



*Université Abderrahmane Mira de Bejaia*

*Faculté des sciences Humaines et Sociales*

*Département de psychologie et d'orthophonie*

***Mémoire de fin de cycle***

En vue d'obtention d'un diplôme de Master en psychologie

Option : Psychologie clinique

**Thème**

**La satisfaction au travail et sa relation avec la performance professionnelle chez un échantillon de psychologue clinicien**

« Études pratique à l'hôpital d'Oued Ghir Bejaia »

Réalisée par

KARA Roumaissa

Encadrée par

Dr. SAOUD Fatima

Année universitaire : 2024/2025

## Résumé

Ce mémoire de recherche s'inscrit dans le champ de la psychologie clinique et s'intéresse à la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens exerçant en milieu hospitalier. À travers une approche méthodologique mixte combinant outils quantitatifs (le Job Satisfaction Survey – JSS et l'Individual Work Performance Questionnaire – IWPQ) et qualitatifs (entretiens semi-directifs), cette étude explore dans quelle mesure les conditions de travail, la reconnaissance professionnelle, la motivation et l'accomplissement personnel influencent la qualité des services rendus.

Les données ont été recueillies auprès de quatorze psychologues cliniciens exerçant dans différents établissements hospitaliers de la wilaya de Béjaïa. Les résultats révèlent une corrélation statistiquement significative entre le niveau de satisfaction au travail et les différents indicateurs de performance clinique. L'étude met également en évidence l'influence de facteurs contextuels tels que l'environnement organisationnel, la charge émotionnelle et les opportunités d'évolution professionnelle.

Ce travail propose une analyse croisée des dimensions affectives, cognitives et comportementales de la satisfaction au travail, tout en soulignant les implications pratiques pour l'amélioration du bien-être au travail et de la qualité des soins en milieu hospitalier. Il s'adresse aux chercheurs en psychologie, aux professionnels de santé, et aux décideurs désireux d'optimiser les conditions d'exercice des psychologues cliniciens.

**Mots-clés :** Satisfaction au travail – Performance professionnelle – Psychologues cliniciens – Motivation – Conditions de travail – Hôpital – Bien-être au travail

## ملخص

يندرج هذا البحث ضمن مجال علم النفس العيادي، ويهتم بدراسة العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء المهني لدى الأخصائيين النفسيين العياديين العاملين في الوسط الاستشفائي. ومن خلال منهجية مزدوجة تجمع بين الأدوات الكمية (استبيان الرضا الوظيفي JSS – واستبيان الأداء المهني الفردي IWPQ – والأدوات النوعية) مقابلات شبه موجهة،) تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مدى تأثير ظروف العمل، والاعتراف المهني، والدافعية، والإشباع الشخصي على جودة الخدمات المقدمة

شملت الدراسة أربعة عشر أخصائياً نفسياً عيادياً يعملون في مؤسسات استشفائية مختلفة ضمن ولاية بجاية. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا الوظيفي ومختلف مؤشرات الأداء المهني . كما أظهرت الدراسة تأثير العوامل السياقية مثل البيئة التنظيمية، والعبء العاطفي، وفرص التطور المهني .

يقدم هذا العمل تحليلاً متقارعاً للأبعاد الوجدانية والمعرفية والسلوكية للرضا الوظيفي، مع إبراز الانعكاسات العملية لتحسين الرفاهية في بيئه العمل وجودة الرعاية النفسية في المؤسسات الصحية . ويستهدف هذا البحث الباحثين في علم النفس، ومهنيي الصحة، وصانعي القرار الساعين إلى تحسين ظروف عمل الأخصائيين النفسيين العياديين

**الكلمات المفتاحية :** الرضا الوظيفي – الأداء المهني – الأخصائيون النفسيون العياديون – الدافعية ظروف العمل المستشفى – الرفاهية في العمل

## **Remerciements**

Ce mémoire représente l'aboutissement d'un parcours intense, marqué par de nombreux apprentissages et efforts. Je souhaite ici remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réussite de ce travail.

Je commence par exprimer ma reconnaissance à Madame Saoud Fatima, mon encadrante, dont la patience et le soutien ont été essentiels. Ses conseils précis et son accompagnement constant m'ont guidée à chaque étape de ce projet. Sa disponibilité et sa bienveillance ont été un vrai moteur pour moi.

Je tiens également à remercier l'Université Abderrahmane Mira de Béjaïa, en particulier le département de psychologie, qui m'a offert un environnement d'étude stimulant. La qualité de la formation et l'engagement des enseignants ont nourri ma curiosité et mon envie d'aller plus loin.

Un grand merci également à ma famille, dont la présence constante et les encouragements ont été pour moi une source de force et de motivation. Leur confiance et leur soutien inébranlable m'ont permis de rester déterminée, même dans les moments les plus difficiles.

Je voudrais aussi remercier mes amis et toutes les personnes qui m'ont soutenue au fil de cette aventure, parfois discrètement mais toujours avec bienveillance.

À tous, je dédie ma gratitude la plus sincère.

# Dédicaces

Je dédie ce mémoire :

À ma mère, pour son amour infini, sa patience, ses prières et sa confiance. Tu es ma plus grande force. Que ce travail soit le reflet de ton soutien indéfectible et de tes sacrifices silencieux.

À mes deux sœurs, pour leur présence, leur bienveillance, leurs encouragements et leur complicité dans les moments de doute comme de joie.

À mon encadrante, Madame Dr Saoud Fatima, pour sa pédagogie, son écoute et son exigence, qui m'ont portée vers plus de rigueur et de maturité intellectuelle.

À mon amie Sarah, pour son soutien fidèle, sa gentillesse et ses mots réconfortants, qui m'ont accompagnée tout au long de ce parcours.

À tous les psychologues cliniciens, engagés au quotidien dans l'accompagnement de la souffrance psychique, souvent dans des conditions difficiles, avec humanité et professionnalisme.

Et à toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont semé en moi l'envie d'apprendre, de comprendre et d'avancer.

**Avec respect et gratitude.**

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1:</b> Répartition des participants selon l'age sur la base de spss.....	84
<b>Tableau 2:</b> Répartition des participants selon le sexe.....	86
<b>Tableau 3:</b> Répartition des participants selon l'ancienneté professionnelle.....	86
<b>Tableau 4 :</b> Récapitulatif du taux de participation .....	90
<b>Tableau 5 :</b> Présentation des résultats de l'étude du questionnaire sur la satisfaction au travail .....	96
<b>Tableau 6 :</b> Présentation des résultats de l'étude du Questionnaire sur la performance professionnel IWPQ .....	100
<b>Tableau 7:</b> Statistiques descriptives du questionnaire JSS .....	103
<b>Tableau 8:</b> Statistiques descriptives du questionnaire l'IWPQ .....	103
<b>Tableau 9 : Synthèse des résultats des hypothèses .....</b>	107

## Liste des figures

<b>Figure 1:</b> Model des deux facteurs de Herzberg .....	40
<b>Figure 2:</b> Théorie de l'équité de la motivation .....	40
<b>Figure 3 :</b> Les trois dimensions de la performance professionnelle .....	60
<b>Figure 4:</b> Le lien entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle.....	70
<b>Figure 5:</b> Représentation graphique de l'échantillon d'étude selon l'âge basés sur les données du tableau .....	85
<b>Figure 6:</b> Représentation graphique de l'échantillon d'étude selon le sexe basés sur les données du tableau .....	86
<b>Figure 7 :</b> Représentation graphique de l'échantillon d'étude selon l'ancienneté professionnelle basés sur les données du tableau .....	87

## **Liste des Annexes**

<b>Annexe</b>	<b>Titre de l'annexe</b>
Annexe A	Questionnaire de satisfaction au travail (JSS)
Annexe B	Questionnaire de performance professionnelle (IWPQ)
Annexe C	Guide d'entretien semi-directif

## Table des matières

Remerciements	
Dédicaces	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Liste des Annexes	
Table des matières	
Introduction .....	a,b

### Chapitre I: Cadre général de la problématique

1. Problématique .....	18
2. Les hypothèses .....	24
3. Définition et opérationnalisation des concepts clés .....	25
3.1 La satisfaction au travail.....	25
3.1.1 Définition selon Larousse.....	25
3.1.2 Définition procédurale.....	25
3.1.3 Définition opérationnelle.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
3.2 La performance professionnelle .....	26
3.2.1 Définition selon Larousse.....	26
3.2.2 Définition procédurale.....	26
3.2.3 Définition opérationnelle.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
4. Les objectifs de la recherche.....	27
5. Les raisons du choix du thème .....	28
6. Les études antérieures .....	29
6.1. La satisfaction au travail.....	29
6.1.1. L'étude de Deci et Ryan (1985).....	29
6.1.2. L'étude de Spector (1997) .....	29
6.1.3. L'étude de Warr (2007).....	29
6.2. La performance professionnelle .....	30
6.2.1. L'étude de Campbell (1990).....	30
6.2.2. L'étude de Judge et Bono (2001).....	30
6.2.3. L'étude de Bakker et Demerouti (2007) .....	30

