

Analyse de l'impact du climat de sécurité psychosocial sur le bien-être au travail chez les professionnels dans le secteur de santé: cas de sud d'Algérie

Bennouna Aida*; Boughaba Assia**, Mouda Mohamed***

Received:15/06/2021

Accepted:22/06/2023

Published:28/06/2023

Résumé : *Cette étude examine la relation entre le climat de sécurité psychosocial (PSC) et le bien-être au travail, en mettant en évidence l'influence des facteurs sociodémographiques sur cette relation. Une analyse multi-groupe (MGA) a été réalisée pour évaluer l'impact des différences de niveau d'éducation et de l'ancienneté sur la corrélation entre le bien-être et les dimensions du PSC. Les résultats, basés sur 108 employés de l'EPH de Touggourt, révèlent une corrélation significative entre le bien-être et l'engagement de la direction, surtout chez les employés ayant un niveau d'études supérieur. De plus, le niveau d'éducation des participants ayant des niveaux supérieurs influence la relation entre le bien-être et des aspects clés tels que la communication organisationnelle, les priorités de gestion et la participation organisationnelle. Par ailleurs, une corrélation significative entre le bien-être et la priorité de gestion est observée pour les employés ayant une ancienneté de 1 à 3 ans et de 3 à 5 ans. Ces résultats soulignent l'importance de considérer à la fois le niveau d'éducation et l'ancienneté dans la fonction pour promouvoir le bien-être et l'engagement organisationnel.*

Mots clés : *climat de sécurité psychosociale, bien-être, analyse multi-groupe, secteur de la santé.*

Classification JEL : I31, J28.

Abstract: *This study examines the relationship between psychosocial safety climate (PSC) and well-being at work, highlighting the influence of sociodemographic factors on this relationship. A multi-group analysis (MGA) was conducted to assess the impact of differences in education level and tenure on the correlation between well-being and dimensions of PSC. The results, based on 108 employees from a public hospital in Algeria, reveal a significant correlation between well-being and management commitment, particularly among employees with higher education levels. Furthermore, the education level of participants with higher levels influences the relationship between well-being and key aspects such as organizational communication, management priorities, and organizational participation. Additionally, a significant correlation between well-being and management priorities is observed for employees with tenure ranging from 1 to 3 years and 3 to 5 years. These findings*

* Doctorante, Laboratoire de recherche LRPI, Université de Mostepha Ben-Boulaid (Batna 2), Algérie, a.bennouna@univ-batna2.dz...**(Auteur correspondant)**

** MCA, Laboratoire de recherche LRPI, Université de Mostepha Ben-Boulaid (Batna 2), Algérie, a.boughaba2021@gmail.com

*** MCA, Laboratoire de recherche et de prévention industriel (LRPI), Université de Batna 2, Algérie, a.boughaba2021@gmail.com

underscore the importance of considering both education level and tenure in promoting well-being and organizational commitment.

JEL Classification: I31, J28.

Keywords: psychosocial safety climate, well-being, multi-group analysis, healthcare setting

1. Introduction

Dans les environnements de soins de santé d'aujourd'hui, caractérisés par leur rythme effréné et leurs exigences élevées, la préservation du bien-être des professionnels de la santé est devenue une préoccupation majeure. Au centre de cette préoccupation réside le climat de sécurité psychosociale (PSC), qui englobe la perception de la sécurité, du soutien et de l'équité au sein de l'environnement social et psychologique d'une organisation. Le PSC joue un rôle essentiel dans le façonnement du bien-être des employés. Il est impératif de comprendre l'impact du PSC sur le bien-être des professionnels de la santé, dans le but d'encourager des milieux de travail plus favorables à la santé et à l'amélioration de la qualité des soins apportés aux patients.

Au cours des années écoulées, de nombreuses études ont été réalisées afin d'explorer les facteurs influençant le bien-être des travailleurs de la santé. Ces études ont mis en lumière l'importance des facteurs organisationnels tels que le leadership, les exigences professionnelles et la culture du lieu de travail dans la détermination du bien-être psychologique et émotionnel des professionnels de la santé. Alors que certaines études ont examiné l'influence de facteurs individuels tels que la satisfaction au travail et le soutien social sur le bien-être dans le secteur de la santé, il existe un manque de compréhension globale du PSC et de son impact spécifique sur le bien-être. Cependant, la contribution spécifique du PSC au bien-être global dans les milieux de santé reste un domaine qui nécessite des investigations approfondies.

La recherche empirique a mis en évidence que diverses caractéristiques psychologiques liées au travail, telles que la charge de travail, les demandes émotionnelles, les modifications organisationnelles et les conflits entre travail et vie personnelle, sont associées à une augmentation des problèmes de santé tels que le stress, l'épuisement professionnel, la dépression et la colère (Bakker & Demerouti, 2007). De plus, ces facteurs sont associés à des conséquences négatives sur le plan organisationnel, telles que les congés de maladie, le roulement du personnel ou la baisse de productivité (Hoel et al., 2020), ainsi qu'à un désengagement professionnel.

Différentes études, dont celle menée par (Dollard & Bakker, 2010), soulignent le rôle crucial du PSC en tant que "cause des causes" des dangers liés au travail. Lorsque le PSC est insuffisant, on observe des niveaux élevés de risques psychosociaux et de stress. Les risques psychosociaux au travail ont un impact négatif sur la santé mentale et le bien-être des travailleurs, ce qui se traduit par une diminution de leur productivité et une expérience professionnelle altérée (Bailey et al., 2014).

