux dont elles peuvent s'occuper en faisant de leur mieux par rapport aux ressources qui leur sont accordées. La confiance, elle, est une des valeurs fondamentales dans le domaine médical. Le personnel médical compte sur cette confiance de la part des patients afin de mettre en place une alliance thérapeutique et favoriser ainsi la prise en charge de ceux-ci. Les infirmières doivent jongler avec les informations et ressources que leur donne leur industrie tout en maintenant ce sentiment de confiance que leur donnent leurs patients. Les employés travaillant dans la santé sont tous les jours confrontés à ces dilemmes moraux dans lesquels ils doivent agir en fonction du patient, de leurs valeurs en tant que professionnels de santé mais également des valeurs de l'organisme pour lequel ils travaillent. Ceci provoque de fortes sources de tensions qui entravent leur bien-être psychologique au travail. Les enjeux éthiques au travail des infirmiers peuvent être source de stress (Ulrich et al. 2010). Cette étude met également en avant d'autres problèmes éthiques que les infirmiers peuvent rencontrer dans le cadre de leur travail. Il est question de la protection des droits des patients, de l'autonomie et du consentement éclairé au traitement, des habitudes de dotation, de la planification avancée des soins et de la prise de décisions de substitution. Certaines pratiques peuvent être contraires à l'éthique comme par exemple les atteintes à la confidentialité des patients, les atteintes au droit à la vie privée, et la complexité de la prise de décision en fin de vie. L'étude de Ulrich et

al. (2010) évoque la différence entre les infirmières expérimentées et celles qui viennent de débiter quant à la rencontre de problèmes éthiques. Les infirmières ayant moins d'années d'expérience sont plus souvent confrontées à des enjeux éthiques et font face à un niveau de stress plus élevé que celles ayant plus d'expérience.

De plus, les soignants confrontés à la fin de vie font face à de nombreux problèmes éthiques. Dans le cadre des soins palliatifs, la pratique du soignant entraîne chez lui des réflexions éthiques importantes, notamment sur ce qui est bien ou mal quand il s'agit d'accompagner quelqu'un dans sa fin de vie (Jacquemin, 2002). Il y a une certaine tension qui émerge entre l'idée utopiste d'essayer tant bien que mal de sauver la personne ou bien celle au contraire d'abrèger ses souffrances et de lui offrir la paix. La confrontation à la fin de vie met les soignants face à la mort et peut ainsi les questionner sur leur propre mort et son aspect inévitable à long terme. Cette thématique du temps est un enjeu éthique subi par le soignant travaillant en soins palliatifs, il doit accepter que le temps est venu, respecter la souffrance et les souhaits du patient et n'exposer aucune résistance face à la mort imminente. Cela lui renvoie l'image que le temps passe également pour le soignant et lui expose sa propre vulnérabilité. Il est également primordial pour le soignant d'accorder le temps nécessaire au patient et de le considérer comme un être humain qui nécessite de l'aide et de l'accompagner comme tout autre patient en lui promulguant les soins qu'il mérite. Le problème de normes se pose également. Des enjeux éthiques peuvent intervenir lorsque les soignants prennent leurs opinions comme la norme et comme la chose à faire ou à penser. Seulement cette norme doit être questionnée et s'adapter à chaque patient et à ses besoins. Les soignants doivent accepter qu'ils ne maîtrisent pas tout et que les patients ont peut-être d'autres opinions qui vont à l'encontre des leurs, ceci représente un enjeu éthique pour le soignant qui doit réaliser des missions dans le respect des décisions des patients même si elles sont totalement à l'opposé de leurs opinions et de leurs valeurs.

1.5 Le bien-être psychologique au travail et le LMX

1.5.1 Définitions du LMX

Dans le cadre de la théorie de l'échange social de Blau (1962), le LMX (ou qualité des échanges leader-membres), décrit par Dansereau et al. (1975), est une théorie mettant en avant la relation dyadique verticale entre un leader et un employé. Les leaders adaptent la manière dont ils interagissent avec chacun de leurs employés, en s'engageant dans des échanges directs et différenciés avec leurs employés (Dansereau et al., 1975). Les relations sont donc de qualité différente entre le leader et chacun de ses employés. Il s'agit d'une relation réciproque, les deux membres de la relation attendent de l'autre quelque chose en retour de ce qu'ils ont

investi au préalable dans la relation (Sparrowe & Liden, 1997). Les échanges entre les leaders et leurs employés peuvent être de plusieurs natures, ce sont des échanges économiques, émotionnels ou bien politiques (Tziner et al., 2015). Grâce à l'étude de Bauer et Green (1996), l'idée que petit à petit se construit une relation de confiance entre le manager et son employé émerge. La confiance est un des piliers de cette théorie du LMX. De même, ces deux auteurs mettent en avant un échange important d'informations, de respect, d'affection, de soutien, de récompenses et d'influence. Ce sont des échanges de nature plus sociale qui permettent aux relations entre leader et membres d'être de meilleure qualité (Uhl-Bien & Maslyn, 2003). Ce n'est qu'en 2014 que Harris et al. font une distinction et divisent la qualité des échanges leader-membres en deux principes fondamentaux, la différenciation LMX et la séparation relationnelle LMX. Les articles publiés avant cette date évoquent le LMX sous le principe de la différenciation. La différenciation LMX décrit les relations de qualité différente que les leaders développent avec leurs employés dans leurs groupes de travail, cette différenciation renforce les effets positifs de la qualité des relations leader-membres sur les performances et résultats des employés (Henderson et al., 2008 ; Liden et al., 2006). La séparation relationnelle met l'accent sur le caractère unique mais également les similarités des relations avec le leader d'un employé par rapport à celui des autres membres du groupe, il va au-delà du niveau absolu du groupe et prend en compte la qualité des échanges individuels des employés avec leur leader (Harris et al., 2014).

1.5.2 Les prédicteurs et conséquences du LMX

Bauer et Green (1996) ont également dépeint un tableau de certains prédicteurs d'une bonne relation entre leader et membres. Notamment le fait que cette relation de confiance est d'autant plus renforcée lorsqu'il y a de la délégation de tâches avec les membres. Parmi ce qui renforce le LMX, on peut également citer les traits de personnalités communs ou l'affectivité positive commune entre le manager et l'employé qui permettent d'avoir une bonne qualité d'échanges au début de la relation et lui permettent de durer dans les temps. Ce qui permettra d'avoir une bonne relation qui durera dans le temps est plus lié aux jugements des performances de l'employé par le leader et à la quantité de délégation du leader envers l'employé que les points qu'ils ont en communs. Cependant, les performances et la délégation peuvent avoir un impact l'un sur l'autre, plus un employé est performant, plus son manager se sentira à même de déléguer auprès de lui, et plus un employé reçoit des délégations de son manager, plus il se montrera performant car cela lui procure une certaine responsabilité et une latitude d'action. Les performances peuvent affecter le LMX, il y a entre ces deux concepts une relation réciproque (Nahrgang et al., 2009). La qualité des performances a un impact sur les relations entre le leader et les membres. Si les performances sont moindres, la qualité de la

relation entre le leader et l'employé moins performant va diminuer. Les auteurs expliquent également que la variable du sexe n'aura pas d'impact sur la qualité de la relation (Bauer & Green, 1996). La justice organisationnelle a également son importance pour le développement de bonnes relations LMX (Tziner et al., 2015). En effet, il est corrélé positivement avec la justice procédurale, distributive et interactionnelle. La présence d'une atmosphère générale de justice permet le développement d'une relation de qualité entre le leader et ses employés.

Le LMX a pour conséquence de provoquer chez les individus des comportements et des attitudes de suiveurs plus importants (Dulebohn et al., 2012). Les employés sont donc plus engagés envers leur leader et le suivent plus facilement dans ses choix et décisions, ils sont également plus engagés vis-à-vis de l'organisation car le leader est considéré comme son représentant. Selon Dienesch et Liden (1986), lorsque les échanges sont de qualités, les leaders proposent plus de soutien et de récompenses, mais également plus d'informations. Le LMX est lié positivement à la performance de la tâche et à la performance citoyenne (ou citoyenneté) et négativement à la performance contre-productive (Martin et al., 2015). Le LMX a donc un impact sur la performance des employés dans la réalisation des tâches pour lesquelles ils ont été embauchés. Il en est de même avec les performances de citoyenneté qui sont l'utilisation de comportements de citoyenneté au sein de l'organisation. De même, le LMX offre un sentiment de sécurité aux employés (Dienesch & Liden, 1986). Cela provoque chez eux la volonté de rester dans la même entreprise et de ne pas en changer (Eisenberger et al., 2002). Cependant, le LMX peut avoir des effets délétères dus à l'absence d'égalité entre les employés et de cohérence par rapport aux comportements du leader avec ceux-ci (Hooper & Martin, 2008). Ces employés s'interrogent sur leur propre valeur et remettent en question leurs perspectives au sein de l'organisation (Rosen et al., 2010), ce qui peut les inciter sur du long terme à changer d'entreprise.

1.5.3 Le LMX dans le milieu médical

Dans une étude auprès de 718 infirmiers américains, Brunetto et al. (2013) ont trouvé des corrélations entre le travail en équipe, les échanges leader-membres et le bien-être. De plus, Dose, Desrumaux et Colombat (2019) montrent que la qualité des échanges leader-membres est corrélée de manière positive avec le bien-être psychologique au travail des soignants. Le LMX est un élément clef en ce qui concerne la notion de bien-être au travail (Hill et al., 2015). Cette relation entre le LMX et le bien-être psychologique au travail est d'ailleurs médiatisée par la satisfaction des besoins psychologiques (Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021). D'après l'étude de Han et Jekel (2011), il y aurait une relation positive entre le LMX et la satisfaction au travail et une relation négative entre le LMX et l'intention de quitter leur

emploi des infirmiers. Ceci signifie donc que le LMX a un effet bénéfique sur la satisfaction au travail des employés et ceci diminue fortement l'intention de partir des employés. Chez les infirmiers, le LMX est également lié à la qualité des soins dispensés auprès des patients (Aiken et al., 2002). De manière générale, le LMX moyen dans une unité de soin et le LMX perçu par les infirmiers ont un impact significatif sur l'état psychologique des infirmiers (Kawaguchi et al., 2021). Ce qui signifie que l'état psychologique des infirmiers est meilleur lorsqu'ils entretiennent de bonnes relations avec leurs supérieurs hiérarchiques mais également lorsque la majorité de leurs collègues entretiennent une bonne relation avec leur supérieur. Cependant l'étude de Hu et Liden (2012) explique que ceci n'est pas le cas lorsqu'il y a de la compétition entre les collègues, cela dépend de l'entente entre les collègues, de la culture d'entreprise, de la culture du pays,...