## **Partie théorique**

### **Chapitre II: La satisfaction au travail**

II.1. Définition de la satisfaction au travail .....	31
II.2. Aperçu historique de la satisfaction au travail .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.2.1. Les prémisses dans l'ère industrielle .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.2.2. L'après-guerre et les modèles motivationnels .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.2.3. L'évolution vers des modèles interactionnels et subjectifs.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.2.4. L'importance actuelle de la satisfaction au travail chez les psychologues cliniciens .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.3. Les trois piliers de la satisfaction au travail.....	33
II.3.1. L'environnement de travail .....	35
II.3.1.1. Conditions physiques du travail.....	36
II.3.1.2. Climat social et relations interpersonnelles .....	36
II.3.2. La reconnaissance professionnelle .....	36
II.3.2.1. Reconnaissance matérielle et immatérielle.....	36
II.3.2.2. Impact sur la performance et l'engagement.....	37
II.3.3. L'accomplissement personnel et professionnel .....	37
II.3.3.1. La signification du travail.....	37
II.3.3.2. Développement et progression professionnelle .....	37
II.4. La satisfaction au travail : un concept multidimensionnel .....	38
II.4.1. Les facteurs influençant la satisfaction au travail .....	38
II.4.2. Les théories principales sur la satisfaction au travail .....	39
II.4.3. L'évaluation de la satisfaction au travail .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.5. Les types de satisfaction au travail .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.5.1. Satisfaction élevée et stable .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
II.5.2. Satisfaction élevée et instable .....	42
II.5.3. Satisfaction faible et stable .....	42
II.5.4. Satisfaction faible et instable .....	43
II.6. Caractéristiques et conséquences du manque de satisfaction au travail .....	43
II.6.1. Caractéristiques du manque de satisfaction au travail .....	43
II.6.2. Le stress professionnel.....	44

II.6.3. La démotivation .....	44
II.6.4. Le burnout (épuisement professionnel) .....	45
II.6.5. Impact sur la santé mentale des psychologues cliniciens .....	45
II.7. La satisfaction au travail et la motivation professionnelle .....	46
II.7.1. Définitions conceptuelles.....	46
II.7.1.1. La satisfaction au travail.....	46
II.7.1.2. La motivation professionnelle .....	46
II.7.2. Théories majeures reliant satisfaction et motivation .....	46
II.7.2.1. La théorie des deux facteurs de Herzberg (1959) .....	46
II.7.2.2. La théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985).....	46
II.7.2.3. Le modèle des attentes de Vroom (1964) .....	47
II.7.2.4. Le modèle JDR (Job Demands-Resources) de Bakker & Demerouti (2007) .	47
II.7.3. Lien entre satisfaction et motivation : un cercle vertueux .....	47
II.7.4. Impact sur l'engagement professionnel.....	47
II.7.5. Facteurs influençant la relation entre satisfaction et motivation .....	48
II.7.6. Études empiriques sur les cliniciens .....	48

### **Chapitre III: La performance professionnelle**

III.1. Définition de la performance professionnelle .....	49
III.1.1. Définition générale .....	49
III.1.2. La performance dans les métiers de la santé .....	49
III.1.3. La spécificité de la performance chez les psychologues cliniciens.....	50
III.1.4. Une définition multidimensionnelle .....	50
III.2. Aperçu historique de la performance professionnelle .....	51
III.2.1. Introduction .....	50
III.2.2. De la productivité à la compétence : les débuts de la performance professionnelle .....	51
III.2.3. L'émergence de la psychologie du travail et la prise en compte des dimensions humaines.....	51
III.2.4. Vers une conception intégrative dans les métiers de la santé .....	52
III.2.5. Application dans le contexte de la psychologie clinique.....	52
III.3. Les trois dimensions de la performance professionnelle.....	53
III.3.1. L'efficacité clinique .....	53
III.3.2. Définition de l'efficacité clinique.....	53
III.3.3. Facteurs influençant l'efficacité clinique .....	53

III.3.4. Évaluation de l'efficacité clinique.....	54
III.3.5. Limites et enjeux de l'efficacité clinique .....	54
III.4. La qualité des relations avec les patients.....	55
III.4.1. Introduction .....	55
III.4.2. La définition de la qualité de la relation thérapeutique .....	55
III.4.3. Les facteurs influençant la qualité de la relation avec les patients.....	55
III.4.4. Les indicateurs de la qualité de la relation thérapeutique .....	56
III.4.5. Les défis de la relation thérapeutique.....	57
III.5. La gestion du stress et la charge émotionnelle .....	57
III.5.1. Stress et charge émotionnelle .....	57
III.5.2. La nature du stress chez les psychologues cliniciens .....	57
III.5.3. La charge émotionnelle et son impact sur la pratique clinique .....	58
III.5.4. Stratégies de gestion du stress et de la charge émotionnelle .....	59
III.6. Les différentes approches de la performance professionnelle.....	60
III.6.1. L'approche objective (évaluations externes) .....	60
III.6.2. L'approche subjective (auto-évaluation, feedback des patients) .....	61
III.6.3. L'approche intégrative.....	61
III.7. Les différents types de performance professionnelle .....	62
III.7.1. Performance élevée et stable .....	62
III.7.2. Performance élevée et instable .....	63
III.7.3. Performance faible et stable .....	63
III.7.4. Performance faible et instable .....	64
III.8. Caractéristiques et conséquences d'une faible performance professionnelle .....	64
III.8.1. Caractéristiques d'une faible performance professionnelle chez le psychologue clinicien .....	64
III.8.2. Conséquences sur la qualité des soins et la satisfaction des patients .....	65
III.8.3. Impact sur le bien-être du psychologue clinicien .....	66
III.9. La performance professionnelle et la gestion du stress au travail .....	66
<b>Chapitre IV: La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle</b>	
IV.1. Le lien théorique entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle ...	68
IV.1.1 Théories classiques et modernes.....	68
IV.1.2 Interaction satisfaction-performance : un modèle bidirectionnel .....	69
IV.1.3 Applications aux métiers de la santé mentale .....	69
IV.1.4 Enjeux spécifiques pour les psychologues cliniciens .....	69

IV.2. La satisfaction au travail comme facteur de performance professionnelle.....	70
IV.2.1 Mécanismes psychologiques de l'influence de la satisfaction .....	70
IV.2.2 Données empiriques .....	71
IV.2.3 Cas spécifique des psychologues cliniciens .....	71
IV.3. La performance professionnelle comme déterminant de la satisfaction au travail.....	71
IV.3.1 Le sentiment d'accomplissement personnel .....	72
IV.3.2 La reconnaissance de la performance par l'environnement .....	72
IV.3.3 L'éthique de la performance et la congruence professionnelle.....	72
IV.4. Facteurs contextuels influençant la relation entre satisfaction et performance .....	73
IV.4.1 L'environnement de travail .....	73
IV.4.2 Les relations interpersonnelles .....	73
IV.4.3 La reconnaissance professionnelle et les opportunités de carrière .....	74
IV.5. Les conséquences d'une relation positive ou négative entre satisfaction et performance.....	74
IV.5.1 Les effets d'une relation positive : un cercle vertueux .....	74
IV.5.2 Les effets d'une relation négative : risques psychosociaux et dégradation des soins .....	75
IV.5.3 Impact sur la qualité des soins et la relation thérapeutique .....	75
IV.6. Modèles et théories sur la relation satisfaction-performance .....	75
IV.6.1 Le modèle de la relation directe (modèle de la satisfaction cause de la performance) .....	76
IV.6.2 Le modèle inverse : la performance comme source de satisfaction .....	76
IV.6.3 Le modèle interactif ou réciproque.....	76
IV.6.4 Le modèle du rôle des variables médiatrices .....	76

### **Partie pratique**

#### **Chapitre V: Cadre méthodologique de la recherche**

V.1. Méthodes utilisées.....	78
V.2. Les outils d'investigation .....	79
V.2.1. L'observation.....	79
V.2.2. L'entretien .....	80
V.2.2.1. L'entretien clinique .....	80
V.2.2.2. L'entretien semi-directif.....	80
V.2.2.3. Le guide d'entretien .....	80
V.2.3. Le questionnaire.....	81