L'objectif principal de notre recherche est d'explorer comment le climat de sécurité psychosociale peut contribuer à améliorer le bien-être des professionnels de la santé. De plus, nous cherchons à déterminer si cette relation varie en fonction de certaines variables socio-démographiques telles que le niveau d'éducation et l'ancienneté, en utilisant une approche d'analyse multi-groupes (MGA).

L'étude actuelle présente un potentiel pour apporter trois contributions significatives à la littérature existante sur la recherche en matière d'organisation. En premier lieu, il est crucial de développer un cadre axé sur l'amélioration du bien-être au travail en utilisant le prisme du PSC. En second lieu, la majeure partie des études sur ce sujet a été réalisée dans des pays occidentaux (Hwang et al., 2015; Saleem et al., 2021; Wang et al., 2010). En procédant à des évaluations du modèle proposé dans un pays en développement, tel que l'Algérie, cela permettrait de généraliser des concepts qui ont été principalement développés dans le contexte d'économies avancées. Il est essentiel de prendre en compte les facteurs contextuels, culturels et d'autres variables pertinentes, tels que les caractéristiques sociodémographiques, afin d'apprécier pleinement les aspects positifs du PSC, tant sur le comportement des employés que sur celui de l'organisation.

2. Revue de la littérature

1. Le climat de sécurité psychosocial (PSC)

Le climat de sécurité psychosociale (PSC) est considéré comme une composante indissociable du climat organisationnel, dont l'objectif est de préserver le bien-être des employés en les protégeant des menaces liées aux problèmes psychosociaux. Il joue un rôle précurseur dans les conditions de travail, car les responsables hiérarchiques ont l'autorité nécessaire pour influencer les conditions dans lesquelles leurs employés travaillent (Idris et al., 2012; Law et al., 2011). Le PSC intègre les politiques, les pratiques et les protocoles instaurés au sein d'une organisation afin de favoriser le bien-être mental et la sécurité des employés. Cela implique (a) l'engagement et l'implication de la direction supérieure à prendre des mesures en cas de problèmes professionnels pouvant affecter le bien-être des collaborateurs ; (b) une gestion prioritaire se traduisant par des politiques, des pratiques et des procédures visant à promouvoir la santé psychologique des employés ; (c) une communication organisationnelle bidirectionnelle, permettant à la direction et aux employés de se comprendre mutuellement et d'écouter les préoccupations de chacun ; et (d) la participation et la contribution de toutes les parties prenantes à tous les niveaux de l'organisation dans les processus de travail (Dollard & Bakker, 2010 ; Idris et al., 2012).

Un niveau élevé de PSC implique une participation active des employés dans la prise de décisions visant à favoriser leur bien-être et à accroître leur satisfaction au travail au sein de l'organisation et de l'équipe de gestion. De plus, les organisations qui favorisent un PSC élevé offrent aux employés un environnement propice à la dénonciation des menaces pesant sur leur bien-être et mettent en place des mécanismes pour gérer la détresse psychologique (Dollard & Bakker, 2010; Salin, 2003). Par ailleurs, dans une organisation où le niveau de PSC est élevé, il est peu probable que des niveaux élevés de compétition interne et de

frustration, qui peuvent mettre en péril la sécurité psychologique et le bien-être des employés, se manifestent fréquemment (Bond et al., 2010; Salin, 2003). Plusieurs études telle que (Demerouti & Bakker, 2011) ont montré que le PSC a été associée à une variété de résultats au-delà de l'épuisement professionnel et de l'engagement, y compris l'intimidation, le harcèlement, le recouvrement et les coûts, tels que les demandes d'indemnisation des travailleurs. Les recherches (Loh et al., 2018) ont démontré aussi que le PSC agit comme un signal de sécurité avec deux types d'effets modérateurs. Le PSC pourrait directement modérer les relations entre les demandes et les ressources d'une part, et la tension et la motivation d'autre part. Le PSC fournit également le contexte dans lequel ces effets modérateurs sont plus susceptibles de se produire. Les contextes, dans lesquels le PSC est trop bas, pourraient également rendre le succès des interventions de santé organisationnelles moins probable. À cet égard, il convient enfin de noter que des recherches antérieures ont également établi des repères du PSC, de sorte qu'il est devenu possible pour les chercheurs et les praticiens d'identifier les contextes dans lesquels le PSC est « trop faible » (Zadow & Dollard, 2016).

(Loh, Idris, & Dollard, 2019) ont présenté une étude qualitative portant sur le PSC parmi les employés de la santé malaisiens. Ils ont étudié comment le niveau de PSC influence l'utilisation des ressources par les travailleurs pour faire face à leurs exigences professionnelles et à leurs problèmes de santé psychologique. Des études empiriques (Loh et al., 2019) ont montré que les travailleurs de la santé partagent des demandes similaires, comme une charge de travail élevée et des pénuries de personnel, et qu'ils appliquent des stratégies d'adaptation similaires, telles que parler à leurs dirigeants ou demander l'aide de leurs collègues.

2. Le bien-être au travail

La compréhension et la portée du bien-être au travail émergent avec un certain nombre de significations concurrentes, ce qui en fait une définition précise ouverte et peut prendre de nombreuses formes (Renwick, 2003). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le bien-être au travail est défini comme « Un état d'esprit caractérisé par une harmonie satisfaisante entre d'un côté les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur et de l'autre les contraintes et les possibilités du milieu de travail ». Selon l'ILO (Organisation Internationale du Travail des Nations Unies), « le bien-être au travail se rattache à tous les aspects de la vie au travail, de la qualité et la sécurité de l'environnement de travail, le climat au travail, et l'organisation du travail ».