1.6 Le bien-être psychologique au travail, la charge de travail et le LMX

Le LMX est caractérisé par une relation de confiance entre un leader et un membre de son équipe. Cette relation de confiance pousse néanmoins le leader à davantage solliciter l'employé avec lequel il entretient cette relation car il ressent qu'il peut compter sur lui. D'après l'étude de Henderson et al. (2009), les leaders ont plus tendance à confier des tâches à réaliser aux personnes de confiance qui s'ajoutent à leurs tâches réelles. Ces employés ressentent donc une charge de travail beaucoup importante et de plus grandes obligations vis-à-vis du leader. Un LMX de qualité a donc aussi des conséquences négatives sur les employés qui se retrouvent avec plus de travail que prévu et le sentiment d'obligation par rapport au leader que les personnes ayant un LMX de moindre qualité. De plus, dans l'étude de Dose, Desrumaux et Rekik (2019) sur l'utilisation de la messagerie électronique en lien avec la charge de travail et le LMX, les résultats montrent que la charge de travail a un impact négatif sur la qualité du LMX. L'utilisation de la messagerie électronique, quand elle est excessive, augmente considérablement la charge de travail. Une charge de travail qui augmente ne permet pas aux employés ou à leurs supérieurs de prendre le temps d'entretenir de bonnes relations entre eux. De manière générale, ces technologies sont source d'une déshumanisation des relations sociales et la charge de travail qu'elles imposent entrave d'autant plus les relations entre les leaders et leurs employés (De la Rupelle et al., 2015). L'étude de Kopperud et al. (2021) montre également que la surcharge de travail est corrélée négativement avec le LMX, ceci quand les leaders ont une flexibilité psychologique relativement faible. Ces résultats démontrent qu'une charge de travail importante est préjudiciable pour les relations

entre les employés et leurs leaders car ils n'ont pas la capacité de développer ou de maintenir des échanges de bonne qualité avec leurs salariés. Les résultats démontrent également que la flexibilité psychologique est un modérateur de cette relation et qu'un LMX de bonne qualité est possible malgré une surcharge de travail quand les leaders sont capables de faire preuve de flexibilité psychologique.

1.7 Le bien-être psychologique au travail, le soutien des collègues et le LMX

Le bien-être psychologique au travail des employés est un état dépendant fortement de l'environnement de travail dans lequel évolue les employés. Parmi les cinq composantes responsables d'un état de bien-être psychologique au travail, il y a le sentiment de reconnaissance et l'adéquation interpersonnelle au travail (Dagenais-Desmarais & Savoie, 2012). Ces sentiments sont procurés via des interactions interpersonnelles que ce soit avec ses collègues ou encore la hiérarchie. Il s'agit de sentiments provoqués par autrui lors d'échanges positifs, que ce soit des échanges de conseils, d'aides ou encore de compliments qui provoquent un sentiment de compétence et de reconnaissance. Le sentiment d'adéquation interpersonnelle au travail est un sentiment impliqué dans le bien-être, il met en avant l'importance d'avoir des relations de qualités avec les personnes avec l'individu travail. Cette relation de qualité est présentée dans la théorie du LMX entre le leader et certains de ses employés ou encore dans le principe de soutien social entre l'individu et ses collègues. Une étude de Liden et al. (1997) met en avant le fait que la qualité de la relation entre les membres et le leader (LMX) aura un impact sur la quantité d'information, de ressources et surtout de soutien que ceux-ci partageront. Dans l'étude de Dose, Desrumaux, Bernaud et Machado (2019) auprès de conseillers psychologues de l'éducation nationale, les résultats montrent un lien positif significatif entre plusieurs types de soutien et le bien-être. Ces différentes formes de soutien sont le soutien organisationnel perçu, le soutien social de la part des collègues et la qualité des échanges leader-membres. Cette étude met en avant l'importance des relations humaines pour le bien-être psychologique au travail des employés. Parmi les résultats, le soutien des collègues est corrélé positivement avec le LMX. Cette corrélation signifie qu'au plus le soutien des collègues est important, au plus le LMX sera de bonne qualité. Une bonne

entente entre collègues accompagnée de beaucoup de soutien rend plus faciles les relations entre les employés et leurs leaders et de meilleure qualité.

1.8 Le bien-être psychologique au travail, les enjeux éthiques et le LMX

Le LMX est défini comme la relation que le leader entretient avec chacun de ces employés. Cette relation est de bonne qualité et se construit petit à petit au cours de plusieurs échanges. Pour que ces deux personnes soient amenées à construire une relation dans le cadre du travail, il est important qu'ils partagent les mêmes idées, les mêmes valeurs concernant leur travail. Une étude de Fein et al. (2013) montre qu'il existe une relation positive significative entre le climat éthique instauré au sein de l'organisation et le LMX. Le climat éthique étant l'ensemble des perceptions éthiques partagées par les membres d'une organisation. Celui-ci a donc un impact positif sur la qualité de la relation entre leader et membres. Un climat éthique, et donc la même perception des comportements éthiques à avoir en entreprise, facilite les relations entre les leaders et les membres. De même, de bonnes relations entre le leader et chaque membre permet d'avoir un bon climat éthique au sein de l'entreprise car en développant des relations avec les employés, on se rend compte des normes partagées. Les enjeux éthiques apparaissent lorsque le climat éthique n'est pas de bonne qualité et ceci diminue donc la qualité des relations car cela implique que les valeurs éthiques ne sont pas partagées. Cependant, le LMX incite les employés à adopter des comportements prosociaux et ainsi à aller au-delà de leur devoir vis-à-vis de l'organisation en dénonçant les problèmes éthiques (Bhal & Dadhich, 2011). De plus, un leadership éthique encourage les employés à dénoncer ces problèmes, en offrant le soutien et la protection nécessaire, le LMX fonctionne de la même manière. Lorsque l'intensité morale est élevée, c'est-à-dire que les problèmes moraux ont une forte intensité et sont importants, la qualité des relations entre leader et membres a un rôle très important.

Les variables organisationnelles présentées précédemment peuvent avoir de multiples conséquences positives et négatives sur la santé psychologique des individus mais également sur le fonctionnement de l'organisation. Elles ont donc été introduites dans cette étude afin d'envisager des liens possibles avec le bien-être psychologique au travail. De même, un effet médiateur de la qualité des échanges leader-membres a été observé concernant le bien-être,

c'est pourquoi des relations médiatrices du LMX avec les variables étudiées et le bien-être peuvent être envisagées.

2 Problématique

La plupart des études sur le bien-être psychologique au travail des soignants et plus particulièrement des infirmiers se concentrent sur les différents éléments organisationnels et individuels pouvant avoir un impact sur ce bien-être psychologique au travail (Dose, Desrumaux et Colombat, 2019 ; Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021). Dans la continuité de ces études et du projet AcSOI-Vie, cette recherche s'intéressera au bien-être psychologique au travail des infirmiers. Cependant, seules ces deux recherches s'intéressant au bien-être des infirmiers prennent en compte les variables organisationnelles comme le LMX. L'étude de Fantoni et al. (2021) s'intéresse bien au soutien des collègues dans le secteur médical auprès d'infirmiers, cependant, celui-ci est associé à l'intention de quitter et non pas au sentiment de bien-être. De même, la charge de travail a été évaluée plusieurs fois auprès de cette population mais les études consistaient à mettre l'accent sur les différents critères pouvant avoir un impact sur la charge de travail et non sur son lien avec le bien-être psychologique au travail (Arabacı et al., 2020 ; Hoogendoorn et al., 2021). Les enjeux éthiques font l'objet de très peu d'études et celles-ci concernent rarement le bien-être psychologique au travail. La présente recherche a donc pour objectif de s'intéresser au bien-être psychologique au travail des infirmiers en dévoilant les possibles liens qu'il a avec la charge de travail, le soutien des collègues et les enjeux éthiques. De même, les études montrent que le LMX peut dans certains cas avoir un rôle médiateur dans les relations incluant le bien-être psychologique au travail (Dose, Desrumaux, Bernaud et Machado, 2019), la présente étude s'inscrit dans l'optique de déceler un rôle médiateur du LMX dans les relations entre ces trois éléments et le bien-être psychologique au travail.

Le soutien social augmente le bien-être subjectif (Leroy-Frémont et al., 2014). Le soutien social a des effets de médiation significatifs entre la justice organisationnelle et la santé psychologique (Leroy-Frémont et al., 2014). D'après l'étude de Zacher et al. (2014), le soutien social perçu sous forme d'intervention de la part des collègues ou de la hiérarchie a un impact significatif sur le bien-être professionnel. Ce soutien social peut provenir de plusieurs sources au sein de l'organisme, notamment des collègues. Ceci est explicité dans l'étude sur une population d'infirmiers de Huyghebaert et al. (2018) qui met en avant le fait que sans ce soutien social, ils ressentent une diminution de leur bien-être psychologique au travail, ou à contrario dans l'étude de Machado et al. (2016) dans laquelle les résultats montrent un lien

significatif entre le soutien social et le bien-être psychologique. On s'attend à ce que le soutien perçu des collègues ait également un effet positif sur le sentiment de bien-être au travail des infirmiers. Au plus l'employé ressent du soutien de la part de ses collègues, au plus il sera dans un état de bien-être psychologique au travail. Dans la présente étude, nous posons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 1 : Le soutien des collègues perçu est lié positivement au bien-être psychologique au travail.

Dans l'étude de Ilies et al. (2010) sur l'impact de la charge de travail sur le bien-être psychologique, les résultats mettent en avant le fait que la charge de travail est liée positivement à la détresse psychologique et aux indicateurs de faible bien-être quotidien. Les mesures sont réalisées à la fin de chaque jour de travail. De plus, dans l'étude de Jerrim et Sims (2021), la charge de travail (considérée en fonction du nombre d'heures et de tâches) est également liée à un niveau de stress relativement élevé. Le stress est un facteur dégradant le bien-être au travail. La charge de travail élevée au travail a donc un impact sur le bien-être psychologique. On s'attend donc à ce que la charge de travail soit liée négative avec le sentiment de bien-être psychologique au travail chez une population des infirmiers, c'est-à-dire qu'une charge de travail importante ait un impact négatif sur le sentiment de bien-être psychologique au travail. L'ensemble de ces travaux fondent l'hypothèse suivante :

Hypothèse 2 : La charge de travail est liée négativement au bien-être psychologique au travail.

L'étude de Yang (2013) met en avant le fait qu'un leadership éthique est lié positivement au bien-être psychologique des employés. Un leader ayant des comportements éthiques favorise le bien-être psychologique des employés de manière indirecte car ils sont favorables à l'épanouissement des employés (Guilbert et al., 2019). Les comportements éthiques d'un manager dans son entreprise permettent d'instaurer un climat éthique dans lequel les employés se sentent bien. Il en est de même pour l'étude de Schwepker et al. (2020) qui met en avant le fait que l'éthique organisationnelle perçue est liée positivement au bien-être psychologique des employés. Lorsque l'éthique organisationnelle est différente des valeurs éthiques propres à l'employé apparaissent alors des conflits éthiques. Les problèmes éthiques rencontrés dans le cadre du travail entachent cet environnement éthique et peuvent avoir un impact sur le bien-être des employés. On s'attend donc à ce que les enjeux éthiques aient un lien négatif avec le sentiment de bien-être psychologique au travail chez une population d'infirmiers. Dans la présente étude, nous posons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 3 : Les enjeux éthiques sont liés négativement avec le bien-être psychologique au travail.