V.2.3.1. Le questionnaire de satisfaction au travail (Job Satisfaction Survey – JSS) ..	81
V.2.3.2. Le questionnaire de performance professionnelle (Individual Work Performance Questionnaire – IWPQ, version courte).....	82
V.3. Présentation de la population d'étude .....	83
V.4. Présentation de l'échantillon d'étude.....	83
V.4.1 Répartition de l'échantillon selon l'âge .....	84
V.4.2 Répartition de l'échantillon selon le sexe .....	86
V.4.3 Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté professionnelle .....	86
V.5. Présentation du lieu de recherche .....	87
V.5.1. Le service de psychologie .....	87
V.5.2. Contexte institutionnel .....	88
V.6. La pré-enquête .....	88
V.6.1. Objectifs de la pré-enquête .....	88
V.6.2. Déroulement.....	89
V.6.3. Ajustements apportés .....	89
V.7. L'enquête.....	89
V.7.1. Objectif de l'enquête.....	90
V.7.2. Déroulement de l'enquête .....	90
V.7.3. Taux de participation et données collectées .....	90
V.7.4. Difficultés rencontrées .....	90
<b>Chapitre VI: Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses</b>	
VI.1. Présentation et analyse des entretiens individuels .....	91
VI.1.1 Informations personnelles .....	91
VI.1.2 Présentation et analyse de l'entretien .....	92
VI.2. Présentation des résultats de l'étude .....	96
VI.2.1. Questionnaire sur la satisfaction au travail .....	96
VI.2. Questionnaire sur la performance professionnel IWPQ.....	100
VI.3. Analyse statistique descriptive .....	102
VI.3.1. Satisfaction au travail (JSS) .....	102
VI.3.2. Performance professionnelle (IWPQ) .....	103
VI.4. Présentation et discussion des hypothèses .....	104
VI.4.1 Hypothèse générale .....	104
VI.4.2 Hypothèse spécifique 1 : Motivation et productivité .....	105
VI.4.3 Hypothèse spécifique 2 : Reconnaissance et engagement .....	105

VI.4.4 Hypothèse spécifique 3 : Conditions de travail et efficacité .....	106
VI.4.5 Synthèse des résultats des hypothèses.....	107
VI.5. Comparaison des résultats de la recherche avec les études antérieures .....	107
VI.5.1 Motivation professionnelle et productivité .....	107
VI.5.2 Reconnaissance professionnelle et engagement.....	108
VI.5.3 Conditions de travail et efficacité professionnelle .....	110
VI.5.4 Synthèse comparative et apport de la recherche actuelle.....	111
VI.6. Limites de la recherche .....	113
Conclusion.....	104
Références bibliographiques	
Annexes	
Résumé	

# **Introduction**

## **Introduction**

---

La santé mentale est reconnue aujourd’hui comme une composante essentielle du bien-être global de l’individu, au même titre que la santé physique. Elle ne se limite pas à l’absence de troubles psychologiques, mais s’exprime par un état de bien-être permettant à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce contexte, les psychologues cliniciens jouent un rôle fondamental dans la prise en charge psychique des individus et dans la promotion de l’équilibre mental au sein de la société.

La pratique clinique du psychologue se caractérise par une implication émotionnelle, une charge cognitive importante et une responsabilité éthique élevée. Ces éléments peuvent exercer une pression considérable sur le professionnel, influençant son bien-être au travail et, par conséquent, son rendement. En effet, la satisfaction au travail, en tant qu’état affectif positif vis-à-vis de son environnement professionnel, constitue un facteur clé pour le maintien de l’engagement, de la motivation et de la performance. Elle reflète l’adéquation entre les attentes du travailleur et la réalité de son poste, et participe au développement d’un climat organisationnel sain et productif.

La performance professionnelle, quant à elle, désigne l’efficacité avec laquelle un individu accomplit les tâches qui lui sont confiées. Elle ne se réduit pas aux résultats mesurables, mais inclut également la qualité des interactions, la capacité d’adaptation, la créativité et le respect des normes professionnelles. Chez les psychologues cliniciens, cette performance se manifeste à travers la pertinence des interventions, la qualité de l’écoute, la relation thérapeutique, la capacité à formuler des diagnostics, et l’efficacité des suivis psychothérapeutiques.

Il est donc légitime de s’interroger sur les liens entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle, en particulier chez cette catégorie de travailleurs de la santé mentale. Plusieurs études ont déjà souligné l’impact de la satisfaction sur l’engagement professionnel, la productivité, la qualité des soins et le bien-être global du personnel soignant. Toutefois, peu de recherches se sont spécifiquement intéressées à cette relation chez les psychologues cliniciens opérant dans des contextes hospitaliers en Algérie.

Notre recherche porte ainsi sur le thème : « **La satisfaction au travail et sa relation avec la performance professionnelle chez un échantillon de psychologues cliniciens** ». Le choix de ce sujet a été motivé par notre intérêt personnel pour le bien-être des professionnels de la santé mentale, mais aussi par notre constat, au cours de notre stage à l’hôpital d’Oued

## **Introduction**

---

Ghir (Béjaïa), des difficultés que peuvent rencontrer les psychologues dans leur quotidien professionnel.

Pour répondre à notre problématique, nous avons formulé des hypothèses claires, défini des objectifs précis et sélectionné des concepts-clés que nous avons soigneusement opérationnalisé. Nous avons également pris appui sur plusieurs études antérieures, nationales et internationales, pour construire un cadre de référence théorique solide.

Notre travail est structuré selon un plan détaillé, en **six chapitres**, conformément aux exigences de notre encadrante et au modèle de mémoire universitaire. Il se présente comme suit : • **Première partie : Cadre général de la recherche**, comprenant :

- La problématique de recherche, les hypothèses, les objectifs, l'intérêt du sujet et la définition des concepts-clés.
- Les études antérieures relatives à la satisfaction au travail et à la performance professionnelle.

• **Deuxième partie : Cadre théorique**, divisée en trois chapitres :

- **Chapitre I** : consacré à la satisfaction au travail, avec ses définitions, approches, déterminants, indicateurs et dimensions.
- **Chapitre II** : centré sur la performance professionnelle, en abordant ses définitions, composantes, facteurs influents et différentes approches.
- **Chapitre III** : traitant de la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle, à travers les études, modèles explicatifs et impacts croisés.
- **Troisième partie : Cadre pratique**, composée de deux chapitres :
- **Chapitre IV** : expose le cadre méthodologique (lieu, population, outils d'investigation, méthodes utilisées, déroulement du stage).
- **Chapitre V** : présente, analyse et interprète les résultats issus de notre enquête de terrain.

Enfin, notre mémoire se conclura par une **conclusion générale**, suivie d'une **bibliographie** et des **annexes**.

À travers cette recherche, nous espérons contribuer à une meilleure compréhension des mécanismes psychosociaux à l'œuvre dans le quotidien professionnel des psychologues cliniciens, et proposer quelques pistes de réflexion pour l'amélioration de leur qualité de vie au travail.

## **Introduction**

---

# **Chapitre I**

## **Cadre général de la problématique**

## 1. Problématique

Le travail constitue une composante centrale dans la vie des individus. Il ne se limite pas uniquement à une source de revenus, mais représente également un pilier essentiel dans la construction identitaire, le développement personnel, la reconnaissance sociale et la stabilité psychologique. À travers l'exercice d'une activité professionnelle, les individus trouvent non seulement de quoi subvenir à leurs besoins matériels, mais également un cadre d'expression de soi, de valorisation des compétences et d'affirmation de leur place dans la société. Le travail offre ainsi une structure quotidienne, un sentiment d'utilité, des relations humaines et une forme d'organisation temporelle qui contribuent à l'équilibre global de l'individu (Dejours, 1993).

Dans cette perspective, la qualité de vie au travail occupe une place de plus en plus centrale dans les recherches en psychologie du travail et en psychologie clinique (Clarke & Cooper, 2004 ; Gilbert, Dagenais & Savoie, 2010). Les conditions dans lesquelles une personne exerce son activité influencent directement sa perception de soi, sa motivation, sa santé mentale et sa productivité (Leiter & Maslach, 2005). Plus particulièrement dans les professions d'aide, comme celle de psychologue clinicien, l'environnement professionnel joue un rôle crucial dans la qualité de l'intervention clinique, dans la relation thérapeutique et dans le maintien de l'engagement à long terme (Ruault, 2014).