Le bien-être au travail et une bonne santé mentale sont importants pour les employés, les gestionnaires et les dirigeants organisationnels et sont bénéfiques pour la santé psychologique, les performances et la productivité globale des employés, en particulier pour comprendre le bien-être d'une main-d'œuvre multi générationnelle. De même, un mauvais bien-être au travail et une mauvaise santé mentale peuvent avoir un impact négatif sur le moral des collaborateurs, l'engagement, les niveaux d'absence, les performances, le comportement citoyen de l'organisation et l'intention de rester dans l'organisation (Cvenkel, 2020).

Le bien-être des employés et la santé mentale des employés affectent positivement les principaux résultats organisationnels tels que le rendement, l'engagement organisationnel et la productivité (Cvenkel, 2020). De plus, L'identification de moyens et la mise en œuvre de politiques et de pratiques pour améliorer le bien-être des employés sont sans doute une fonction essentielle des professionnels des RH, les gestionnaires et les chefs d'organisation.

Plusieurs recherches ont montré que la relation hiérarchique est essentielle à la satisfaction des employés, à la perception de l'équité, au soutien et au bien-être des employés (Baptiste, 2007 ; Alban-Metcalf & Alimo-Metcalf, 2000)

Les partisans du bien-être des employés indiquent qu'il s'agit d'un concept complexe aux dimensions multiples. (Baptiste, 2007 ; Diener et al., 2003 ; Peccei, 2004; Ryan & Deci, 2001) suggère que le bien-être au travail concerne un sentiment général de bonheur, de santé physique et mentale de la main-d'œuvre (Haworth & Hart, 2007 ; Currie, 2001). Grant et al., (2007) distinguent trois dimensions : la dimension psychologique (satisfaction, attitudes et émotions par rapport au travail) ; la dimension physique (relative à la SST) ; et la dimension sociale (relative aux relations interpersonnelles, au travail d'équipe et au style de gestion).

3. La relation entre le climat de sécurité psychosocial (PSC) et le bien-être

Un climat de sécurité psychosociale est une approche de gestion qui peut améliorer le bien-être, l'engagement professionnel, le sentiment d'appartenance et l'engagement envers l'organisation des employés (Lateef et al., 2021). Selon une étude menée par (Salleh et al., 2020), l'amélioration du contrat psychologique est associée à une amélioration du bien-être des employés, tandis qu'une relation d'emploi positive joue un rôle essentiel dans l'épanouissement du bien-être des employés. Une corrélation positive entre la qualité de vie au travail, le climat de sécurité psychosociale et l'engagement professionnel a également été constatée dans une étude précédente (Lateef et al., 2021). Cette étude a toutefois révélé qu'il n'y avait pas de corrélation significative entre le climat de sécurité psychosociale et l'engagement organisationnel.

Il convient également de noter qu'une relation complexe existe entre le climat de sécurité, la satisfaction au travail, les exigences du travail, et les ressources disponibles. Des recherches antérieures ont établi une association négative entre la satisfaction au travail et les efforts requis, ainsi qu'une corrélation positive avec les ressources liées au travail et le climat de sécurité (Emanuel et al., 2017). L'impact des facteurs organisationnels sur le bien-être psychosocial et la sécurité au travail des travailleurs en situation d'invalidité a également été étudié. Les résultats ont indiqué que les travailleurs en situation d'invalidité étaient plus susceptibles de connaître un épuisement professionnel personnel et lié au travail plus élevé. Les différentes composantes du modèle « Job Demand-Control-Support (JDCS) » ont montré des prédictions variables sur les mesures de bien-être, notamment l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail (Harries et al., 2015). Enfin, une étude récente s'est penchée sur l'impact du PSC pendant la pandémie de COVID-19. Les constatations ont révélé que la manière dont le PSC est perçu, conjointement avec les ressources psychologiques

personnelles et le bien-être des employés, jouent un rôle déterminant dans leur comportement innovant. Plus de la moitié du comportement innovant des employés était expliqué par ces facteurs (Brunetto et al., 2021).

En se basant sur cette revue de littérature et dans le but d'atteindre les objectifs de notre recherche, les hypothèses suivantes sont formulées :

H1 : Il existe une relation positive entre le climat de sécurité psychosocial (PSC) et le bien-être au travail.

H2 : Il existe une variation significative de la relation entre l'engagement de la direction et le bien-être au travail en fonction du niveau d'éducation (**H2a**) et de l'ancienneté (**H2b**).

H3 : Il existe une variation significative de la relation entre la priorité de gestion et le bien-être au travail en fonction du niveau d'éducation (**H3a**) et l'ancienneté (**H3b**).

H4 : Il existe une variation significative de relation entre la communication organisationnelle et le bien-être au travail en fonction du niveau d'éducation (**H4a**) et de l'ancienneté (**H4b**).

H5 : Il existe une variation significative de relation entre la participation organisationnelle et le bien-être au travail en fonction du niveau d'éducation (**H5a**) et l'ancienneté (**H5b**).