Le LMX est significativement lié au bien-être psychologique dans une étude auprès d'une population générale de travailleurs (Hill et al., 2015). Il l'est également dans une étude de Dose, Desrumaux et Colombat (2019) auprès d'une population de personnel médical et paramédical, et dans plusieurs études concernant les infirmiers (Trincherio et al., 2014). De plus dans une autre étude de Dose, Desrumaux, Bernaud et Machado (2019) concernant le bien-être psychologique au travail des psychologues de l'éducation nationale dans laquelle les résultats montrent que le LMX a un rôle médiateur entre le SEP et le bien-être professionnel. Le LMX aurait donc un effet positif direct sur le sentiment de bien-être psychologique au travail et également un effet sur le bien-être psychologique au travail en tant que médiateur. On s'attend donc à ce qu'il ait un effet positif sur le bien-être lorsqu'il a un rôle médiateur sur plusieurs autres variables telles que la charge de travail, le soutien des collègues et les enjeux éthiques. Ces travaux justifient les hypothèses suivantes :

Hypothèse 4 : Le LMX médiatise la relation entre la charge de travail et le bien-être psychologique au travail.

Hypothèse 5 : Le LMX médiatise la relation entre le soutien des collègues et le bien-être psychologique au travail.

Hypothèse 6 : Le LMX médiatise la relation entre les enjeux éthiques et le bien-être psychologique au travail.

3 Méthodologie

3.1 Participants

La population étudiée était issue du milieu médical et était composée d'infirmiers ayant déjà été confrontés à la fin de vie. Une des conditions de cette recherche était que tous les participants viennent des Hauts-de-France. Notre échantillon était composé de 16 participants,

15 femmes et 1 homme. La moyenne d'âge de ces participants était de 26,85 ans allant de 20 ans à 41 ans (ET= 6,48) et parmi eux, 8 infirmiers vivaient seuls et 8 autres vivaient en couple. Leur niveau de formation allait de Bac à Bac +2 pour 18,75 % d'entre eux et de Bac +3 à +4 pour 81,25 % d'entre eux. La moyenne d'âge n'étant pas très élevée, l'expérience professionnelle des participants était de 5 ans en moyenne allant de 1 an à 19 ans d'expérience (ET= 6,03). Parmi les infirmiers interrogés, 37,5 % travaillaient dans un établissement de type service hospitalier et 37,5 % également travaillaient dans un établissement de type EHPAD, seulement 12,5 % travaillaient dans un CHU et 12,5 % travaillaient en hôpital privé ou en clinique. Les participants provenaient de plusieurs types de services, 37,5 % travaillaient dans des services hospitaliers, ce chiffre correspond au pourcentage travaillant dans un établissement du même nom, 25 % travaillaient dans une unité de soin longue durée et 37,5 % des participants travaillaient dans d'autres types de services, tels que dans des blocs opératoires, dans des services de chirurgie viscérale, d'autres ne se retrouvaient pas dans les services et ont indiqué travailler en EHPAD.

Concernant les postes occupés, les participants les occupaient depuis 5,62 ans en moyenne (ET= 5,80) , à temps plein pour 87,5 % d'entre eux et à temps partiel pour les 12,5 % restants avec un nombre d'heures moyen de 151,75 heures travaillées par mois (ET= 12,41) en travaillant de jour pour certains (62,5% des participants), de nuit pour d'autres (6,25% des participants) et sous forme de gardes 2x12h pour 31,25 % des participants restants. Les participants travaillaient donc un nombre d'heures important par mois et 25 % d'entre eux encadraient des personnes dans le cadre de leur travail (souvent 1 à 2 personnes), les 75 % restants avaient déclaré n'encadrer personne. Concernant les conditions de travail, les services étaient composés de 45 lits en moyenne (M= 44,81 ;ET= 31,97), ces lits étant sous la responsabilité de 9 personnes environ (M= 8,94 ; ET= 8,22). Le nombre de lits variait entre 11 et 90 et le nombre d'employés affectés dans ses services pour s'en occuper variait entre 1 et 32 personnes. Cependant, les services dans lesquels le nombre de lits est le plus élevé (90) étaient pris en charge par le nombre le plus faible d'employés (1). Le questionnaire s'intéressait également à la situation de travail suite à l'apparition du virus du COVID. Pour 87,5 % des participants, les conditions de travail avaient été dégradées. L'affectation dans l'établissement de 12,5 % des participants avait été modifiée contre leur volonté. De plus, 25 % des participants avaient vu leurs habitudes en matière d'accompagnement de la fin de vie changer et cette situation avait questionné 31,25 % des participants sur les acquis dont ils disposaient pour y faire face.

3.2 Procédure

Notre étude s'appuyait sur le questionnaire de Dose, Desrumaux, Fantoni et Saison (2019) associé au projet AcSoi-Vie. Le questionnaire sous format électronique était transmis par les réseaux de connaissances (relations de travail, connaissances éloignées), ainsi que par les réseaux sociaux (LinkedIn, Facebook, Twitter) et forums internet. Le questionnaire était également transmis par mail à des organismes officiels tels que des hôpitaux, la Croix-Rouge, l'ordre national des infirmiers,... Le questionnaire était associé à un QR code, ce qui a permis de réaliser des affiches expliquant toute la démarche. Ces affiches étaient distribuées dans plusieurs établissements de santé tels que des EHPAD, des centres hospitaliers mais également des salles d'attente de cabinet de plusieurs professions de santé dans les Hauts-de-France allant de grandes villes comme Dunkerque, Armentières, Lille, St-Quentin à des petits villages des Flandres dans lesquels il y avait des EHPAD. L'avantage d'un questionnaire en ligne était de pouvoir le partager dans toute la région des Hauts-de-France où il était plus compliqué de se déplacer. La participation à cette étude respectait les critères de volontariat, de confidentialité et d'anonymat des données. L'échantillon a été sélectionné en veillant à cibler des professionnels du médical et du paramédical exerçant en établissements hospitaliers publics et privés.

3.3 Matériel

Notre étude s'appuyait sur le questionnaire en ligne de Dose, Desrumaux, Fantoni et Saison (2019) qui regroupait plusieurs échelles dont celles qui nous intéressaient pour notre étude. Le questionnaire était composé de 76 items divisés en 5 sous-parties correspondant aux 5 variables étudiées et aux données socio-démographiques.

Les différentes variables étudiées ont été mesurées à l'aide des échelles suivantes :

Le bien-être psychologique au travail. Le bien-être psychologique était mesuré au moyen du questionnaire de Dagenais-Desmarais et Savoie (2012).

Cette échelle comprenait 25 items répartis en cinq sous dimensions telles que l'adéquation personnelle au travail (e.g., *j'ai une relation de confiance avec les gens de mon travail*), l'épanouissement au travail (e.g., *je suis fier(e) de l'emploi que j'occupe*), le sentiment de compétences au travail (e.g., *je me sens efficace et compétent(e) dans mon travail*), la reconnaissance perçue au travail (e.g., *j'ai l'impression que les gens avec qui je travaille reconnaissent ma compétence*), et la volonté d'engagement au travail (e.g., *je désire contribuer à l'atteinte des objectifs de mon organisation*). Bien qu'il s'agisse d'un concept multidimensionnel, les analyses mettent en avant l'existence d'une dimension globale correspondant au bien-être psychologique au travail. Seule cette dimension globale a été utilisée dans cette recherche. L'alpha de Cronbach était de $\alpha = .89$.

La qualité des échanges leader –membres ou Leader Member Exchange (LMX). Le soutien leader-membres était évalué au moyen de l'échelle de Graen et al. (1982), initialement validée en langue anglaise par Scandura et Graen (1984) puis par Tekleab et Chiaburu (2011) (7 items ; e.g. *Mon supérieur reconnaît mes réalisations et mon potentiel*). Une méta-analyse sur des recherches empiriques a montré que cette échelle LMX possédait de bonnes propriétés psychométriques et des corrélations les plus élevées avec d'autres échelles relatives à tous les instruments de mesure du LMX disponibles (Gerstner & Day, 1997). Cette échelle a été traduite par Saint-Michel et Wielhorski (2011) qui l'ont validée avec un alpha supérieur à $\alpha = .70$. Les alphas de Cronbach étaient de $\alpha = .95$.

Le soutien des collègues. Mesuré au moyen de l'échelle de Karasek et al. (1998) (6 items ; e.g. *Les collègues avec qui je travaille s'encouragent mutuellement à travailler ensemble*), cette échelle a été validée en français par Niedhammer et al. (2006). L'alpha de Cronbach était de $\alpha = .87$.

La charge de travail. L'échelle de Karasek al. (1981) comprenait 9 items (par e.g. « *Mon travail me demande de travailler intensément* ») Cette version a été traduite en français et validée par Niedhammer et al. L'alpha de Cronbach était de $\alpha = .79$.

Les enjeux éthiques. L'échelle de Damrosch et Fry (1994) comprenait 29 items (par ex., « *J'ai déjà dû prolonger le processus de vie avec des mesures inappropriées* »). Il s'agit d'une échelle de Likert en sept points allant de 1 (Pas du tout) à 7 (Très fréquemment). L'alpha de Cronbach était de $\alpha = .87$.

4 Résultats

Les moyennes, écart-types et la matrice de corrélation des différentes variables sont présentés dans le Tableau 1. Ce tableau a été réalisé à l'aide du logiciel Statistica et l'analyse des moyennes indique que les scores moyens les plus élevés correspondent au bien-être psychologique au travail, à la charge de travail et au soutien des collègues. La matrice des corrélations permet d'étudier de façon préliminaire les liens entre les variables choisies. Sur les trois hypothèses de corrélations émises, seules deux corrélations sont significatives et vont dans le sens des relations attendues. Les médiations ont été analysées grâce au logiciel SPSS « 22.0 », les résultats obtenus sont présentés dans le Tableau 2. Le modèle 4 a été utilisé et le *Bootstrap* a été fixé à 10 000. L'analyse des effets directs et indirects ne nous permet pas de mettre en avant un effet médiateur significatif du LMX dans les relations entre les VI et la VD et ne va pas dans le sens des résultats espérés.

4.1 Statistiques descriptives et corrélations

Tableau 1: Moyennes, écart-types et corrélations

Variabes	<i>M</i>	<i>ET</i>	1	2	3	4	5
1. Bien-être psychologique au travail	5,74/7	0,59	.89				
2. Leader-Member exchange	4,63/7	1,6	.69*	.95			
3. Charge de travail	5,19/7	0,96	-.54*	-.21	.79		
4. Soutien des collègues	5,84/7	1,05	.67*	.38	-.56*	.87	
5. Enjeux éthiques	2,86/7	0,81	-.45	-.21	.69*	-.32	.87

N=16; * $p < .05$; *M* = Moyennes; *ET*=Ecart-Types; Alpha de Cronbach en gras sur la diagonale

Les données statistiques importantes à prendre en compte pour le traitement des résultats sont indiquées dans le tableau 1. Tout d'abord, les résultats concernant les moyennes et les écart-types indiquent que les moyennes de presque toutes les variables étudiées sont supérieures à la moyenne théorique de 3,50. La variable enjeux éthiques (EIS) est l'unique variable ayant une moyenne plus faible ($M=2,86$). Les autres variables indépendantes de cette étude ont des moyennes que l'on peut qualifier d'élevées ($M= 5,84$ pour le soutien des collègues et $M= 5,19$ pour la charge de travail). Les participants ressentiraient donc une charge de travail importante dans le cadre de leur travail, mais ressentiraient également un haut niveau de soutien des collègues. De même, la variable de cette étude, le bien-être psychologique au travail a également une moyenne élevée ($M= 5,74$), ce qui signifie que le niveau moyen de bien-être psychologique au travail de nos participants est relativement élevé.

Ils ressentiraient donc un fort sentiment de bien-être. La variable médiatrice a également une moyenne élevée même si inférieure à celle de la VD et de deux des VI. Le LMX est donc assez présent et ressenti par les participants dans le cadre de leur travail ($M= 4,63$).