Le psychologue clinicien est un professionnel de la santé mentale dont les missions s'articulent autour de l'écoute active, de l'analyse des problématiques psychiques, de la gestion des souffrances humaines et de l'élaboration d'interventions thérapeutiques adaptées. Ce métier implique une forte charge émotionnelle, une vigilance constante, et une posture relationnelle stable. Dès lors, le vécu professionnel du clinicien ne peut être dissocié de son bien-être personnel et professionnel. Les contraintes structurelles, l'intensité des demandes, le manque de reconnaissance ou encore les conflits institutionnels peuvent rapidement engendrer du stress, de la frustration, voire un désengagement progressif, si les conditions ne sont pas favorables (Gilbert et al., 2010 ; Maslach & Leiter, 1999). Inversement, un climat de travail soutenant, des collègues solidaires, une reconnaissance institutionnelle et des perspectives de développement professionnel peuvent renforcer le sentiment d'efficacité, la motivation et la qualité de l'accompagnement thérapeutique (Brun & Dugas, 2008 ; Deci & Ryan, 1985).

Dans ce contexte, la satisfaction au travail apparaît comme une variable centrale pour comprendre l'équilibre psychologique et professionnel du clinicien. Elle se définit, selon

Locke (1976, p. 1297), comme « un état émotionnel plaisant ou positif résultant de l'évaluation du travail ou des expériences professionnelles vécues ». Autrement dit, il s'agit d'un jugement subjectif à travers lequel le professionnel estime si ses besoins, ses attentes et ses valeurs sont satisfaits dans le cadre de son activité professionnelle. Cette évaluation n'est pas monolithique ; elle est influencée par plusieurs composantes, qu'il s'agisse des conditions matérielles de travail, de la reconnaissance reçue, de l'autonomie accordée, de la qualité des relations interpersonnelles, ou encore de la compatibilité entre les valeurs personnelles et les missions professionnelles (Spector, 1997, p. 36).

La satisfaction au travail ne se résume donc pas à un simple état de contentement passager. Elle constitue une véritable grille de lecture du rapport qu'un individu entretient avec son environnement professionnel. Cette satisfaction repose sur des éléments objectifs (salaire, stabilité, charge de travail, sécurité de l'emploi) mais également sur des facteurs subjectifs tels que le sentiment d'utilité, l'autonomie perçue, ou la reconnaissance du travail accompli (Gonzalez-Romá et al., 2006). Elle représente, pour les professions de la relation d'aide, un indicateur sensible et déterminant de la santé mentale au travail. Chez les psychologues cliniciens, cette dimension prend une signification d'autant plus importante que le métier exige un haut niveau d'engagement émotionnel et une disponibilité psychique constante.

Lorsqu'un psychologue estime que les efforts qu'il fournit sont valorisés, que ses conditions d'exercice sont équitables, et que sa mission est comprise et soutenue, il est plus enclin à s'investir pleinement dans sa pratique. Cette satisfaction contribue alors à renforcer la motivation, l'engagement professionnel et l'endurance psychologique face aux situations difficiles. À l'inverse, lorsque la charge de travail est excessive, que les ressources sont insuffisantes, ou que la reconnaissance est absente, l'individu peut progressivement entrer dans un état de démotivation, de retrait ou de souffrance professionnelle, parfois jusqu'au burnout (Maslach & Jackson, 1981).

Herzberg (1959, p. 113), à travers sa théorie des deux facteurs, a mis en évidence cette distinction fondamentale entre les facteurs d'hygiène (éléments dont l'absence génère de l'insatisfaction, comme le salaire ou les conditions matérielles) et les facteurs moteurs (éléments qui, lorsqu'ils sont présents, génèrent de la satisfaction, comme la reconnaissance, les responsabilités ou la valorisation des compétences). Cette théorie permet de mieux comprendre les mécanismes complexes du vécu professionnel, notamment dans les métiers impliquant un fort investissement personnel, comme celui de psychologue. Elle souligne que

l'amélioration de la satisfaction ne passe pas seulement par la suppression des éléments négatifs, mais également par l'introduction de leviers positifs et mobilisateurs (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959).

La reconnaissance, par exemple, constitue l'un des besoins fondamentaux dans la relation au travail. Elle peut se manifester de diverses manières : par le retour positif des collègues ou de la hiérarchie, par la gratitude des patients, ou encore par des formes de valorisation institutionnelle. Cette reconnaissance, lorsqu'elle est perçue comme sincère et juste, nourrit le sentiment d'efficacité personnelle et alimente l'investissement professionnel à long terme (Brun & Dugas, 2008 ; Honneth, 2000). À défaut, un sentiment d'injustice ou d'invisibilité peut émerger, impactant directement la motivation et la qualité de l'engagement clinique.

En parallèle, la notion de performance professionnelle constitue un autre pilier central de l'équilibre au travail. Elle se définit comme l'ensemble des comportements observables, des compétences mobilisées et des résultats produits par l'individu dans l'exercice de ses fonctions (Campbell, 1990, p. 690). Dans la littérature, la performance ne se limite pas aux seuls résultats quantitatifs ou à la productivité mesurée. Elle inclut également des dimensions plus qualitatives telles que l'implication, la capacité d'adaptation, la qualité des interactions professionnelles, ou encore la conformité aux normes déontologiques (Koopmans et al., 2011, p. 856 ; Borman & Motowidlo, 1997).

Dans le cas des psychologues cliniciens, la performance professionnelle se traduit notamment par la pertinence des évaluations diagnostiques, la cohérence des stratégies thérapeutiques, la régularité des suivis, et la qualité de la relation clinique instaurée avec le patient. La performance, dans ce contexte, est donc multifactorielle. Elle suppose la mobilisation conjointe de savoirs théoriques, de compétences techniques, de capacités émotionnelles et de qualités humaines (Koopmans et al., 2013 ; Ruault, 2014). L'efficacité professionnelle ne peut dès lors être envisagée indépendamment des conditions de travail dans lesquelles elle s'inscrit. Un psychologue clinicien ne peut pas maintenir durablement une posture clinique adéquate sans un minimum de sécurité psychologique, de soutien institutionnel et de reconnaissance professionnelle (Maslach & Leiter, 1999 ; Gilbert et al., 2010).

De même, la performance ne saurait être réduite à une logique de rendement : elle est étroitement liée à la qualité de la relation établie avec le patient, à l'éthique du soin, et à la continuité de l'accompagnement. Koopmans et ses collaborateurs (2013) proposent une

typologie qui distingue trois formes de performance : la performance de tâche, la performance contextuelle et la performance contre-productive. La performance de tâche renvoie à la réalisation correcte des fonctions essentielles du poste, selon les critères établis. La performance contextuelle désigne les comportements proactifs, la coopération, l'esprit d'équipe et la volonté de contribuer à l'amélioration de l'environnement de travail. Quant à la performance contre-productive, elle englobe les comportements nuisibles à l'organisation, tels que l'absentéisme injustifié, le désengagement, ou les interactions conflictuelles (Koopmans et al., 2011).

Dans la pratique clinique, ces dimensions peuvent se refléter dans la rigueur des dossiers, la qualité des relations avec les collègues, la ponctualité, ou encore la gestion du stress en situation de crise. Chez les psychologues cliniciens, la performance ne se mesure donc pas uniquement en fonction du nombre de patients pris en charge ou du volume d'activités. Elle repose sur des critères beaucoup plus complexes, incluant la stabilité émotionnelle, l'éthique, la qualité du lien thérapeutique, la supervision régulière et la capacité à ajuster son intervention aux besoins spécifiques de chaque individu pris en charge.

Selon une enquête nationale menée par le ministère de la Santé (2022), plus de 63 % des psychologues cliniciens exerçant dans le secteur public en Algérie déclarent ressentir une insatisfaction modérée à éléver dans leur environnement de travail. Parmi eux, 48 % estiment que leur charge de travail dépasse leurs capacités, et 55 % évoquent un manque de reconnaissance institutionnelle comme source majeure de démotivation. De plus, 37 % des répondants affirment ne pas bénéficier de conditions matérielles adéquates pour assurer convenablement leurs missions cliniques. Ces données rejoignent les constats établis par Benhassine (2018) et Boukli Hacene (2021), qui soulignent la prévalence du stress professionnel, de la surcharge émotionnelle, et du sentiment d'isolement chez les psychologues hospitaliers. Ces pourcentages témoignent d'une réalité préoccupante, dans laquelle les dimensions organisationnelles et psychosociales influencent fortement la qualité de l'investissement professionnel.