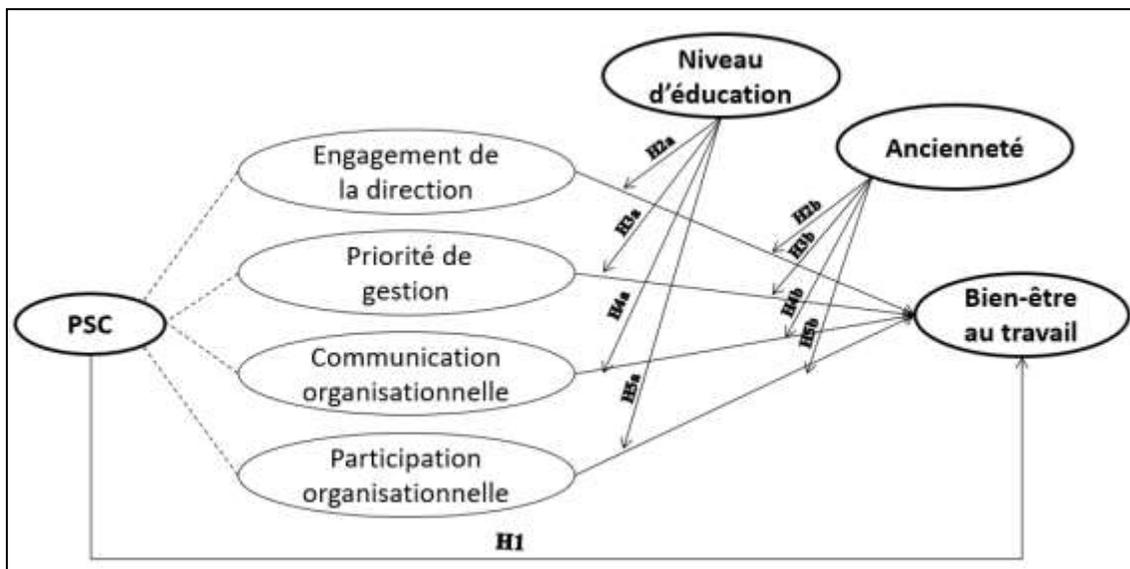


Fig. 1. Modèle de recherche proposé construit par les auteurs

Afin de mettre à l'épreuve ces hypothèses, des analyses récentes et rigoureuses ont été utilisées, comme décrites dans la section suivante. L'étude s'est appuyée sur un cadre conceptuel représenté dans la figure. (Fig. 1).

3. Méthodologie de la recherche

3.1 Collecte des données et échantillon de l'étude

La collecte des données s'est déroulée entre août et décembre 2020 au sein de l'EPH de Touggourt. L'échantillon était composé de manière aléatoire de travailleurs algériens issus du secteur de la santé. Parmi les participants, 108 employés du domaine de la santé étaient

éligibles pour participer. Ils ont bénéficié d'une période de 4 semaines pour remplir le questionnaire. Les participants ont été informés de manière explicite de la nature volontaire et anonyme de leur participation, ainsi que de la confidentialité de la gestion des réponses, garantissant que les données individuelles ne seraient pas accessibles au personnel de gestion local.

3.2 Mesures

Le choix d'une méthode basée sur un enquête a été motivée par son caractère standardisé, son efficacité et son aspect économique en termes de collecte de données. Les répondants ont été priés de mentionner leur niveau d'éducation. (1 = Niveau primaire, 2 = Niveau secondaire : BEM ou diplôme du même niveau, 3= Niveau secondaire : BAC ou diplôme du même niveau, 4= étude supérieurs (universitaire...) et leur année de travail (1= moins d'un an, 2= de 1 ans à 3 ans, 3= de 3 ans à 5 ans 4= plus de 5 ans).

Dans le cadre de cette étude, nous avons employé deux échelles de mesure distinctes : l'une pour évaluer le climat de sécurité psychosocial (PSC) et l'autre pour évaluer le bien-être au travail. La version utilisée de l'échelle PSC-12 était spécifiquement adaptée en français, largement validée par de nombreuses études antérieures, ainsi que l'échelle SWEBES pour mesurer le bien-être. Ces échelles ont été sélectionnées en raison de leur utilisation fréquente à l'échelle internationale et de leurs excellentes propriétés psychométriques démontrées à plusieurs reprises.

Pour mesurer le climat de sécurité psychosociale (PSC), nous avons retenu l'échelle de 12 éléments développée par (Hall et al., 2010). Le PSC-12 est dérivée de l'échelle originale qui comprend 26 éléments, développée par (Dollard & Kang, 2007), en raison de sa validité et de sa fiabilité (avec un alpha de Cronbach de 0,81 ou plus pour toutes les sous-échelles). Les réponses sont évaluées sur une échelle de Likert à cinq points, allant de "pas du tout d'accord" (1) à "tout à fait d'accord" (5). La PSC-12 est composée de quatre sous-échelles, chacune comprenant trois éléments : l'engagement de la direction, la priorité de gestion, la communication organisationnelle, et la participation organisationnelle.

Le bien-être au travail a été évalué à l'aide de l'échelle « Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale » développée par Stewart-Brown et al. (2009). Cette échelle représente une adaptation en 7 points de l'échelle de Warwick-Édimbourg (WEMWBS), et présente une corrélation élevée avec celle-ci, selon Tennant et al. (2007). L'échelle SWEBES a été établie selon des normes standardisées en se basant sur un vaste échantillon représentatif en Angleterre, et présente une validité de critère ainsi qu'une fiabilité satisfaisante ($\alpha = 0,84$) (Fat et al., 2017). Les participants ont été sollicités pour sélectionner la réponse qui reflète le mieux leur expérience pour chaque énoncé au cours des deux dernières semaines, en utilisant une échelle de Likert à cinq points (1 = "jamais" à 5 = "tout le temps").