Le tableau 1 contient également les valeurs des corrélations entre les différentes variables étudiées. Une analyse grâce à l'outil Statistica a permis d'étudier les relations entre les variables indépendantes, la variable médiatrice et la variable dépendante. Dans un premier temps, les résultats des corrélations entre le bien-être et les autres variables incluses dans l'étude montrent qu'il est corrélé significativement avec presque toutes les variables, sauf celle des enjeux éthiques ($r = .45$; ns). En effet, le bien-être psychologique au travail est corrélé avec les deux autres variables indépendantes de l'étude, négativement avec la charge de travail ($r = .54$; $p < .05$) et positivement avec le soutien des collègues ($r = .67$; $p < .05$). Il est également corrélé positivement avec le LMX ($r = .69$; $p < .05$), la variable médiatrice choisie pour cette étude. Le LMX n'était d'ailleurs corrélé significativement avec aucune des variables indépendantes utilisées. De plus, parmi les variables indépendantes, seule la charge de travail est corrélé significativement avec les autres, négativement avec le soutien des collègues ($r = -.56$; $p < .05$) et positivement avec les enjeux éthiques ($r = .69$; $p < .05$).

4.2 Analyse des médiations

Dans le but de tester notre hypothèse 4, à savoir le rôle médiateur du LMX dans les relations entre la charge de travail, le soutien des collègues, les enjeux éthiques et le bien-être psychologique au travail, nous avons utilisé la méthode de médiation modèle 4 de Preacher et Hayes (2004) sur le logiciel SPSS version « 22.0 ». Le *bootstrap* a été fixé à 10 000 et un intervalle de confiance à 95 % a été utilisé. Si cet intervalle de confiance ne passe pas par le zéro alors on peut conclure à un effet de médiation. Grâce à cette méthode, il est possible de mettre en avant différentes relations. La relation a correspond à l'effet de la VI (variable indépendante) sur la VM (variable médiatrice) en contrôlant l'effet des autres variables indépendantes. La relation b correspond à l'effet de la VM sur la VD (variable dépendante) en contrôlant l'effet des autres variables indépendantes. La relation c correspond à l'effet total d'une VI sur une VD en contrôlant l'effet des autres variables indépendantes. La relation c' correspond à l'effet direct de la VI sur la VD en contrôlant l'effet des autres VI et de la VM. Enfin, l'effet indirect de la VI sur la VD correspond à l'effet de la VI sur la VD en passant par

la VM. Lorsque l'effet indirect est significatif, la significativité de l'effet direct (relation c') permet de distinguer une médiation partielle d'une médiation totale. Dans cette étude, l'effet médiateur du LMX (VM) a été testé dans les relations entre la charge de travail (VI), le soutien des collègues (VI), les enjeux éthiques (VI) et le bien-être psychologique au travail (VD). Les résultats sont présentés dans le tableau 2.

Tableau 2: Rôle médiateur du LMX dans les relations entre la charge de travail, le soutien des collègues, les enjeux éthiques et le bien-être psychologique au travail.

Inducteurs	Médiateur	Relation a	Relation b	Relation c	Relation c'	Effet indirect de la VI sur la VD	IC (95%) LL UL
		Effet de la VI sur la VM	Effet de la VM sur la VD	Effet total	Effet de la VI sur la VD		
Charge de travail	LMX	-.35	.22**	-.33*	-.25*	-.08	[-.43;.12]
Soutien des collègues	LMX	.57	.19*	.37**	.26*	.11	[-.06;.36]
Enjeux éthiques	LMX	-.41	.22**	-.32	-.23	-.09	[-.43;.28]

N=16; IC : intervalles de confiance; LL : lower limit; UL : upper limit; LMX : Leader-Member Exchange; VI : variable indépendante ; VM : variable médiatrice ; VD : variable dépendante ; * $p < .05$; ** $p < .01$; *Bootstrapping* $n = 10000$.

En ce qui concerne la charge de travail, la relation a n'est pas significative ce qui signifie qu'il n'y a pas d'effet de la charge de travail (VI) sur le LMX (VM). Les relations b, c et c', quant à elle, sont significatives, ce qui signifie qu'il y a un effet du LMX sur le bien-être psychologique au travail concernant cette VI ($p < .01$), un effet de la charge de travail sur le bien-être psychologique ($p < .05$) et également un effet total ($p < .05$). L'effet indirect de la VI sur la VD n'est pas significatif car l'intervalle de confiance (95%) inclut le zéro.

Concernant le soutien des collègues, la relation a n'est pas significative ce qui signifie qu'il n'y a pas d'effet du soutien des collègues (VI) sur le LMX (VM). Les relations b, c et c', quant à elle, sont significatives, ce qui signifie qu'il y a un effet du LMX sur le bien-être psychologique au travail concernant cette VI ($p < .05$), un effet du soutien des collègues sur le bien-être psychologique ($p < .01$) et également un effet total ($p < .05$). L'effet indirect de la VI sur la VD n'est pas significatif car l'intervalle de confiance (95%) inclut le zéro.

Enfin, par rapport à la variable enjeux éthiques, la relation a n'est pas significative ce qui signifie qu'il n'y a pas d'effet des enjeux éthiques (VI) sur le LMX (VM). Cependant, la relation b est significative, ce qui signifie qu'il y a bien un effet du LMX sur le bien-être psychologique au travail concernant cette VI ($p < .01$). Les relations c et c', quant à elles, ne sont pas significatives, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'effet du LMX sur le bien-être

psychologique au travail et il n'y a également pas d'effet total. L'effet indirect de la VI sur la VD n'est pas significatif car l'intervalle de confiance (95%) inclut le zéro.

5 Discussion

Cette étude visait à mettre en avant les relations entre plusieurs variables organisationnelles telles que la charge de travail, les enjeux éthiques et le soutien des collègues et le bien-être avec un potentiel rôle médiateur du LMX dans ces relations chez une population d'infirmiers confrontés à la fin de vie. La présente recherche a tenté de démontrer un lien positif entre le soutien des collègues et le bien-être psychologique au travail et un lien négatif entre la charge de travail et le bien-être ainsi qu'entre les enjeux éthiques et le bien-être au travail. De même, cette étude avait pour objectif de mettre en lumière un effet médiateur d'une relation de qualité entre Leader et Membres (LMX) dans toutes ces relations entre les différentes variables indépendantes et le bien-être psychologique au travail.

Le soutien des collègues est une des ressources les plus importantes dans la profession des infirmiers, de même que le soutien des superviseurs (Poulsen et al., 2016). Il permet de fournir des connaissances et des conseils qui auront un impact positif sur la motivation, la confiance et les compétences. Le soutien satisfait les besoins psychologiques au travail (affiliation, autonomie et compétence) car il facilite le travail des infirmiers (Fantoni et al., 2021). La satisfaction des besoins psychologiques est un facteur de maintien du bien-être psychologique au travail (Dose, Desrumaux, Bernaud et Hellemans, 2019 ; Dose, Desrumaux, Fantoni-Quinton et al., 2021). La présente étude s'attache donc à démontrer le lien direct entre le soutien des collègues et le bien-être et prédit un lien positif entre le soutien des collègues et le bien-être psychologique au travail (H1). Le tableau 1 de corrélations révèle qu'il y a effectivement un lien positif entre le soutien des collègues et le bien-être psychologique au travail, ce qui confirme bien la première hypothèse de cette étude. Le soutien des collègues et les différents échanges que cela implique permettent donc aux infirmiers de notre étude de sentir un niveau plus élevé de bien-être au travail. Les résultats montrent que le bien-être est fortement corrélé avec le soutien des collègues ($r = .67$; $p < .05$) mais également avec le LMX ($r = .69$; $p < .05$), ce qui explique bien l'importance du soutien social comme le montre l'étude de Poulsen et al. (2016). Ces résultats vont également dans le sens de Creese et al. (2021) ayant montré qu'au plus les infirmiers se sentaient isolés de leurs collègues, au plus leur bien-être psychologique au travail va s'en trouver diminué.

Une charge de travail élevée fait partie des facteurs pouvant mener à l'apparition de RPS et de stress au travail (Gautier & Husser, 2013). De ce fait, cette étude s'est intéressée au lien direct entre la charge de travail perçue et le bien-être psychologique au travail ressenti par les

participants. L'hypothèse que la charge de travail est liée négativement avec le bien-être psychologique au travail a été émise (H2). Suite à une analyse des corrélations sur Statistica, cette hypothèse a été confirmée. D'après les résultats, il existe bien un lien négatif entre la charge de travail et le bien-être. Cela signifie que plus la charge de travail perçue par les infirmiers est importante, plus leur bien-être psychologique au travail diminue. Ce constat peut s'expliquer par le fait que le stress au travail causé par une charge de travail importante a de nombreux effets et affecte notamment la santé physique et le bien-être psychologique au travail (Loup et al., 2020). La charge de travail est un facteur de risques d'épuisement professionnel (Bouterfas et al., 2016), il engendre également de l'anxiété et de la dépression (Karasek & Theorell, 1990). Les résultats obtenus par rapport à cette relation négative entre la charge de travail et le bien-être sont en accord avec les études portant sur la charge de travail qui confirme les impacts négatifs de celle-ci sur la santé physique et psychologique.

L'hypothèse émise dans le cadre de cette étude concernant la relation entre les enjeux éthiques au travail et le bien-être n'a pas pu être mise en avant. En effet, l'étude de Ulrich et al. (2010) indiquait que les enjeux éthiques étaient source de stress pour les infirmiers. Le stress, comme évoqué précédemment, a un impact néfaste sur le bien-être psychologique au travail. Se basant sur ses résultats, l'hypothèse de la présente étude était que les enjeux éthiques au travail étaient liés négativement avec le bien-être psychologique au travail (H3). L'analyse des corrélations présentées dans le tableau 1 indique que les enjeux éthiques ne sont pas corrélés significativement avec le bien-être au travail. L'hypothèse de lien négatif entre les deux ne peut donc pas être validée. Ces résultats n'indiquent pas que le lien n'existe pas, seulement qu'il n'est pas significatif et ne peut donc pas être prouvé. Il est possible que ces résultats ne soient pas significatifs à cause du manque de participants à l'étude, ils ne sont pas représentatifs.

Pour les besoins de la médiation, les corrélations entre les variables indépendantes et la VM ont été étudiées. Contrairement aux résultats obtenus par Dose, Desrumaux et Reikik (2019) dans leur étude sur la télépression qui expose une corrélation négative significative entre la charge de travail et le LMX, la présente étude n'expose pas de résultats significatifs. Ceci ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'effet, seulement que cet effet n'est pas significatif dans le cas de l'échantillon étudié. De même, contrairement aux résultats obtenus dans l'étude de Dose, Desrumaux, Bernaud et Machado (2019) sur le bien-être psychologique au travail des psychologues de l'Education nationale mettant en avant un lien positif et significatif entre le soutien des collègues et le LMX, les résultats obtenus dans la présente recherche ne trouvent pas de lien significatif entre le soutien des collègues et le LMX. Tout comme pour la charge

de travail, cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de lien, seulement qu'il ne peut pas être mis en avant concernant l'échantillon étudié. Enfin, il n'existe pas d'étude associant le LMX et les enjeux éthiques, cette recherche se voulait innovante en étudiant les relations qui les lient. Cependant, les résultats obtenus ne montrent aucun lien significatif entre ces deux variables, il n'est donc pas possible de conclure sur la présence ou non de ce lien et il est impossible de se baser sur d'autres études afin de comparer. Cependant, la VM LMX est effectivement fortement corrélée et de manière significative avec le bien-être psychologique au travail ($r = .69$; $p < .05$). Les résultats obtenus concernant cette corrélation positive entre le LMX et le bien-être sont fortement en accord avec les recherches faites sur ce sujet, parmi lesquelles on peut citer celles de Dose, Desrumaux et Colombat (2019) concernant une population de soignants dans le milieu médical et paramédical, celle de Dose, Desrumaux, Fantoni-Quinton et al. (2021) dans le cadre d'une revue sur une population de soignants également. Ces résultats signifient qu'une relation de qualité entre le leader et chacun de ses membres a un impact positif sur le bien-être psychologique au travail des employés. Les employés ressentent plus de bien-être quand leur leader entretient une bonne relation individuelle avec eux.