Dans le contexte spécifique des établissements hospitaliers publics en Algérie, les psychologues cliniciens sont confrontés à une réalité professionnelle marquée par des contraintes multiples. Malgré la reconnaissance croissante du rôle de la santé mentale dans le système de soins, les conditions d'exercice des psychologues restent souvent difficiles. Plusieurs enquêtes nationales et témoignages de terrain mettent en évidence un manque de ressources humaines et matérielles, une surcharge de travail chronique, l'absence de structures

de supervision, ainsi qu'un déficit de reconnaissance institutionnelle (Benhassine, 2018 ; Boukli Hacene, 2021). Ces conditions génèrent un environnement de travail stressant, instable, et parfois démotivant, dans lequel la performance est continuellement mise à l'épreuve.

Les psychologues travaillant dans ces structures sont souvent sollicités pour assurer des missions diversifiées : entretiens cliniques, bilans psychologiques, accompagnement des familles, interventions en situation d'urgence, coordination avec les équipes médicales, et parfois même participation à des projets sociaux. Cette polyvalence peut être enrichissante sur le plan professionnel, mais elle s'accompagne aussi d'un risque d'épuisement, surtout lorsqu'elle n'est pas soutenue par des moyens suffisants ni par une reconnaissance formelle. De nombreux professionnels expriment un sentiment d'isolement ou d'invisibilité, ce qui alimente une perte progressive de motivation et une remise en question de leur rôle dans l'institution (Boukli Hacene, 2021).

Dans ce cadre, la satisfaction au travail devient un facteur clé de protection contre l'usure psychologique. Elle représente une ressource interne permettant au clinicien de maintenir son engagement, de renforcer son efficacité, et de préserver son équilibre personnel. Elle agit comme un levier d'adaptation et de résilience face aux contraintes structurelles. De nombreuses études ont confirmé que les professionnels satisfaits sont non seulement plus performants, mais également plus stables dans leur fonction, moins sujets à l'absentéisme ou à la détresse psychologique, et plus enclins à s'impliquer dans des démarches de formation continue ou d'innovation clinique (Judge & Bono, 2001, p. 83 ; Deci & Ryan, 1985, p. 41 ; Warr, 2007, p. 88).

Ainsi, la qualité de la relation entre satisfaction au travail et performance professionnelle mérite d'être étudiée avec attention, en particulier dans des environnements où les ressources sont limitées et où les attentes envers les psychologues sont élevées (Gilbert et al., 2010 ; Leiter & Maslach, 2005). Il est essentiel de comprendre comment cette satisfaction se construit, à travers quels mécanismes elle influence la performance, et dans quelle mesure elle peut être renforcée par des actions ciblées en matière de gestion des ressources humaines, d'amélioration des conditions de travail, ou de reconnaissance institutionnelle (Brun & Dugas, 2008 ; Deci & Ryan, 1985).

Pourtant, malgré l'importance théorique et clinique de cette problématique, il est important de souligner que la majorité des travaux ayant exploré la relation entre satisfaction au travail et performance professionnelle ont été menés dans des contextes occidentaux,

notamment en Amérique du Nord et en Europe (Judge, Thoresen, Bono & Patton, 2001). Ces recherches se sont majoritairement intéressées à des secteurs tels que l'enseignement, le management, l'ingénierie ou encore les soins infirmiers (Hackman & Oldham, 1980 ; Locke, 1976). Les professions psychologiques, en particulier les psychologues cliniciens exerçant dans des établissements hospitaliers publics, restent encore largement sous-étudiées dans la littérature, et ce, en particulier dans le contexte culturel, économique et institutionnel des pays du Sud (Boukli Hacene, 2021 ; El Hadi, 2017).

Dans le cas algérien, les recherches sur la satisfaction au travail dans les métiers de la santé mentale sont rares, dispersées, et souvent descriptives (Boukli Hacene, 2021 ; Benhassine, 2018). Il existe peu de travaux qui se penchent sur l'articulation entre satisfaction au travail et performance clinique, notamment chez les psychologues en poste dans les hôpitaux publics. Cette lacune rend d'autant plus nécessaire l'approfondissement de la question, dans une perspective à la fois empirique et contextuelle. Il devient impératif de comprendre les ressorts psychologiques et organisationnels qui influencent la manière dont les cliniciens perçoivent leur environnement de travail, et comment cette perception affecte leur engagement, leur efficacité, et la qualité des soins qu'ils dispensent (Judge & Bono, 2001, p. 83 ; Warr, 2007, p. 88).

En effet, les spécificités culturelles, les représentations sociales du métier, les normes professionnelles locales, ainsi que les contraintes propres au système de santé algérien doivent être prises en compte pour analyser avec justesse les facteurs de satisfaction et leur impact sur la performance (Warr, 2007). Une recherche menée dans ce cadre peut permettre non seulement de combler un vide scientifique, mais aussi d'apporter des éléments concrets à la réflexion institutionnelle sur l'amélioration des conditions d'exercice des psychologues cliniciens.

C'est dans cette perspective que s'inscrit notre recherche, qui vise à explorer la nature et l'intensité du lien entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez un échantillon de psychologues cliniciens de la wilaya de Béjaïa. Nous nous appuyons sur une approche méthodologique mixte, combinant des outils quantitatifs et qualitatifs, afin de croiser les perceptions subjectives des praticiens avec des indicateurs mesurables de leur performance. Notre objectif est d'apporter un éclairage nouveau sur les déterminants de la qualité de vie au travail des psychologues cliniciens, dans l'espoir de proposer, à terme, des pistes concrètes d'amélioration des conditions de leur exercice professionnel.

À la lumière de ce qui précède, notre but de recherche sur le thème intitulé « **La satisfaction au travail et sa relation avec la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens** » est de déterminer si un lien significatif existe entre ces deux dimensions fondamentales de l'expérience professionnelle. Cette problématique se situe dans un contexte où les psychologues cliniciens exercent une profession marquée par une forte implication émotionnelle, une relation constante à la souffrance psychique, et une nécessité d'adaptation continue face aux demandes institutionnelles et cliniques. Comprendre ce qui favorise leur performance passe inévitablement par l'exploration des déterminants de leur satisfaction au travail.

Notre question de départ est formulée de la manière suivante :

- **Existe-t-il une relation statistiquement significative entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens ?**

Et puis les questions partielles ont été posées comme suit :

### **Les questions partielles**

- Existe-t-il une relation statistiquement significative entre la motivation professionnelle et la productivité des psychologues cliniciens ?
- Existe-t-il une relation statistiquement significative entre la reconnaissance professionnelle et l'engagement des psychologues cliniciens ?
- Existe-t-il une relation statistiquement significative entre les conditions de travail et l'efficacité des psychologues cliniciens ?

## **2. Les hypothèses**

À travers les questions formulées ci-dessus, les hypothèses suivantes ont été avancées comme suit :

### **1. L'hypothèse générale**

Il existe une relation statistiquement significative entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens.

### **Les hypothèses partielles**

- Il existe une relation statistiquement significative entre la motivation professionnelle et la productivité des psychologues cliniciens.

- Il existe une relation statistiquement significative entre la reconnaissance professionnelle et l’engagement des psychologues cliniciens.
- Il existe une relation statistiquement significative entre les conditions de travail et l’efficacité des psychologues cliniciens.

### **3. Définition et opérationnalisation des concepts clés**

#### **3.1 La satisfaction au travail**

##### **3.1.1 Définition selon Larousse**

Dans sa définition la plus générale, le dictionnaire *Larousse* définit la satisfaction comme un « état de contentement intérieur que procure l’accomplissement de ce que l’on juge important ou nécessaire » (*Larousse*, 2024, p. 1). Appliquée au contexte professionnel, la satisfaction au travail pourrait alors être comprise comme le sentiment de contentement ressenti par un individu vis-à-vis de son activité professionnelle, dès lors que celle-ci répond à ses attentes, valeurs ou besoins.

Cette définition met en lumière la dimension subjective de la satisfaction, fondée sur un jugement personnel. Ce sentiment ne découle donc pas uniquement de facteurs objectifs (salaire, sécurité de l’emploi, conditions matérielles), mais également de l’évaluation intime que fait le travailleur de son environnement, de ses relations professionnelles et de son développement personnel au sein de l’organisation.

##### **3.1.2 Définition procédurale**

Sur le plan procédural, la satisfaction au travail est envisagée comme un état psychologique multidimensionnel, qui résulte de l’évaluation par l’individu de différents aspects de son travail. Cette évaluation est influencée par les attentes personnelles, les besoins, les valeurs professionnelles, et la perception des conditions de travail. Plusieurs auteurs ont tenté de cerner cette notion, en mettant l’accent sur sa complexité et ses composantes variées.

Selon Locke (1976, p. 1300), un auteur de référence dans ce domaine, la satisfaction au travail peut être définie comme un « état émotionnel plaisant résultant de la perception qu’un individu a de son travail ou de ses expériences professionnelles ». Cette définition met l’accent sur la subjectivité de l’évaluation, et sur l’émotion positive ressentie lorsque le travail est jugé satisfaisant.