3.3 Les procédures statistiques

Le traitement des données a été réalisé en utilisant le logiciel IBM SPSS v 25.0. L'objectif principal de cette étude était d'explorer les liens entre le bien-être au travail et divers aspects du PSC, notamment l'engagement de la direction, la priorité accordée par la gestion, la communication et la participation organisationnelles, et de déterminer si ces relations varient en fonction des variables sociodémographiques et cognitives telles que le niveau d'éducation et l'ancienneté.

Dans un premier temps, une analyse univariée a été réalisée afin de présenter les statistiques descriptives, offrant ainsi une vue d'ensemble de l'échantillon. Dans un second temps, les corrélations entre le PSC et ses différentes dimensions ont été calculées par rapport au bien-être au travail. Ensuite, nous avons réalisé une analyse multi-groupes (MGA) afin de tester si les variations de niveau d'éducation et d'ancienneté dans la fonction peuvent influencer l'association entre le bien-être et les aspects du PSC. Un seuil de signification de $p < 0,05$ a été adopté pour déterminer la significativité statistique de toutes les analyses.

4. Résultats

4.1 Population et échantillon de l'étude

Les caractéristiques générales de l'échantillon sont résumées dans le Tableau 1 à l'aide des statistiques descriptives. Les résultats ont démontré que la proportion, en ce qui concerne le niveau d'éducation, le plus élevé correspondait au niveau de diplôme supérieur (4^{ème} niveau), avec 26,9% des participants. Ensuite, 26,9% des participants avaient un baccalauréat ou un diplôme équivalent (3^{ème} niveau). On observe également que 15,7% des répondants avaient le BEM (Brevet d'Enseignement Moyen) ou un diplôme équivalent (2^{ème} niveau), et enfin, 1,9% des participants avaient un niveau d'éducation primaire.

Les participants ont également été interrogés sur leur expérience professionnelle au sein de l'EPH. Les résultats montrent que 15,7% des participants avaient moins d'un an d'ancienneté dans la fonction, 46,3% avaient entre 1 et 3 ans d'ancienneté, 19,4% avaient entre 3 et 5 ans d'ancienneté, et 18,5% avaient plus de 5 ans d'ancienneté.

Tableau 1

Les caractéristiques sociodémographiques des répondants (N=108)

Caractéristiques sociodémographiques	Fréquence	Percent %
1 ^{er} niveau	02	01.9
2 ^{ème} niveau	17	15.7
3 ^{ème} niveau	29	26.9
4 ^{ème} niveau	60	55.6

Ancienneté	<1an	17	15.7
	1ans -3 ans	50	46.3
	3 ans -5 ans	21	19.4
	>5 ans	20	18.5

4.2 Fiabilité des échelles de mesure

La fiabilité d'une mesure est déterminée par sa capacité à refléter le résultat réel plutôt que l'erreur. Pour toutes ces échelles, nous constatons une cohérence interne satisfaisante. Effectivement, les coefficients alpha de Cronbach varient de 0,73 à 0,84 selon le Tableau 2.

Tableau 2

Les coefficients alpha de Cronbach des échelles de mesure

Echelles	Sous-échelles	Alpha de Cronbach
PSC		0,800
	L'engagement de direction	0,843
	Priorité de gestion	0,818
	Communication organisationnelle	0,804
	Participation organisationnelle	0,737
Bien-être		0,784

4.3 Analyse de la corrélation de Pearson

Le tableau 3 nous permet d'explorer les associations entre les variables étudiées. Nous remarquons une corrélation significative entre le PSC et le bien-être au travail ($r = 0,447$, $p < 0,01$), confirmant ainsi l'hypothèse H1. Concernant les relations entre les dimensions du PSC et le bien-être au travail, il est intéressant de noter que les corrélations les plus élevées sont observées entre le bien-être au travail et la priorité de gestion ($r = 0,521$, $p < 0,01$), ainsi qu'entre le bien-être au travail et la communication organisationnelle ($r = 0,355$, $p < 0,01$). En revanche, l'engagement de la direction présente la corrélation la moins significative avec le bien-être au travail ($r = 0,263$, $p < 0,01$). Les résultats montrent également qu'il n'y a pas de corrélation significative entre la variable de participation organisationnelle et le bien-être

des travailleurs. Les résultats obtenus mettent en évidence une corrélation positive entre le PSC et le bien-être des travailleurs au sein de leur environnement de travail.

Tableau 3

Résultat de l'analyse des corrélations

		Corrélations					
		PSC	Engagement	Priorité	Com.org	Part.org	BE
Bien-être	Corrélation de Pearson	0,447**	0,263**	0,521**	0,355**	0,003	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,006	0,000	0,000	0,977	
	N	108	108	108	108	108	108

**p = <0.05

4.4 Résultats de l'analyse multi-groupes (MGA)

L'approche d'analyse multi-groupes consiste à comparer différents groupes dans une étude en fonction de certaines caractéristiques, afin de déterminer si les relations entre les variables diffèrent significativement entre ces groupes. Dans le contexte de notre étude, cela pourrait signifier comparer différents groupes d'employés (niveau d'éducation et l'ancienneté) pour évaluer si les dimensions du climat de sécurité psychosociale ont des effets différents sur leur bien-être au travail.