Grâce à l'analyse de médiation, le rôle médiateur du LMX dans les relations entre nos variables a été étudié. Le LMX n'étant pas lié significativement avec l'ensemble de nos variables indépendantes mais seulement avec la variable dépendante, les résultats espérés pour valider les hypothèses H4, H5 et H6 n'avaient peu de chances d'être obtenus. En effet, le LMX n'étant pas corrélé avec la charge de travail, le soutien des collègues et les enjeux éthiques, il y avait peu de chance qu'il ait un impact sur eux en tant que médiateur dans leurs relations avec le bien-être psychologique au travail. Les résultats exposés dans le tableau 2 ne permettent pas de confirmer le rôle médiateur du LMX dans les relations entre toutes les variables indépendantes de l'étude et le bien-être psychologique au travail. Les résultats obtenus dans le tableau 2 concernant les effets significatifs des VI sur la VM et de la VM sur la VD sont cohérents avec les résultats des corrélations obtenus dans le tableau 1. Ces résultats permettent déjà de conclure que les hypothèses H4, H5 et H6 ne seront pas validées car les effets directs des variables indépendantes sur la VM (relations a) ne sont pas significatifs, ce qui signifie qu'il n'est pas possible de conclure en un lien entre la charge de travail, le soutien des collègues, les enjeux éthiques et le LMX.

Les résultats du tableau 2 concernant la charge de travail explique que lorsque la variable LMX est contrôlée, la charge de travail a un effet direct (relation c) sur le bien-être psychologique au travail ($\beta = -.33$; $p < .05$) mais lorsque la VM est introduite, la charge de travail a un d'effet direct (relation c') significatif ($\beta = -.25$; $p < .05$), mais pas d'effet indirect

significatif car l'intervalle de confiance passe par le zéro. Ces résultats signifient que le LMX n'a pas un rôle médiateur significatif dans la relation entre la charge de travail et le bien-être psychologique au travail, ce qui ne valide pas l'hypothèse H4 de cette étude. Il peut y avoir un rôle médiateur mais celui-ci n'est pas mis en avant par les résultats de cette recherche. De même, lorsque la variable LMX est contrôlée, le soutien des collègues a un effet direct (relation c) sur le bien-être psychologique au travail ($\beta = .37$; $p < .01$) mais lorsque la VM est introduite, le soutien des collègues a un effet direct (relation c') significatif ($\beta = .26$; $p < .05$) mais pas d'effet indirect. Ces résultats signifient que le LMX n'a pas un rôle médiateur significatif dans la relation entre le soutien des collègues et le bien-être psychologique au travail, il n'est donc pas possible de valider l'hypothèse H5. Le rôle médiateur peut être présent mais la non-significativité des résultats ne permet pas de le mettre en avant. Enfin, lorsque la variable LMX est contrôlée, la variable enjeux éthiques n'a pas d'effet direct significatif (relation c) sur le bien-être psychologique au travail. Lorsque la VM est introduite, il n'y a pas non plus d'effet direct (relation c') significatif, ni d'effet indirect significatif car l'intervalle de confiance passe par le zéro. Le LMX n'a donc pas de rôle médiateur significatif dans la relation entre les enjeux éthiques et le bien-être psychologique au travail. Il n'est donc pas possible de valider l'hypothèse H6. En résumé, le LMX n'a de rôle médiateur dans aucune des trois relations étudiées dans le cadre de cette recherche. D'après les résultats, le LMX n'aurait pas d'effet significatif sur le bien-être lorsque l'employé ressent une charge de travail élevée, un fort soutien des collègues ou lorsqu'il est confronté à des enjeux éthiques importants.

Bien que les résultats n'aient pas été concluants, cette recherche a un côté innovant car jusqu'alors le LMX n'a jamais été étudié en tant que médiateur dans les relations entre la charge de travail, le soutien des collègues, les enjeux éthiques et le bien-être psychologique au travail. Certaines de ces variables ont déjà été utilisées dans le cadre d'une analyse de médiation mais sous un angle différent avec la charge de travail en tant que variable médiatrice dans la relation entre l'utilisation de la messagerie électronique en VI et le LMX en VD (Dose, Desrumaux et Colombat, 2019). En ce qui concerne les deux autres variables indépendantes, le soutien des collègues et les enjeux éthiques, aucune étude n'a été réalisée pour analyser un quelconque rôle médiateur.

6 Limites

Il est possible d'avancer certaines limites concernant la réalisation de cette étude. La méthode utilisée, un questionnaire auto-rapporté, est un outil mettant en avant la subjectivité de chacun. Les réponses apportées dépendent donc de chaque participant, de leur ressenti et

de leur résilience par rapport à la situation selon leurs ressources. La subjectivité des individus ne permet pas de dissocier les expériences vécues des faits concrets, ni de dissocier les relations entre les divers espaces de vie de l'individu (Gonzalez-Rey, 2008). Les différents espaces dans lesquels évoluent l'individu constituent un système et chaque événement ayant au sein de ce système a un impact sur les autres espaces du système. Ainsi, les conflits qui peuvent avoir lieu dans l'espace personnel de l'individu (par exemple chez lui) auront un impact dans l'espace de travail et sur son bien-être. Les attentes et les objectifs des employés sont différents d'un employé à un autre, il en est de même pour le sens qu'ils donnent au travail. Ces différences de points de vue et d'opinions font également partie de la subjectivité de chacun et auront un impact sur les résultats auto-rapportés. De plus, les réponses fournies lors de la participation au questionnaire peuvent subir de nombreux biais, dont celui de désirabilité sociale par exemple (Papuchon, 2018). Le biais de désirabilité influence les réponses des participants concernant des questions ayant un caractère plus ou moins intrusif et celles nécessitant de mettre en avant des conduites et des comportements qui peuvent être socialement indésirables. L'échelle susceptible de provoquer le plus de biais de désirabilité sociale est celle sur les enjeux éthiques qui nécessite de répondre à des items sur des situations qui peuvent parfois paraître immorales et qui peuvent alors pousser les participants à atténuer leur réponse et l'orienter vers ce qui est socialement acceptable. De même, la durée de passation du questionnaire était relativement élevée. Les participants ont donc pu être tentés de répondre de manière erronée au questionnaire pour en avoir fini plus rapidement, ce qui poserait un problème de représentativité. En effet, le questionnaire étant relativement long, il nécessitait des ressources attentionnelles importantes pour pouvoir y répondre entièrement et l'attention des participants a donc pu diminuer au fur et à mesure des items. Une dernière limite relative au questionnaire qu'il est intéressant de mentionner est l'absence de cadre de passation. Le questionnaire était un questionnaire en ligne, les participants pouvaient donc y répondre à n'importe quel moment et à n'importe quel endroit. Les conditions de passations ont pu avoir un impact sur les réponses et la concentration des participants, ne sachant pas dans quel contexte ils ont répondu aux questions.

Des limites peuvent être soulignées également concernant le nombre de participants (N=16). Ce nombre est trop faible pour que les résultats soient représentatifs de la population étudiée à savoir les infirmiers confrontés à la fin de vie. Ceci peut-être la cause du peu de temps dont disposent les employés de cette profession dans le cadre de leur travail dû au nombre important d'heures travaillées dans la semaine, mais également à dû à des horaires atypiques de travail (gardes, travail de nuit, 2*12h,...). Malgré de nombreuses sollicitations et de nombreux accords verbaux, les infirmiers contactés n'ont pas réussi à trouver le temps de

répondre au questionnaire, celui-ci durant en moyenne 20 minutes. La profession choisie pour être étudiée dans cette recherche n'est pas un métier avec lequel il est facile d'entrer en contact, les nombreux établissements contactés pour diffuser le questionnaire ont souhaité demander d'abord l'accord de la direction avant de le transmettre aux infirmiers employés. Les infirmiers n'ont donc probablement jamais eu connaissance de cette recherche. De plus, le sexe majoritairement représenté est celui des femmes. En effet, dans l'échantillon de cette étude, il n'y a qu'un seul homme. Ce manque de participants de sexe masculin ne permet donc pas de généraliser les résultats à la population générale des infirmiers et posent donc problème concernant la validité externe de l'étude. Cependant, la fréquence de femmes dans le métier d'infirmier est beaucoup plus élevée que celle des hommes en France, il n'est donc pas étonnant que l'échantillon de cette recherche n'en contienne que très peu.

Les participants sont tous des infirmiers confrontés à la fin de vie, cependant les établissements dans lesquels ils travaillent diffèrent les uns des autres. Le métier est le même, cependant l'hétérogénéité présente concernant les établissements et les différents services dans lesquels ils travaillent ne permettent pas de généraliser de manière précise. Chaque type d'établissement et chaque service au sein d'un même établissement sont totalement différents et de ce fait incomparables. La perception des infirmiers concernant la charge de travail, le soutien des collègues, le LMX et les enjeux éthiques ne sont donc pas les mêmes partout, il y a des différences interindividuelles dues à la subjectivité des participants et leurs différentes conditions de travail.

6.1 Implications pour la recherche

Cette recherche ouvre de nouvelles perspectives quant à l'intérêt à apporter aux liens entre les enjeux éthiques au travail chez les infirmiers confrontés à la fin de vie et le bien-être. Peu d'études existent à ce sujet, il paraît cependant intéressant d'étudier la présence des conflits éthiques dans le cadre du travail d'infirmiers, le monde médical y est fortement confronté (Grundy, 2013). Une approche plus personnelle pourrait également être apportée dans la continuité de cette étude. En effet, les variables utilisées dans le cadre de cette étude concernent toutes le domaine du travail, les aspects plus personnel des participants n'ont pas été évoqués comme par exemple la satisfaction de vie, l'équilibre vie privée et vie professionnelle, ... Le bien-être psychologique au travail peut être impacté par des événements se passant en dehors du travail, dans le cadre personnel des individus. Cette recherche pourrait également être reproduite en utilisant les mêmes variables mais en l'élargissant à d'autres métiers de la santé comme les aide-soignants, les médecins, les cadres de santé mais également à d'autres secteurs d'activités. De même, il serait également intéressant de différencier les services et les types d'établissement dans lesquels travaillent les infirmiers

afin d'éviter une généralisation abusive et de pouvoir comparer les différences inter-services et inter-établissements. Il serait également possible d'élargir cette étude aux autres régions françaises, voire également à l'étranger. En effet, la présente recherche s'intéresse à une population d'infirmiers venant des Hauts-de-France uniquement, les infirmiers des autres régions n'ont pas été sondés. Il serait également intéressant de rajouter une échelle de désirabilité sociale pour éviter le biais de désirabilité sociale car les participants peuvent être amenés à vouloir diffuser une image positive d'eux-mêmes malgré les modalités de passations du questionnaire (à distance), elle permettrait de mesurer la tendance des participants à donner une réponse désirable socialement.