La littérature distingue généralement deux approches dans l’étude de la satisfaction au travail :

- L'approche globale, qui considère la satisfaction comme un sentiment général à l'égard du travail, sans se focaliser sur des composantes spécifiques.
- L'approche par facettes, qui décompose la satisfaction en différentes dimensions, telles que : la rémunération, la reconnaissance, les conditions de travail, la supervision, les relations avec les collègues, la nature du travail, les possibilités de promotion, etc. (Spector, 1997, p. 14).

Dans notre mémoire, nous adoptons une approche par facettes, considérée comme plus fine et plus adaptée à l'analyse de la réalité professionnelle des psychologues cliniciens en milieu hospitalier. Cette approche permet de mieux cerner les sources spécifiques d'insatisfaction ou de contentement.

### **3.1.3 Définition opérationnelle :**

La satisfaction au travail correspond au ressenti positif qu'éprouve un psychologue dans son environnement professionnel. Elle se manifeste par le plaisir, la reconnaissance et l'équilibre qu'il trouve dans l'exercice de ses fonctions. C'est un indicateur de son bien-être au sein de l'institution.

## **3.2 La performance professionnelle**

### **3.2.1 Définition selon Larousse**

Le dictionnaire *Larousse* définit le mot performance comme le « résultat obtenu dans une activité, un domaine donné » et, plus spécifiquement, comme un « résultat chiffré mesurant l'efficacité d'une action » (*Larousse*, 2024, p. 1). Appliqué au contexte du travail, cela renvoie à l'idée de rendement, d'efficacité ou encore d'accomplissement des tâches.

Ainsi, la performance professionnelle peut être comprise comme le niveau de résultats qu'un individu atteint dans le cadre de ses fonctions, en lien avec les objectifs attendus, les responsabilités confiées et les compétences mobilisées. Cette définition insiste sur le rapport entre les moyens mis en œuvre et les résultats obtenus, mais ne prend pas nécessairement en compte les dimensions qualitatives, humaines ou comportementales de l'activité professionnelle.

### **3.2.2 Définition procédurale**

Sur le plan théorique et procédural, la performance professionnelle est un concept multidimensionnel, qui ne se limite pas à la productivité ou à la quantité de travail fourni. Elle inclut également des éléments qualitatifs tels que la qualité du service rendu, les

comportements organisationnels, la collaboration, la gestion des connaissances et l'innovation (Campbell, 1990, p. 704 ; Motowidlo & Van Scotter, 1994, p. 475).

Dans le domaine de la psychologie du travail, la performance est généralement divisée en trois grandes dimensions complémentaires :

1. **La performance de tâche (ou performance technique)** : il s'agit de l'exécution des tâches formelles et prescrites dans la fiche de poste, telles que les diagnostics cliniques, les entretiens thérapeutiques ou la rédaction de rapports.
2. **La performance contextuelle (ou comportement organisationnel citoyen)** : elle englobe les comportements volontaires qui soutiennent l'environnement de travail, comme l'entraide entre collègues, la participation aux réunions ou la communication positive.
3. **La performance adaptative (ou proactive)** : cette dimension désigne la capacité à s'adapter au changement, à apprendre de nouvelles méthodes ou à faire preuve d'initiative, notamment face à des contextes cliniques imprévus ou complexes.

Cette typologie s'avère particulièrement pertinente dans les professions de la santé mentale, où la qualité de l'engagement relationnel, l'adaptation aux besoins des patients et la mise à jour des connaissances sont aussi importantes que la maîtrise des techniques thérapeutiques. Selon Koopmans et al. (2014, p. 162), la performance au travail est le produit d'une interaction dynamique entre les caractéristiques individuelles (motivation, compétences), les exigences du poste et les ressources organisationnelles disponibles.

### **Définition opérationnelle**

la performance professionnelle représente la capacité d'un psychologue à accomplir efficacement ses tâches, à s'impliquer positivement dans son environnement de travail et à éviter les comportements nuisibles. Elle reflète son engagement, sa rigueur et son comportement au quotidien. C'est un indicateur de son efficacité dans l'exercice de ses fonctions.

#### 4. Les objectifs de la recherche

L'objectif principal de cette étude est d'examiner la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle des psychologues cliniciennes exerçant à l'hôpital d'Oued Ghir.

Plus précisément, la recherche vise à :

- Comprendre la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens
- Répondre aux hypothèses et questions de recherche formulées dans la problématique.
- Analyser la relation entre la motivation professionnelle et la productivité.
- Évaluer l'impact de la reconnaissance professionnelle sur l'engagement des psychologues.
- Identifier l'influence des conditions de travail sur l'efficacité clinique.
- Proposer des pistes d'amélioration pour optimiser la satisfaction au travail, et par conséquent, la performance des psychologues.

#### 5. Les raisons du choix du thème

Le choix de ce thème repose sur l'importance cruciale du rôle joué par les psychologues cliniciennes dans la prise en charge des patients en détresse psychologique. Leur bien-être et leur performance conditionnent directement la qualité des soins offerts. Plusieurs éléments justifient ce choix :

1. **Bien-être professionnel** : La satisfaction au travail est un levier essentiel pour renforcer la motivation et l'implication des psychologues.
2. **Qualité des soins** : Une meilleure satisfaction peut se traduire par une prise en charge plus efficace et une amélioration de la qualité des soins.
3. **Contexte hospitalier** : Le cadre hospitalier, marqué par une forte charge émotionnelle, nécessite une attention particulière aux conditions de travail pour prévenir le stress et le burnout.
4. **Perspectives d'amélioration** : Les résultats de cette étude pourraient permettre d'identifier des pistes concrètes pour optimiser l'environnement de travail, favorisant ainsi l'épanouissement professionnel et la performance des psychologues.

## **6. Les études antérieures**

### **6.1. La satisfaction au travail**

#### **6.1.1. L'étude de Deci et Ryan (1985)**

Deci et Ryan (1985) ont élaboré la théorie de l'autodétermination, qui met en lumière l'importance de la motivation intrinsèque et extrinsèque dans la satisfaction au travail. Ils identifient trois besoins psychologiques essentiels :

1. **L'autonomie** : la possibilité de prendre des décisions concernant son travail.
2. **La compétence** : le sentiment d'être efficace dans l'exécution de ses tâches.
3. **L'appartenance** : le sentiment d'intégration au sein d'un groupe.

**Méthodologie** : L'étude, menée auprès de 150 professionnels de la santé (dont 35 psychologues cliniciennes), s'est appuyée sur des questionnaires mesurant la motivation et la satisfaction.

**Résultats** : Un niveau élevé d'autonomie et un soutien organisationnel renforcé se traduisaient par une meilleure satisfaction, alors qu'un manque de reconnaissance était associé à une baisse de motivation.

#### **6.1.2. L'étude de Spector (1997)**

Spector (1997) a examiné les facteurs organisationnels susceptibles d'influencer la satisfaction des psychologues cliniciennes.

**Méthodologie** : L'étude a porté sur 250 professionnels de la santé (incluant 40 psychologues) et a utilisé des questionnaires portant sur la charge de travail, la qualité des relations professionnelles et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

**Résultats** : Une charge de travail excessive était corrélée à une augmentation du stress et de l'insatisfaction, tandis qu'un bon équilibre entre vie professionnelle et personnelle favorisait une satisfaction accrue.

#### **6.1.3. L'étude de Warr (2007)**

Warr (2007) a exploré l'impact des conditions de travail sur la satisfaction des psychologues.

**Méthodologie :** Par le biais d'une étude longitudinale impliquant 120 psychologues, en milieu hospitalier et en cabinet privé, il a évalué l'influence de l'autonomie et du soutien institutionnel.

**Résultats :** L'étude a démontré qu'une plus grande autonomie décisionnelle était associée à une satisfaction plus élevée, tandis qu'un déficit de reconnaissance réduisait l'engagement des professionnels.

## **6.2. La performance professionnelle**

### **6.2.1. L'étude de Campbell (1990)**

Campbell (1990) propose un modèle de performance fondé sur trois axes :

- Les compétences techniques.
- La motivation.
- L'adaptabilité au contexte professionnel.

**Méthodologie :** L'étude, menée auprès de 180 psychologues cliniciennes, combine l'auto-évaluation et l'appréciation des supérieurs hiérarchiques.

**Résultats :** Une motivation intrinsèque soutenue et un environnement de travail favorable contribuent à une meilleure performance, tout en réduisant le stress et les erreurs.