En utilisant cette approche, les chercheurs pourraient analyser les données recueillies auprès des participants en utilisant des techniques statistiques appropriées pour comparer les relations entre les dimensions du climat de sécurité psychosociale et le bien-être au travail dans les différents groupes. Les résultats pourraient aider à identifier les dimensions spécifiques qui ont un impact significatif sur le bien-être au travail pour chaque groupe, offrant ainsi une perspective plus nuancée sur les facteurs qui influencent le bien-être des employés dans un contexte organisationnel. Ce qui pourrait avoir des implications pratiques pour les stratégies de gestion des ressources humaines.

Selon les résultats de **Tableau 4**, il y a une différence significative selon le niveau d'éducation dans l'interaction entre le bien-être avec la communication et la participation organisationnelle ($p=0.043$, $p=0.024$ respectivement). Cela signifie que l'hypothèse **H4a** et **H5a** sont confirmées. Tandis que l'association entre le bien-être avec la communication et la participation organisationnelle ne présente pas de différence significative par rapport au facteur d'ancienneté.

De plus, nos résultats montrent que la relation entre le bien-être et la priorité de gestion est significative pour les répondants de l'EPH ayant un niveau d'éducation supérieur (4^{ème} niveau) et une ancienneté de 1 à 3 ans et de 3 à 5 ans ($p= 0.000$, $p= 0.000$ et $p=0.033$ respectivement). Cela signifie que l'hypothèse **H3a** et **H3b** sont confirmées. Tandis que le test des hypothèses **H2** n'est pas confirmée car les résultats de MGA n'est pas significative.

Tableau 4

Résultats de l'analyse multi-groupes MGA

	Model	F(sig)	R	R ²	Relation	Estimate	T(sig)
Niveau d' éducation	2 ^{ème} niveau	0,824					
					BE<---ED	-0,234	0,305
	3 ^{ème} niveau	0,019	0,613	0,376	BE<---P	0,142	0,401
					BE<---CO	0,768	0,043**
					BE<---PO	0,026	0,918
					BE<---ED	0,023	0,848
	4 ^{ème} niveau	0,000	0,668	0,446	BE<---P	0,557	0,000**
					BE<---CO	0,104	0,282
					BE<---PO	-0,259	0,024**
	Ancienneté (Ans)	>1	0,369				
					BE<---ED	-0,093	0,311
1-3		0,000	0,670	0,449	BE<---P	0,575	0,000**
					BE<---CO	0,074	0,500
					BE<---PO	-0,207	0,212
					BE<---ED	0,069	0,846
3-5		0,000	0,784	0,730	BE<---P	0,473	0,033**
					BE<---CO	0,469	0,188
					BE<---PO	-0,364	0,060

>5 0,273

**p = <0.05

5. Discussion

Le bien-être des employés était perçu différemment par les gestionnaires et les employés. Les gestionnaires étant quelque peu inconscients du rôle des conditions de travail dans le stress et le bien-être des employés.

En ce qui concerne les aspects pratiques, pour faire face aux problèmes liés aux risques psychosociaux sur le lieu de travail, il est essentiel de prendre des mesures telles que l'implication active de la direction, l'accent mis sur la gestion de la santé psychologique, la promotion de la participation de tous les membres de l'organisation et la communication ouverte avec les travailleurs concernant leur bien-être et leur sécurité psychosociale. Cette étude a examiné plusieurs questions liées à au climat de sécurité psychosocial dans le contexte du milieu de la santé. Elle s'est intéressée, tout d'abord, à définir le climat de sécurité psychosocial dans ce contexte spécifique, ainsi qu'à analyser comment ces différentes dimensions influencent le bien-être des professionnels de la santé.

Les facteurs du PSC-12 ainsi que de l'échelle de bien-être ont montré une fiabilité acceptable, atteignant le seuil de 0,70. En outre, une structure de sous-échelle comprenant quatre facteurs, où chaque dimension du PSC est traitée comme un sous-facteur individuel distinct, est considérée comme la plus appropriée pour assurer une homogénéité des sous-échelles.

L'hypothèse formulée dans cette étude concernant la relation entre le climat de sécurité psychosocial et le bien-être au travail a été confirmée, ce qui est cohérent avec des études antérieures telles que celle menée par (Nguyen et al., 2017). L'analyse des corrélations des relations attendues dans cette étude montre que toutes les sous-échelles de l'échelle PSC-12 sont corrélées au bien-être, à l'exception de la dimension de la participation organisationnelle.

Afin d'évaluer la validité factorielle des modèles contraints dans l'ensemble des échantillons, une analyse multi-groupes (MGA) a été employée. Les résultats de MGA ont montré que la validité factorielle était similaire dans tous les groupes, ce qui renforce la robustesse de nos conclusions. La corrélation entre la participation des employés et le bien-être des employés a été vérifiée dans la littérature (Bohle & Quinlan, 2000; Eaton & Nocerino, 2000; Gunningham, 2008; Marchington, 1992; Markey & Patmore, 2009; Sørensen et al., 2009; Walters et al., 2005). Nos résultats montrent que cette relation est significative pour les employés de l'EPH ayant un niveau supérieur d'éducation. La participation et implication organisationnelle du PSC exige explicitement une participation active des employés à la mise en œuvre de la sécurité et de la santé au sein de l'organisation. Une telle implication permet aux employés de se sentir valorisés et entendus, et se traduit par un sentiment d'autonomie au travail et un sentiment de contrôle sur leur travail (Liu et al., 2013).