6.2 Implications pratiques

Cette recherche aide à la compréhension du bien-être psychologique au travail des infirmiers étant confrontés à la fin de vie dans le cadre de leur travail. Un élément clé du bien-être psychologique au travail est la satisfaction des besoins (de compétence, d'autonomie, d'affiliation). Les entreprises pourraient donc porter une attention plus importante à ces besoins. Comprendre ces besoins et tenter de les satisfaire permettent d'améliorer ce bien-être psychologique au travail. Cette recherche a donc pour but de sensibiliser les employeurs et les employés sur les différents facteurs ayant un impact sur le bien-être. L'organisation du travail doit pouvoir satisfaire ces différents besoins en donnant les ressources nécessaires à leurs employés. Par exemple, il est important d'organiser des temps d'échanges, de rencontres pendant lesquels les employés et les employeurs pourront mutuellement s'apporter du soutien surtout lorsque ceux-ci sont continuellement confrontés à la fin de vie. Il est intéressant pour les entreprises et les employés de développer un climat favorisant le soutien venant des employés entre eux ou venant des supérieurs hiérarchiques (Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021). Les supérieurs hiérarchiques pourraient tenter de développer des relations de qualités entre eux et chacun de leurs employés ceci favoriserait le LMX et augmenterait la communication et les échanges au sein de l'organisation. Le soutien est primordial dans le domaine médical et paramédical, un management participatif ou LMX permettrait également la satisfaction du besoin d'affiliation associé au bien-être. De plus, en s'intéressant au point de vue des soignants, les organisations leur montrent de la reconnaissance. Les temps de rencontre peuvent servir à encourager les employés, satisfaire leur besoin d'affiliation en leur montrant du soutien mais également satisfaire leur besoin de compétence et d'autonomie en se montrant satisfait de leur travail et en leur donnant les ressources nécessaires pour qu'ils puissent se sentir efficaces comme par exemple des informations concernant le travail ou l'organisation, mais aussi des connaissances qui seront utiles pour la résolution des différentes tâches et différents problèmes que les employés sont amenés à rencontrer. Il est également très

important de proposer un espace dédié aux soignants dans lequel ils peuvent s'exprimer librement sur les expositions quotidiennes à la souffrance des patients, à leurs maladies et à leur décès afin de pouvoir extérioriser leurs ressentis et maintenir leur bien-être psychologique. De plus, la satisfaction du besoin d'autonomie permet de diminuer la charge de travail (Dose, et al., 2018). En effet, avoir la possibilité de gérer son travail comme on le souhaite et de ne dépendre de personne d'autres permet à l'employé de s'organiser au mieux pour diminuer sa charge de travail. C'est à l'organisation d'apporter les moyens nécessaires aussi bien matériels que sociaux pour permettre aux employés de s'épanouir et d'être satisfaits. Les organisations peuvent également aider les employés dans la progression de leur carrière en mettant en place des temps de formation et d'accompagnement, ce qui a un effet bénéfique pour le sentiment d'auto-efficacité (Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021). De plus, les entreprises pourraient gagner en performance si elles essayaient d'améliorer le bien-être psychologique au travail de leurs employés (Bachelard, 2017).

7 Conclusion

Bien que reconnu comme une profession indispensable à la santé publique, le métier d'infirmier n'est pas suffisamment protégé de toutes les contraintes qu'il est amené à subir (Dose, Desrumaux, Fantoni et al., 2021). Les participants de cette étude, étant des infirmiers confrontés à la fin de vie, font face au stress, à la souffrance des patients, à leur décès, à un manque de latitude décisionnelle, à des horaires postés,... Ces contraintes ont un impact négatif sur la santé psychologique et donc le bien-être (Machado et al., 2016). L'objectif de cette étude est d'étudier les liens entre deux types de contraintes que sont la charge de travail et les enjeux éthiques et le soutien des collègues qui est une ressource avec le bien-être psychologique au travail.

Suite à la passation d'un questionnaire auprès d'une population d'infirmiers confrontés à la fin de vie dans les Hauts-de-France, il est a été possible de confirmer ou d'infirmer les hypothèses émises précédemment dans le cadre de cette étude. Il a également été possible de mettre à jour les résultats de plusieurs études (Dose, Desrumaux et Colombat, 2019 ; Dose, Desrumaux, Fantoni-Quinton et al., 2021) concernant certaines des variables étudiées. Les résultats de la présente recherche mettent en avant un effet négatif de la charge de travail et un effet positif du soutien des collègues sur le bien-être psychologique au travail. Toutefois, un lien entre les enjeux éthiques et le bien-être psychologique au travail n'a pas pu être démontré. De ce fait, toutes les hypothèses concernant un effet des VI sur la VD n'ont pas pu être validées. De même, les résultats n'ont pas pu démontrer un rôle médiateur de la qualité des relations leader-membres dans les relations entre la charge de travail, le soutien des collègues,

les enjeux éthiques et le bien-être psychologique au travail. Les hypothèses concernant un effet médiateur du LMX n'ont pas non plus été validées.

Les résultats découlant de cette étude peuvent cependant être atténués par des limites. Une des limites majeures de cette étude est le nombre limité de participants. En effet, la question de représentativité peut être posée, l'étude n'ayant pas attiré plus de 16 participants. De même, concernant les différentes implications pratiques et théoriques, il est important de mentionner que peu d'études s'intéressent à certaines des variables utilisées et aux médiations étudiées dans la présente étude. De plus, les résultats peuvent être pris en compte par les organisations afin d'améliorer les conditions de travail et de maintenir le bien-être de leurs employés qui est important pour eux mais également pour le bon fonctionnement de l'établissement.

8 Références

- Adamovic, M., Gahan, P., Olsen, J. E., Harley, B., Healy, J., & Theilacker, M. (2020). Bringing the leader back in : Why, how, and when leadership empowerment behavior shapes coworker conflict. *Group & Organization Management*, 45(5), 599-636. <https://doi.org/10.1177/1059601120917589>
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Arabacı, A., & Önler, E. (2020). The effect of noise levels in the operating room on the stress levels and workload of the operating room team. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(1), 54-58. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.06.024>
- Bachelard, O. (2017). Optimiser le bien-être au travail et la performance globale : enjeux et perspectives. *Regards*, 51(1), 169-179. <https://doi.org/10.3917/regar.051.0169>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands- Resources model : State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bauer, T. N., & Green, S. G. (1996). Development of leader-member exchange : A longitudinal test. *Academy of Management Journal*, 39(6), 1538-1567. <https://doi.org/10.5465/257068>
- Bhal, K. T., & Dadhich, A. (2011). Impact of ethical leadership and Leader-Member exchange on whistle blowing : The moderating impact of the moral intensity of the issue. *Journal of Business Ethics*, 103(3), 485-496. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0876-z>
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York.
- Blegen, M. A., Goode, C. J., Spetz, J., Vaughn, T., & Park, S. H. (2011). Nurse staffing effects on patient outcomes. *Medical Care*, 49(4), 406-414. <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e318202e129>
- Boudrias, J. S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L., & Savoie, A. (2011). Modeling the experience of psychological health at work : The role of personal resources, social-organizational resources, and job demands. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 372-395. <https://doi.org/10.1037/a0025353>
- Boudrias, J. S., Gaudreau, P., Desrumaux, P., Leclerc, J. S., Ntsame-Sima, M., Savoie, A., & Brunet, L. (2014). Verification of a predictive model of psychological health at work in Canada and France. *Psychologica Belgica*, 54(1), 55-77. <https://doi.org/10.5334/pb.aa>
- Bouterfas, N., Desrumaux, P., Leroy-Frémond, N., & Boudenghan, M. (2016). Charge de travail, justice, soutien et résilience : Quels effets sur l'épuisement professionnel des travailleurs

- sociaux et quelles médiations par la satisfaction des besoins ? *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 110(2), 177-207. <https://doi.org/10.3917/cips.110.0177>
- Brunetto, Y., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S., & Dienger, J. (2013). The importance of supervisor-nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of North American nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(6), 827-837. <https://doi.org/10.1111/jonm.12111>
- Cheong, M., Yammarino, F. J., Dionne, S. D., Spain, S. M., & Tsai, C. Y. (2019). A review of the effectiveness of empowering leadership. *The Leadership Quarterly*, 30(1), 34-58. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2018.08.005>
- Chouaib, A., & Zaddem, F. (2012). Le climat éthique au travail : pour promouvoir des relations interpersonnelles de confiance. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 1, 53-70. <https://doi.org/10.3917/rimhe.001.0053>
- Colombat, P., Mitaine, L., & Gaudron, S. (2001). Une solution à la souffrance des soignants face à la mort : La démarche palliative. *Hématologie*, 7(1), 54-59. <https://doi.org/10.1684/hma.2013.0855>
- Coron, C. (2019). La charge de travail perçue des cadres : D'une typologie à une compréhension systémique. *Industrial Relations*, 74(1), 117-140. <https://doi.org/10.7202/1059467ar>
- Creese, J., Byrne, J. P., Conway, E., Barrett, E., Prihodova, L., & Humphries, N. (2021). "We all really need to just take a breath" : Composite narratives of hospital doctors' well-being during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2051. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042051>
- Dagenais-Desmarais, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail : Fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit*. Université de Montréal.
- Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2012). What is psychological well-being, really ? A grassroots approach from the organizational sciences. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 659-684. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9285-3>
- Daineche, B. (2014). Le tutorat des étudiants en soins infirmiers : Enjeux éthiques d'une formation clinique. *Éthique & Santé*, 11(2), 118-120. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2013.12.004>
- Damrosch, S. & Fry, S.T. (1994). Questions d'éthique et de droits de la personne dans la pratique infirmière : enquête auprès des infirmières du Maryland. *The Maryland Nurse*, 13(7), 11-12.
- Dansereau, F., Graen, G., & Haga, W. J. (1975). A vertical dyad linkage approach to leadership within formal organizations. *Organizational Behavior and Human Performance*, 13(1), 46-78. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(75\)90005-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(75)90005-7)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The « what » and « why » of goal pursuits : Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01
- De la Rupelle, G., Guthrie, C., & Kalika, M. (2015). La relation entre l'intensité perçue d'utilisation de la messagerie électronique et la qualité de la relation hiérarchique. *Articles*, 70(1), 157-185. <https://doi.org/10.7202/1029284ar>
- Desrumaux, P. & Gillet, N. (2016). Promouvoir la santé psychologique au travail par la bientraitance en satisfaisant les besoins psychologiques. In: Jean-Luc Bernaud éd., *Psychologie de la bientraitance professionnelle: Concepts, modèles et dispositifs* (pp. 197-209).Dunod.<https://doi-org.ressources-electroniques.univ-lille.fr/10.3917/dunod.berna.2016.01.0197>
- Desrumaux, P., Jeoffrion, C., Bouterfas, N., de Bosscher, S., & Boudenghan, M. C. (2018). Workplace bullying : How do bystanders' emotions and the type of bullying influence their willingness to help ? *Nordic Psychology*, 70(4), 259-277. <https://doi.org/10.1080/19012276.2018.1430610>
- Desrumaux, P., Lapointe, D., Ntsame Sima, M., Boudrias, J. S., Savoie, A., & Brunet, L. (2015). The impact of job demands, climate, and optimism on well-being and distress at work : What are the mediating effects of basic psychological need satisfaction ? *European Review of Applied Psychology*, 65(4), 179-188. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.06.003>