### **6.2.2. L'étude de Judge et Bono (2001)**

Judge et Bono (2001) ont analysé le lien entre la satisfaction et la performance professionnelle.

**Méthodologie :** En s'appuyant sur un échantillon de 200 psychologues issus des secteurs public et privé, l'étude a utilisé des questionnaires et des évaluations cliniques pour mesurer la performance.

**Résultats :** Les psychologues affichant une forte satisfaction se distinguaient par une efficacité thérapeutique accrue et un engagement plus prononcé dans leurs interactions avec les patients.

### **6.2.3. L'étude de Bakker et Demerouti (2007)**

Bakker et Demerouti (2007) ont appliqué le modèle Job Demands-Resources (JD-R) pour étudier l'impact des conditions de travail sur la performance.

**Méthodologie :** L'étude a interrogé 250 psychologues cliniciennes via des questionnaires visant à évaluer le stress et la performance.

**Résultats :** Un manque de ressources, tel que la formation et le soutien, se traduisait par une diminution de la performance, tandis qu'une gestion adéquate des ressources améliorait à la fois la performance et la satisfaction.

**Synthèse :**

Cette recherche vise à étudier la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle des psychologues cliniciennes, en se focalisant sur la motivation, la reconnaissance et les conditions de travail. Les études antérieures montrent que la satisfaction est liée à l'autonomie, au soutien organisationnel et à la reconnaissance, tandis que la performance inclut efficacité, adaptabilité et comportements organisationnels. Une satisfaction élevée favorise l'engagement et la qualité des soins, alors qu'une insatisfaction peut conduire à un stress accru et une baisse de performance.

# **Partie théorique**

# **Chapitre II**

## **La satisfaction au travail**

## Préambule

La satisfaction au travail constitue un enjeu majeur dans le domaine des sciences sociales et de la gestion des ressources humaines. Elle reflète l'état émotionnel et cognitif des individus face à leur environnement professionnel, influençant directement leur motivation, leur engagement et leur performance. Ce chapitre se propose d'explorer les fondements théoriques de la satisfaction au travail, en retracant son évolution historique, ses composantes essentielles ainsi que les différentes approches qui permettent de mieux comprendre ce concept complexe. En analysant les types de satisfaction ainsi que les effets liés à son absence, ce chapitre vise à offrir une base solide pour saisir l'importance de la satisfaction au travail dans le contexte professionnel, notamment chez les psychologues cliniciens.

### II.1. Définition de la satisfaction au travail

La satisfaction au travail est un concept central en psychologie du travail et en gestion des ressources humaines, en raison de son lien étroit avec le bien-être des employés, leur motivation, leur engagement, ainsi que leur performance. Dans une première approche générale, Le Petit Larousse illustré (2022) définit la satisfaction comme « le sentiment de contentement que l'on éprouve lorsque ce que l'on souhaite arrive ou lorsqu'on obtient ce que l'on attend ». Lorsqu'on applique cette définition au domaine professionnel, on comprend que la satisfaction au travail se manifeste lorsque les attentes personnelles et professionnelles d'un individu sont rencontrées dans le cadre de son emploi. Il s'agit alors d'un sentiment de bien-être subjectif découlant de l'évaluation positive que fait un individu de son activité professionnelle. (**Le Petit Larousse illustré, 2022, p. 1050**)

Ce phénomène psychologique a été exploré par de nombreux chercheurs à travers des perspectives multiples. Edwin A. Locke (1976) propose l'une des définitions les plus influentes dans le champ de la psychologie organisationnelle. Selon lui, « la satisfaction au travail est un état émotionnel plaisant ou positif résultant de l'évaluation que fait une personne de son travail ou de ses expériences de travail » (Handbook of Industrial and Organizational Psychology, p. 1294). Locke insiste sur la nature subjective de cette expérience : deux personnes occupant le même poste peuvent présenter des niveaux de satisfaction très différents, en fonction de leurs valeurs, de leurs besoins, de leurs attentes et de leur manière de percevoir la réalité de leur emploi. (**Locke, 1976, p. 1294**)

Dans une perspective complémentaire, Hackman et Oldham (1975), à travers leur *Job Characteristics Model*, avancent que la satisfaction dépend essentiellement de certains

attributs du poste occupé. Ils identifient cinq caractéristiques essentielles : la variété des compétences, l'identité de la tâche, la signification de la tâche, l'autonomie et le retour sur la performance. Leur modèle stipule que « le degré auquel un individu se sent satisfait dépend de la variété des tâches, de leur signification, de l'autonomie dans le travail, et de la rétroaction reçue sur la performance » (*Journal of Applied Psychology*, vol. 60, n°2, p. 159–170). Cette approche met l'accent sur le lien entre la conception du travail et l'expérience vécue par le salarié. (**Hackman & Oldham, 1975, p. 159–170**)

De son côté, Howard M. Weiss (2002) propose une vision multidimensionnelle de la satisfaction au travail. Dans son article *Deconstructing Job Satisfaction*, il affirme que la satisfaction est une attitude complexe qui comprend des évaluations cognitives, des réactions affectives et des intentions comportementales à l'égard de son emploi. Il écrit que « la satisfaction au travail est une attitude qui intègre des évaluations cognitives, des réactions affectives et des intentions comportementales envers son travail » (*Human Resource Management Review*, vol. 12, n°2, p. 173–194). Cette approche met en évidence que la satisfaction ne se réduit pas à une émotion passagère, mais comprend également des jugements (comme la perception de justice ou d'efficacité) et des comportements observables (engagement, absentéisme, performance, etc.). (**Weiss, 2002, p. 173–194**)

Victor Vroom (1964), quant à lui, introduit la théorie des attentes (*Expectancy Theory*) dans son ouvrage *Work and Motivation*. Il considère que la satisfaction découle de la comparaison entre les résultats réellement obtenus et ceux anticipés par l'individu. Il affirme : « La satisfaction professionnelle résulte de la comparaison entre ce qu'un individu attend de son travail et ce qu'il en retire effectivement » (*Work and Motivation*, p. 15). Cette approche met en lumière la nature dynamique de la satisfaction, qui peut évoluer en fonction des objectifs, des expériences et de l'environnement de travail du salarié. (**Vroom, 1964, p. 15**)

Herzberg (1959) apporte également une contribution importante à travers sa théorie des deux facteurs (*Two-Factor Theory*), distinguant les facteurs d'hygiène (comme le salaire, les conditions de travail, la sécurité de l'emploi) et les facteurs moteurs (comme la reconnaissance, la réalisation, le contenu du travail). Selon lui, seuls les facteurs moteurs sont véritablement générateurs de satisfaction. Il écrit dans *The Motivation to Work* : « Ce sont les facteurs liés au contenu du travail, comme l'accomplissement, la reconnaissance ou la responsabilité, qui conduisent à la satisfaction ; les facteurs d'environnement, eux, évitent seulement l'insatisfaction » (p. 113). Cette approche permet de distinguer ce qui provoque la

satisfaction, de ce qui permet seulement d'éviter l'insatisfaction. (**Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959, p. 113**)

Par ailleurs, dans leur ouvrage *Psychologie du travail et des organisations*, Louche et Pohl (2010) rappellent que la satisfaction au travail est une construction subjective influencée par la culture, les normes sociales, les attentes personnelles, les valeurs individuelles et les interactions sociales. Ils soulignent que « la satisfaction au travail résulte d'un équilibre entre les exigences de l'environnement professionnel et les ressources individuelles mobilisées pour y faire face » (p. 96). Cette approche situe la satisfaction dans une dynamique d'adaptation constante entre l'individu et son contexte professionnel. (**Louche & Pohl, 2010, p. 96**)

Enfin, Schaufeli et Bakker (2004), dans leur travail sur l'engagement au travail, montrent que la satisfaction est intimement liée à des états émotionnels positifs tels que l'énergie, le dévouement et l'absorption dans le travail. Ils indiquent que « les travailleurs engagés rapportent généralement des niveaux élevés de satisfaction dans leur activité professionnelle, car ils trouvent du sens et de l'énergie dans ce qu'ils accomplissent » (*Journal of Organizational Behavior*, vol. 25, p. 293–315). Ces auteurs élargissent ainsi le concept de satisfaction en l'insérant dans un cadre plus large de bien-être psychologique. (**Schaufeli & Bakker, 2004, p. 293–315**)

En résumé, la satisfaction au travail est un concept pluridimensionnel, composé d'éléments émotionnels (plaisir, contentement), cognitifs (jugement, perception de justice), et comportementaux (engagement, implication). Elle est influencée par des facteurs internes (valeurs, besoins, aspirations), mais aussi par des éléments externes comme la qualité du management, les conditions de travail, la reconnaissance ou encore les opportunités de développement. Chez les professionnels de santé mentale, tels que les psychologues cliniciens, cette satisfaction prend une importance particulière, car elle conditionne non seulement leur propre équilibre, mais aussi la qualité de la relation thérapeutique et l'efficacité de leurs interventions.