Les résultats de cette étude ont démontré une corrélation significative entre l'importance que la direction accorde à la santé psychologique des employés (c'est-à-dire la priorité accordée au bien-être psychologique des travailleurs plutôt qu'à la productivité). Les résultats de MGA ont montré que ce lien était significatif chez les employés ayant un niveau supérieur d'éducation et une ancienneté dans la fonction entre 1 et 5 ans.

De plus, la simple pratique de la communication organisationnelle, où les employés et les parties prenantes sont entendus et peuvent faire des suggestions et des contributions pour résoudre les problèmes de santé et de sécurité au travail et améliorer le bien-être des employés. L'analyse des effets des facteurs sociodémographiques cognitifs a montré que la relation entre la communication organisationnelle et le bien-être au travail était significative uniquement chez les travailleurs ayant un baccalauréat (3^{ème} niveau d'éducation)

En guise de conclusion, nous admettons que les résultats auxquels nous avons aboutis sont entachés de limites. Il convient de mentionner au moins deux points importants. Tout d'abord, il est essentiel d'interpréter ces données avec prudence, car elles ont été collectées auprès d'un seul hôpital public. Toutefois, ces résultats constitueront une base aux futures études sont pourvues de pistes de recherche. Les études futures peuvent adopter la même conception et le même cadre, tout en incluant un échantillon plus large des établissements de santé algériens. Deuxièmement, il convient de noter que ces données sont issues d'une enquête transversale, ce qui limite notre capacité à établir des relations causales. Pour une compréhension plus approfondie des relations de cause à effet, il serait bénéfique de mener des études longitudinales. Par conséquent, il est recommandé que les futurs auteurs utilisent l'approche qualitative pour mieux comprendre la perception de PSC dans les établissements de santé. D'un point de vue empirique, cette étude est novatrice car elle est la première à proposer un instrument de mesure du climat de sécurité psychosociale spécifiquement conçu pour évaluer les quatre principaux éléments chez les travailleurs de la santé en Algérie.

6. Conclusion :

Les résultats de cette étude peuvent fournir des informations précieuses aux dirigeants, au personnel de première ligne, aux agents de la qualité et de la sécurité, et à d'autres parties prenantes, en les aidant à identifier les aspects forts et faibles en ce qui concerne le climat de sécurité psychosociale (PSC), à planifier des activités d'amélioration stratégique et à suivre les changements au fil du temps, ainsi qu'à fournir des données de référence. En résumé, les résultats de cette étude ont été réalisés d'une part pour modéliser la relation entre le bien-être des travailleurs et les dimensions de climat de sécurité psychosociale et d'autre part pour étudier l'influence des facteurs sociodémographiques cognitifs sur ces relations. Les résultats de cette étude renforcent l'applicabilité du PSC dans le contexte algérien.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

5. Références :

- Alban-Metcalf, R. J., & Alimo-Metcalf, B. (2000). The transformational leadership questionnaire (TLQ-LGV): a convergent and discriminant validation study. *Leadership & Organization Development Journal*.
- Bailey, T. S., Dollard, M. F., & Tuckey, M. R. (2014). Prevalence, antecedents and implications of workplace bullying and harassment in Australia. *The Australian Workplace Barometer: Psychosocial Safety Climate and Working Conditions in Australia*. Australian Academic Press, Samford Valley, Queensland.
- 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>
- Baptiste, N. R. (2007). Line management leadership: Implications for employee well-being. *Developing Leadership Research. Papers from the Northern Leadership Academy Fellow 2007 Conference*, 229–238.
- Bohle, P., & Quinlan, M. (2000). *Managing occupational health and safety: A multidisciplinary approach*. Macmillan Education AU.
- Bond, S. A., Tuckey, M. R., & Dollard, M. F. (2010). Psychosocial safety climate, workplace bullying, and symptoms of posttraumatic stress. *Organization Development Journal*, 28(1), 37.
- Brunetto, Y., Saheli, N., Dick, T., & Nelson, S. (2021). Psychosocial Safety Climate, Psychological Capital, Healthcare SLBs' Wellbeing and Innovative Behaviour During the COVID 19 Pandemic. *Public Performance & Management Review*, 45(4), 751–772. <https://doi.org/10.1080/15309576.2021.1918189>
- Currie, D. (2001). *Managing employee well-being*. Chandos Publishing.
- Cvenkel, N. (2020). Well-Being at Work with Limited Resources: A Public Sector Context. In *Well-Being in the Workplace: Governance and Sustainability Insights to Promote Workplace Health* (pp. 225–241). Springer.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 1–9.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403–425.
- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 579–599.
- Dollard, M. F., & Kang, S. (2007). Psychosocial safety climate measure. *Work & Stress Research Group. University of South Australia, Adelaide*.
- Eaton, A. E., & Nocerino, T. (2000). The Effectiveness of Health and Safety Committees: Results of a Survey of Public-Sector Workplaces the Effectiveness of Health and Safety Committees. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 39(2), 265–290.
- Emanuel, F., Colombo, L., Cortese, C. G., & Ghislieri, C. (2017). [The role of safety climate and the relationship with job satisfaction: an exploratory study across three different occupational contexts.]. *Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia*, 39(4), 263–270. <https://europepmc.org/article/med/29916573>
- Fat, L. N., Scholes, S., Boniface, S., Mindell, J., & Stewart-Brown, S. (2017). Evaluating and establishing national norms for mental wellbeing using the short Warwick–Edinburgh Mental Well-

being Scale (SWEMWBS): findings from the Health Survey for England. *Quality of Life Research*, 26(5), 1129–1144.