- Desrumaux, P., Malola, P., Dose, E., & Manzano García, G. (2020). Harcèlement moral et frustration des besoins : impacts des soutiens des collègues et de la hiérarchie sur l'intention de quitter. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(6), 811-819. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.02.007>
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being : Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157. <https://doi.org/10.1007/bf01207052>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being : The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.34>
- Dienesch, R. M., & Liden, R. C. (1986). Leader-Member exchange model of leadership : A critique and further development. *The Academy of Management Review*, 11(3), 618-634. <https://doi.org/10.2307/258314>
- Dose, E., Desrumaux, P., & Colombat, P. (2019). Le bien-être psychologique au travail des professionnels du médical et du paramédical : rôles des échanges leader-membres, du soutien organisationnel perçu, du sentiment d'efficacité et médiations par la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(4), 251-268. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2019.09.002>
- Dose, E., Desrumaux, P., Bernaud, J. L., & Hellemans, C. (2019). What makes happy counselors ? From self-esteem and leader-member exchange to well-being at work : The mediating role of need satisfaction. *Europe's Journal of Psychology*, 15(4), 823-842. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.1881>
- Dose, E., Desrumaux, P., Bernaud, J. L., & Machado, T. (2019). De l'auto-efficacité au bien-être psychologique au travail des psychologues de l'éducation nationale : quels effets des échanges leader membre ? *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 48(3), 382-415. <https://doi.org/10.4000/osp.11249>
- Dose, E., Desrumaux, P., Fantoni Quinton, S., & Saison, J. (2021). Bien-être au travail des soignants : de la nécessité des organisations bien traitantes et des soutiens pour la satisfaction des besoins et une bonne santé psychologique. In J. Saison & S. Fantoni-Quinton (Eds.), *De l'obstination déraisonnable aux soins palliatifs. Regard pluridisciplinaire pour une amélioration de l'accompagnement de la fin de vie* (pp. 21-36). LEH Editions.
- Dose, E., Desrumaux, P., & Manzano Garcia, G. (2021). L'alternance travail-études : Impacts de l'estime de soi et de l'auto-efficacité sur la santé psychologique via le sens du travail. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 50(3), 389-415. <https://doi.org/10.4000/osp.14453>
- Dose, R., Desrumaux, P., & Rekik, M. (2019). Télépression au travail, relation entre l'utilisation de la messagerie électronique au travail et les échanges leader-membres : rôles de la reconnaissance et de la charge de travail. *Le travail humain*, 82(2), 151. <https://doi.org/10.3917/th.822.0151>
- Dose, E., Desrumaux, P., Sovet, L., & de Bosscher, S. (2018). Succès de carrière et bien-être psychologique au travail des conseiller-e-s de l'accompagnement professionnel : Rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 24(1), 86-107. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2017.05.002>
- Drouin, P., Bertrand-Dubois, D., Provost Savard, Y., Champagne, E., Londei-Shortall, J., & Dagenais-Desmarais, V. (2019). La relation entre le bien-être eudémonique et hédonique au travail : Vers une compréhension de sa direction. *Journal sur l'identité, les relations interpersonnelles et les relations intergroupes*. <https://www.jiriri.ca/fr/la-relation-entre-le-bien-etre-eudemonique-et-hedonique-au-travail-vers-une-comprehension-de-sa-direction/>
- Duhamel, G., Mejane, J., & Piron, P. (2016). *Les soins palliatifs et la fin de vie à domicile*. Inspection Générale des Affaires Sociales. <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article630>
- Dulebohn, J. H., Bommer, W. H., Liden, R. C., Brouer, R. L., & Ferris, G. R. (2012). A meta-analysis of antecedents and consequences of Leader-Member Exchange. *Journal of Management*, 38(6), 1715-1759. <https://doi.org/10.1177/0149206311415280>

- Dumas, M., Douguet, F., & Fahmi, Y. (2016). Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 20(1), 45. <https://doi.org/10.3917/rimhe.020.0045>
- Eisenberger, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, I. L., & Rhoades, L. (2002). Perceived supervisor support : Contributions to perceived organizational support and employee retention. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 565-573. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.565>
- Eggemeier, F. T. & Wilson, G. F. (1991). Psychophysiological assessment of workload in multitask environments. In Damos, D. L. (Ed.), *Multiple-task performance* (pp. 329–360). Taylor & Francis.
- Ethique. (2022). Dans *Larousse*. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/éthique/31388>
- Fantoni-Quinton, S, Desrumaux, P., Dose, E., & Saison, J. (2021). Effets du soutien organisationnel perçu et du soutien des collègues sur l'intention de quitter des infirmiers : rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques. L'Harmattan.
- Fein, E. C., Tziner, A., Lusky, L., & Palachy, O. (2013). Relationships between ethical climate, justice perceptions, and LMX. *Leadership & Organization Development Journal*, 34(2), 147-163. <https://doi.org/10.1108/01437731311321913>
- Fortin, P. & Parent, P. (2004). Unité 7. Qu'est-ce qu'un enjeu éthique ?. Dans : P. Fortin & P. Parent (Dir), *Le souci éthique dans les pratiques professionnelles: Guide de formation* (pp. 89-94). L'Harmattan.
- Gautier, L., & Husser, J. (2013). Contribution psychanalytique à l'approche des risques psychosociaux liés aux conditions de travail. *Revue Interdisciplinaire Management Homme et Entreprise*, 2(5), 28-42. <https://doi.org/10.3917/rimhe.005.0028>
- Gerstner, C. R., & Day, D. V. (1997). Meta-Analytic review of leader–member exchange theory : Correlates and construct issues. *Journal of Applied Psychology*, 82(6), 827-844. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.6.827>
- Gilbert, M. H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European Review of Applied Psychology*, 61(4), 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2011.09.001>
- Gonzalez-Rey, F. (2008). Subjectivité sociale, sujet et représentations sociales. *Connexions*, 89(1), 107-119. <https://doi.org/10.3917/cnx.089.0107>
- Graen, G., Novak, M. A., & Sommerkamp, P. (1982). The effects of leader-member exchange and job design on productivity and satisfaction : Testing a dual attachment model. *Organizational Behavior and Human Performance*, 30(1), 109-131. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(82\)90236-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(82)90236-7)
- Grundy, Q. (2013). “My love-hate relationship” : Ethical issues associated with nurses' interactions with industry. *Nursing Ethics*, 21(5), 554-564. <https://doi.org/10.1177/0969733013511360>
- Guilbert, L., Auzoult, L., Gilibert, D., Sovet, L., & Bosselut, G. (2019). Influence du leadership éthique sur l'engagement affectif et l'épanouissement psychologique : Le rôle médiateur de la satisfaction vis-à-vis de l'équilibre entre domaines de vie. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(2), 127-139. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2018.11.004>
- Han, G. H., & Jekel, M. (2011). The mediating role of job satisfaction between leader-member exchange and turnover intentions. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 41-49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01184.x>
- Harris, T. B., Li, N., & Kirkman, B. L. (2014). Leader–member exchange (LMX) in context : How LMX differentiation and LMX relational separation attenuate LMX's influence on OCB and turnover intention. *The Leadership Quarterly*, 25(2), 314-328. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.09.001>
- Henderson, D. J., Liden, R. C., Glibkowski, B. C., & Chaudhry, A. (2009). LMX differentiation : A multilevel review and examination of its antecedents and outcomes. *The Leadership Quarterly*, 20(4), 517-534. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.04.003>

- Henderson, D. J., Wayne, S. J., Shore, L. M., Bommer, W. H., & Tetrick, L. E. (2008). Leader-member exchange, differentiation, and psychological contract fulfillment : A multilevel examination. *Journal of Applied Psychology*, *93*(6), 1208-1219. <https://doi.org/10.1037/a0012678>
- Hill, R. T., Morganson, V. J., Matthews, R. A., & Atkinson, T. P. (2015). LMX, breach perceptions, work-family conflict, and well-being : A mediational model. *The Journal of Psychology*, *150*(1), 132-149. <https://doi.org/10.1080/00223980.2015.1014307>
- Hireche, L., & El Mourabet, B. (2007). Éthique et gestion des ressources humaines : Une revue critique de la littérature théorique et empirique. *Revue de l'organisation responsable*, *2*(1), 51. <https://doi.org/10.3917/ror.021.0051>
- Homans, G. C. (1958). Social Behavior as Exchange. *American Journal of Sociology*, *63*(6), 597-606. <https://doi.org/10.1086/222355>
- Hoogendoorn, M., Brinkman, S., Spijkstra, J., Bosman, R., Margadant, C., Haringman, J., & de Keizer, N. (2021). The objective nursing workload and perceived nursing workload in intensive care units : Analysis of association. *International Journal of Nursing Studies*, *114*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103852>
- Hooper, D. T., & Martin, R. (2008). Beyond personal Leader-Member Exchange (LMX) quality : The effects of perceived LMX variability on employee reactions. *The Leadership Quarterly*, *19*(1), 20-30. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.12.002>
- Hu, J., & Liden, R. C. (2012). Relative Leader-Member exchange within team contexts : How and when social comparison impacts individual effectiveness. *Personnel Psychology*, *66*(1), 127-172. <https://doi.org/10.1111/peps.12008>
- Huyghebaert, T., Gillet, N., Audusseau, O., & Fouquereau, E. (2018). Perceived career opportunities, commitment to the supervisor, social isolation : Their effects on nurses' well-being and turnover. *Journal of Nursing Management*, *27*(1), 207-214. <https://doi.org/10.1111/jonm.12666>
- Ilies, R., Dimotakis, N., & de Pater, I. E. (2010). Psychological and physiological reactions to high workloads : Implications for well-being. *Personnel Psychology*, *63*(2), 407-436. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01175.x>
- Jacquemin, D. (2002). Les soins palliatifs : Enjeux éthiques d'une rencontre. *Revue française des affaires sociales*, *3*, 143-162. <https://doi.org/10.3917/rfas.023.0143>
- Jerrim, J., & Sims, S. (2021). When is high workload bad for teacher wellbeing ? Accounting for the non-linear contribution of specific teaching tasks. *Teaching and Teacher Education*, *105*, 103395. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103395>
- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being : Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, *43*(2), 277-287. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.031>
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease : A prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health*, *71*(7), 694-705. <https://doi.org/10.2105/ajph.71.7.694>
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ) : An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, *3*(4), 322-355. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>
- Kawaguchi, S., Takemura, Y., Takehara, K., Kunie, K., Ichikawa, N., Komagata, K., Kobayashi, K., Soma, M., & Komiyama, C. (2021). Relationship between teams' Leader-Member exchange characteristics and psychological outcomes for nurses and nurse managers : A Cross-Sectional study in japan. *SAGE Open Nursing*, *7*. <https://doi.org/10.1177/23779608211025981>
- Karasek, R. A., Theorell, T. (1990). Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books.