Grant, A. M., Christianson, M. K., & Price, R. H. (2007). Happiness, health, or relationships? Managerial practices and employee well-being tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*, 21(3), 51–63.

Gunningham, N. (2008). Occupational health and safety, worker participation and the mining industry in a changing world of work. *Economic and Industrial Democracy*, 29(3), 336–361.

Hall, G. B., Dollard, M. F., & Coward, J. (2010). Psychosocial safety climate: Development of the PSC-12. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 353.

Harries, J., Ng, K. Y. Y., Wilson, L., Kirby, N., & Ford, J. (2015). Evaluation of the Work Safety and Psychosocial Wellbeing of Disability Support Workers. *Australasian Journal of Organisational Psychology*, 8. <https://doi.org/10.1017/ORP.2015.9>

Haworth, J., & Hart, G. (2007). *Well-being: Individual, community and social perspectives*. Springer.

Hwang, S. J., Quast, L. N., Center, B. A., Chung, C. T. N., Hahn, H. J., & Wohkittel, J. (2015). The impact of leadership behaviours on leaders' perceived job performance across cultures: comparing the role of charismatic, directive, participative, and supportive leadership behaviours in the U.S. and four Confucian Asian countries. <https://doi.org/10.1080/13678868.2015.1036226>, 18(3), 259–277. <https://doi.org/10.1080/13678868.2015.1036226>

Idris, M. A., Dollard, M. F., Coward, J., & Dormann, C. (2012). Psychosocial safety climate: Conceptual distinctiveness and effect on job demands and worker psychological health. *Safety Science*, 50(1), 19–28.

Lateef, S., Mohamed, F., & Hossny, E. (2021). *The Relationship between Quality of Work Life, Psycho-Social Safety Climate and Nursing Staff Work Engagement and Organizational Commitment*.

Law, R., Dollard, M. F., Tuckey, M. R., & Dormann, C. (2011). Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. *Accident Analysis & Prevention*, 43(5), 1782–1793.

Liu, J., Hui, C., Lee, C., & Chen, Z. X. (2013). Why do I feel valued and why do I contribute? A relational approach to employee's organization-based self-esteem and job performance. *Journal of Management Studies*, 50(6), 1018–1040.

Loh, M. Y., Idris, M. A., & Dollard, M. F. (2019). Physical and psychosocial safety climate among Malaysian healthcare workers: a qualitative study. In *Psychosocial Safety Climate* (pp. 229–250). Springer.

Loh, M. Y., Idris, M. A., Dollard, M. F., & Isahak, M. (2018). Psychosocial safety climate as a moderator of the moderators: Contextualizing JDR models and emotional demands effects. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(3), 620–644.

Marchington, M. (1992). Surveying the practice of joint consultation in Australia. *Journal of Industrial Relations*, 34(4), 530–549.

Markey, R., & Patmore, G. (2009). The Role of the State in the Diffusion of Industrial Democracy: South Australia, 1972—9. *Economic and Industrial Democracy*, 30(1), 37–66.

Nguyen, D. T. N., Teo, S. T. T., Grover, S. L., & Nguyen, N. P. (2017). Psychological safety climate and workplace bullying in Vietnam's public sector. *Public Management Review*, 19(10), 1415–1436.

Peccei, R. (2004). *Human resource management and the search for the happy workplace* (Issue EIA-2004-021-ORG).

Renwick, D. (2003). HR managers. *Personnel Review*.

- 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.
- Saleem, F., Malik, M. I., & Malik, M. K. (2021). Toxic Leadership and Safety Performance: Does Organizational Commitment act as Stress Moderator? [Http://www.Editorialmanager.Com/Cogentbusiness](http://www.editorialmanager.com/Cogentbusiness), 8(1).
<https://doi.org/10.1080/23311975.2021.1960246>
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, 56(10), 1213–1232.
- Salleh, E. S. M., Zainal, S. R. M., & Mansor, Z. D. (2020). Enhancing Employee Wellbeing: The Roles of Psychosocial Safety Climate and Psychological Contract. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 5(SI3), 11–17. <https://doi.org/10.21834/EBPJ.V5SI3.2527>
- Sørensen, O. H., Hasle, P., & Navrbjerg, S. E. (2009). Local agreements as an instrument for improvement of management—employee collaboration on occupational health and safety. *Economic and Industrial Democracy*, 30(4), 643–672.
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J., & Weich, S. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish health education population survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 1–8.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1–13.
- Walters, D., Nichols, T., Connor, J., Tasiran, A., & Cam, S. (2005). *The role and effectiveness of safety representatives in influencing workplace health and safety*.
- Wang, J., Tolson, H., Chiang, T. L., & Huang, T. Y. (2010). An exploratory factor analysis of workplace learning, job satisfaction, and organizational commitment in small to midsize enterprises in Taiwan. <https://doi.org/10.1080/13678861003703682>, 13(2), 147–163.
<https://doi.org/10.1080/13678861003703682>
- Zadow, A., & Dollard, M. F. (2016). *Psychosocial safety climate*.