- Kılıç, E., & Altuntaş, S. (2019). The effect of collegial solidarity among nurses on the organizational climate. *International Nursing Review*, 66(3), 356-365. <https://doi.org/10.1111/inr.12509>
- Kopperud, K. H., Buch, R., & Skogen, C. (2021). Work overload and leader–member exchange : The moderating role of psychological flexibility. *Journal of General Management*, 46(3), 173-184. <https://doi.org/10.1177/0306307020942905>
- Lavelle, J. J., McMahan, G. C., & Harris, C. M. (2009). Fairness in human resource management, social exchange relationships, and citizenship behavior : testing linkages of the target similarity model among nurses in the United States. *The International Journal of Human Resource Management*, 20(12), 2419-2434. <https://doi.org/10.1080/09585190903363748>
- Leclerc, J. S., Boudrias, J. S., & Savoie, A. (2014). La santé psychologique et la performance au travail : des liens longitudinaux bidirectionnels ? *Le travail humain*, 77(4), 351. <https://doi.org/10.3917/th.774.0351>
- Legifrance (2005). Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>
- Legifrance (2016). Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031970253/>
- Legifrance (1999). Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000212121>
- Leplat, J. (1977). Les facteurs déterminant la charge de travail Rapport introductif. *Le Travail Humain*, 40(2), 195–202. <http://www.jstor.org/stable/40660179>
- Leroy-Frémont, N., Desrumaux, P., & Moundjiegout, T. (2014). Les effets des demandes au travail et de la justice organisationnelle sur l'épuisement professionnel : quels effets médiateurs du soutien social et de l'estime de soi ? *Pratiques Psychologiques*, 20(4), 231-248. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2014.09.002>
- Liden, R. C., Erdogan, B., Wayne, S. J., & Sparrowe, R. T. (2006). Leader-member exchange, differentiation, and task interdependence : Implications for individual and group performance. *Journal of Organizational Behavior*, 27(6), 723-746. <https://doi.org/10.1002/job.409>
- Liden, R. C., Sparrowe, R. T., & Wayne, S. J. (1997). Leader-member exchange theory: The past and potential for the future. In G. R. Ferris (Ed.), *Research in personnel and human resources management*, 15, pp. 47–119. Elsevier Science/JAI Press.
- Loup, P., Maurice, J., & Rodhain, F. (2020). Quand les technologies nomades influencent simultanément le bien-être et le stress au travail. *Systèmes d'information et management*, 25(3), 9-49. <https://doi.org/10.3917/sim.203.0009>
- Machado, T., Desrumaux, P., & van Droogenbroeck, A. (2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers. *Bulletin de psychologie*, 541(1), 19. <https://doi.org/10.3917/bupsy.541.0019>
- Martin, R., Guillaume, Y., Thomas, G., Lee, A., & Epitropaki, O. (2015). Leader-Member exchange (LMX) and performance : A meta-analytic review. *Personnel Psychology*, 69(1), 67-121. <https://doi.org/10.1111/peps.12100>
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : L'EMMBEP. *Canadian Journal of Public Health*, 89(5), 352-357. <https://doi.org/10.1007/bf03404490>
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life : a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32-38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
- Merle, K. (2016). Le bien-être au travail: Le juste équilibre entre confiance cognitive et affective. In R. Delaye (Eds.), *La confiance* (pp. 124-138). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.delay.2016.01.0124>
- Morin, E. M. (2010). Prévenir la détresse, certes. *Le Journal des Psychologues*, 283(10), 38. <https://doi.org/10.3917/jdp.283.0038>

- Muse, L., Harris, S. G., Giles, W. F., & Feild, H. S. (2008). Work-life benefits and positive organizational behavior : is there a connection ? *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 171-192. <https://doi.org/10.1002/job.506>
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., & Ilies, R. (2009). The development of leader–member exchanges : Exploring how personality and performance influence leader and member relationships over time. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 108(2), 256-266. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2008.09.002>
- Nelson, K. (2014). *Le leadership authentique : Validation d'une mesure et étude de ses effets sur le climat de travail et le bien-être des personnes*. Université de Montréal. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/11151/Katia_Nelson_2013_the_se.pdf?sequence=2
- Niedhammer, I., Chastang, J.-F., Gendrey, L., David S., & Degioanni, S. (2006). Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du job content questionnaire de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Santé Publique*, 18, 413-427.
- Olsen, D. P. (2016). Questions éthiques: Pratique éthique avec les patients souffrant de douleur. *The American Journal of Nursing*, 116(1), 57-60. <https://www.jstor.org/stable/26619863>
- OMS (1946). Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
- Ordre National des Infirmiers. (2020, 11 octobre). *Conseil national - COVID19 : L'Ordre National des Infirmiers alerte sur la situation des 700 000 infirmiers de France alors que l'épidémie s'accélère à nouveau* [Communiqué de presse]. <https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/covid19-alerte-situation-infirmiere.html>
- Othman, N., & Nasurdin, A. M. (2013). Social support and work engagement : A study of Malaysian nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(8), 1083-1090. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01448.x>
- Papuchon, A. (2018). L'effet de désirabilité sociale et sa variabilité au prisme de questions portant sur une prestation sociale fictive. *Bulletin of Sociological Methodology*, 138(1), 120-139. <https://doi.org/10.1177/0759106318761563>
- Patterson, M. G., West, M. A., Shackleton, V. J., Dawson, J. F., Lawthom, R., Maitlis, S., Robinson, D. L., & Wallace, A. M. (2005). Validating the organizational climate measure : links to managerial practices, productivity and innovation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 379-408. <https://doi.org/10.1002/job.312>
- Pomaki, G., Franche, R.-L., Khushrushahi, N., Murray, E., Lampinen, T., Mah, P. (2010). Best practices for return-to-work/stay-at-work Interventions for workers with mental health conditions. *Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in BC (OHSAH)*.
- Poulsen, M. G., Khan, A., Poulsen, E. E., Khan, S. R., & Poulsen, A. A. (2016). Work engagement in cancer care : The power of co-worker and supervisor support. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.003>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 36(4), 717-731. <https://doi.org/10.3758/bf03206553>
- Rosen, C. C., Harris, K. J., & Kacmar, K. M. (2010). LMX, context perceptions, and performance : An uncertainty management perspective. *Journal of Management*, 37(3), 819-838. <https://doi.org/10.1177/0149206310365727>
- 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. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Saint-Michel, S., & Wielhorski, N. (2011). Style de leadership, LMX et engagement organisationnel des salariés : Le genre du leader a-t-il un impact ? *@GRH*, 1(1), 13-38. <https://doi.org/10.3917/grh.111.0013>

- Savoie, A., Brunet, L., Boudrias, J. S., & Gilbert, M. H. (2010). Surenchère de la non-santé psychologique au travail. *Le Journal des psychologues*, 283(10), 31.
<https://doi.org/10.3917/jdp.283.0031>
- Scandura, T. A., & Graen, G. B. (1984). Moderating effects of initial leader–member exchange status on the effects of a leadership intervention. *Journal of Applied Psychology*, 69(3), 428-436. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.3.428>
- Schoenenberger, S., Moulin, P., & Brangier, E. (2013). Les déterminants de la charge de travail perçue dans deux services d'urgence hospitaliers en France. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 19(2), 143-163. [https://doi.org/10.1016/s1420-2530\(16\)30061-9](https://doi.org/10.1016/s1420-2530(16)30061-9)
- Schulte, P., & Vainio, H. (2010). Well-being at work – overview and perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(5), 422-429.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3076>
- Schwepker, C. H., Valentine, S. R., Giacalone, R. A., & Promislo, M. (2020). Good barrels yield healthy apples : Organizational ethics as a mechanism for mitigating work-related stress and promoting employee well-being. *Journal of Business Ethics*, 174(1), 143-159.
<https://doi.org/10.1007/s10551-020-04562-w>
- Sparrowe, R. T., & Liden, R. C. (1997). Process and structure in Leader-Member exchange. *Academy of Management Review*, 22(2), 522-552.
<https://doi.org/10.5465/amr.1997.9707154068>
- Spector, P. E., Dwyer, D. J., & Jex, S. M. (1988). Relation of job stressors to affective, health, and performance outcomes : A comparison of multiple data sources. *Journal of Applied Psychology*, 73(1), 11-19. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.73.1.11>
- Stephan, U., Tavares, S. M., Carvalho, H., Ramalho, J. J., Santos, S. C., & van Veldhoven, M. (2020). Self-employment and eudaimonic well-being : Energized by meaning, enabled by societal legitimacy. *Journal of Business Venturing*, 35(6), 106047.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2020.106047>
- Tekleab, A. G., & Chiaburu, D. S. (2011). Social exchange : Empirical examination of form and focus. *Journal of Business Research*, 64(5), 460-466.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2010.03.005>
- Trincherò, E., Borgonovi, E., & Farr-Wharton, B. (2014). Leader–member exchange, affective commitment, engagement, wellbeing, and intention to leave : Public versus private sector Italian nurses. *Public Money & Management*, 34(6), 381-388.
<https://doi.org/10.1080/09540962.2014.962361>
- Tucker, J. S., Sinclair, R. R., Mohr, C. D., Adler, A. B., Thomas, J. L., & Salvi, A. D. (2009). Stress and counterproductive work behavior : Multiple relationships between demands, control, and soldier indiscipline over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(3), 257-271. <https://doi.org/10.1037/a0014951>
- Turck, E. (2021). Souffrance(s) et fin de vie : Étude de la prise en charge de la souffrance dans le cadre de la fin de vie, regards croisés sur la législation française et belge. In J. Saison & S. Fantoni-Quinton (Eds.), *De l'obstination déraisonnable aux soins palliatifs. Regard pluridisciplinaire pour une amélioration de l'accompagnement de la fin de vie* (pp. 45-63). LEH Editions.
- Tziner, A., Felea, M., & Vasiliu, C. (2015). Relating ethical climate, organizational justice perceptions, and leader-member exchange (LMX) in Romanian organizations. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(1), 51-57.
<https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.02.005>
- Uhl-Bien, M., & Maslyn, J. M. (2003). Reciprocity in manager-subordinate relationships : Components, configurations, and outcomes. *Journal of Management*, 29(4), 511-532.
https://doi.org/10.1016/s0149-2063_03_00023-0
- Ulrich, C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2010). Everyday ethics : Ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2510-2519. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x>

- Van der Heijden, B. I., Mulder, R. H., König, C., & Anselmann, V. (2017). Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine*, 96(15), e6505. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000006505>
- Victor, B., & Cullen, J. B. (1988). The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly*, 33(1), 101. <https://doi.org/10.2307/2392857>
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63(3), 193-210. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>
- Wisner, A. (1974). Contenu des tâches et charge de travail. *Sociologie du travail*, 16(4), 339-357. <https://doi.org/10.3406/sotra.1974.1800>
- Wright, T. A., Cropanzano, R., Denney, P. J., & Moline, G. L. (2002). When a happy worker is a productive worker : A preliminary examination of three models. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 34(3), 146-150. <https://doi.org/10.1037/h0087165>
- Yang, C. (2013). Does ethical leadership lead to happy workers ? A study on the impact of ethical leadership, subjective Well-Being, and life happiness in the chinese culture. *Journal of Business Ethics*, 123(3), 513-525. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1852-6>
- Zacher, H., Jimmieson, N. L., & Bordia, P. (2014). Time pressure and coworker support mediate the curvilinear relationship between age and occupational well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(4), 462-475. <https://doi.org/10.1037/a0036995>