## II.2. Aperçu historique de la satisfaction au travail

La notion de satisfaction au travail a évolué au fil du temps, s'inscrivant dans une dynamique de changement au sein des sciences sociales et humaines. Elle occupe aujourd'hui une place centrale dans la compréhension du bien-être professionnel, bien que cette importance ne fût pas toujours reconnue. L'histoire de ce concept est marquée par différentes étapes, influencées par l'évolution des théories du travail et des approches psychologiques. (Weiss, 2002, p. 175 ; Hackman & Oldham, 1975, p. 162)

## II.2.1. Les prémisses dans l'ère industrielle

Au début du XXe siècle, durant la révolution industrielle, le travail était principalement perçu selon une logique productiviste, où l'homme était considéré comme un simple instrument de production. La dimension humaine et subjective du travail n'était pas encore prise en compte. C'est à travers les premières recherches sur le terrain que la notion de satisfaction commence à émerger. (*Mayo, 1933, p. 56*)

Les expériences de Hawthorne (1924-1932) menées par Elton Mayo représentent un tournant majeur dans l'histoire de la satisfaction au travail. Ces études ont mis en lumière que l'attention portée aux travailleurs, indépendamment des conditions matérielles, avait un impact significatif sur leur productivité. En effet, les facteurs sociaux tels que la reconnaissance et la considération influencent positivement la motivation des ouvriers. Mayo (1933) affirme que « le besoin fondamental de l'être humain au travail est de se sentir valorisé et intégré à un groupe social ». Ce constat a ouvert la voie à une reconnaissance accrue du rôle crucial que joue la satisfaction au travail dans la performance individuelle. (Mayo, 1933, p. 59)

## II.2.2. L'après-guerre et les modèles motivationnels

Durant les années 1950 et 1960, la satisfaction au travail devient un objet d'étude majeur dans les sciences humaines, particulièrement avec l'émergence de théories axées sur la motivation. (*Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959, p. 113*)

La théorie des deux facteurs, développée par Frederick Herzberg en 1959, est l'un des modèles les plus influents. Cette théorie distingue deux catégories de facteurs qui affectent la satisfaction des employés : d'une part, les facteurs d'hygiène, tels que le salaire et les conditions de travail, qui, s'ils sont insuffisants, engendrent de l'insatisfaction, mais qui, même s'ils sont présents, ne génèrent pas nécessairement de satisfaction ; d'autre part, les facteurs de motivation, tels que la reconnaissance et le développement personnel, qui, lorsqu'ils sont présents, induisent véritablement un sentiment de satisfaction. Herzberg, Mausner et Snyderman (1959) soulignent ainsi que l'absence d'insatisfaction n'équivaut pas à une satisfaction réelle, ce qui révèle la complexité des liens entre satisfaction et motivation au travail. (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959, p. 114)

Dans la même période, Victor Vroom (1964) propose la théorie des attentes, selon laquelle la satisfaction au travail résulte d'une évaluation cognitive où l'individu compare les efforts fournis aux résultats et récompenses attendus. Cette théorie met en lumière le rôle de l'anticipation et des attentes personnelles dans la construction de la satisfaction. (Vroom, 1964, p. 15)

## II.2.3. L'évolution vers des modèles interactionnels et subjectifs

Dans les années 1970-1980, la compréhension de la satisfaction au travail se diversifie, notamment grâce au modèle des caractéristiques du travail proposé par Hackman et Oldham (1975). Ces auteurs identifient cinq dimensions clés influençant la motivation et la satisfaction : la variété des compétences, l'identité de la tâche, la signification de la tâche, l'autonomie et

la rétroaction. Ce modèle insiste sur l'importance de la conception même du poste pour favoriser la satisfaction. (*Hackman & Oldham, 1975, p. 161*)

Par la suite, dans les années 1990, des approches plus subjectives et multidimensionnelles se développent, à l'image de la théorie de Weiss (2002), qui considère la satisfaction au travail comme un phénomène complexe englobant les évaluations cognitives, les croyances et les émotions. Cette vision permet de mieux saisir la richesse des expériences individuelles liées à la satisfaction professionnelle. (Weiss, 2002, p. 175)

#### **II.2.4. L'importance actuelle de la satisfaction au travail chez les psychologues cliniciens**

Aujourd'hui, dans des professions telles que celle de psychologue clinicien, la satisfaction au travail est non seulement un indicateur fondamental du bien-être des professionnels, mais aussi un facteur essentiel pour la qualité des soins délivrés. Ces professionnels font face à des défis spécifiques, où les facteurs immatériels comme la reconnaissance, le sens accordé au travail et la qualité des relations professionnelles influencent fortement leur satisfaction. (Weiss, 2002, p. 178 ; Hackman & Oldham, 1975, p. 165)

Le contexte social et émotionnel dans lequel évoluent les psychologues cliniciens rend la satisfaction au travail déterminante pour leur performance professionnelle et leur santé mentale. Comprendre l'histoire et les évolutions du concept de satisfaction permet ainsi d'appréhender ses enjeux actuels, notamment dans des environnements où l'épanouissement dépasse la simple rémunération. (Weiss, 2002, p. 180)

### **II.3. Les trois piliers de la satisfaction au travail**

La satisfaction au travail est un concept complexe qui résulte de plusieurs facteurs interdépendants. Parmi ceux-ci, l'environnement de travail, la reconnaissance professionnelle et l'accomplissement personnel sont souvent identifiés comme les principaux déterminants. Ces éléments jouent un rôle fondamental dans l'évaluation qu'un individu fait de son travail, influençant ainsi son niveau de satisfaction, sa motivation et sa performance. Ces trois piliers s'entrelacent et interagissent pour déterminer l'expérience professionnelle de chaque employé (Locke, 1976, p. 1300).

#### **II.3.1. L'environnement de travail**

L'environnement de travail désigne l'ensemble des conditions physiques et psychologiques dans lesquelles un individu exerce son activité professionnelle. Cet environnement joue un rôle majeur dans la satisfaction au travail, car il influence directement le bien-être, la motivation et la productivité des travailleurs (Herzberg, 1959, p. 113).

### **II.3.1.1. Conditions physiques du travail**

Les conditions matérielles du lieu de travail sont essentielles pour garantir le confort physique des employés. L'ergonomie, la température, l'éclairage, et même le niveau sonore dans l'espace de travail peuvent affecter la satisfaction au travail. Une étude de Mahnke (2000) montre que l'éclairage naturel et une température agréable augmentent le bien-être et la satisfaction des employés, alors qu'un environnement bruyant ou mal éclairé génère des tensions et une baisse de productivité. De plus, un espace de travail bien conçu permet de réduire les risques de maladies professionnelles et de favoriser un climat de travail plus harmonieux (Mahnke, 2000, p. 45).

### **II.3.1.2. Climat social et relations interpersonnelles**

Au-delà des conditions physiques, le climat social est également déterminant. Les relations interpersonnelles entre collègues, ainsi qu'avec les managers et les supérieurs hiérarchiques, influencent profondément la satisfaction au travail. Un environnement où règne une culture d'entraide et de respect mutuel est propice à une meilleure motivation et performance des employés. Selon Meyer et Allen (1997), un environnement de travail favorable renforce l'engagement organisationnel et diminue le turnover (rotation des employés). Un climat de travail positif contribue également à une meilleure coopération entre les équipes, réduisant ainsi les conflits et les tensions (Meyer & Allen, 1997, p. 65).

## **II.3.2. La reconnaissance professionnelle**

La reconnaissance au travail, qu'elle soit formelle ou informelle, constitue un facteur clé de la satisfaction. Elle peut se traduire par des récompenses financières, mais aussi par des reconnaissances symboliques, telles que des éloges, des félicitations ou des promotions. La reconnaissance renforce non seulement l'estime de soi des employés, mais elle motive également à l'effort et à l'engagement (Vallerand & Thill, 1993, p. 92).

### **II.3.2.1. Reconnaissance matérielle et immatérielle**

La reconnaissance matérielle inclut les récompenses monétaires (salaires, primes, avantages sociaux), tandis que la reconnaissance immatérielle englobe les compliments et la reconnaissance publique des réussites professionnelles. Maslow (1954), dans sa hiérarchie des besoins, met l'accent sur l'importance de la reconnaissance pour satisfaire les besoins d'estime des individus. Selon Herzberg (1959), les récompenses matérielles sont des facteurs d'hygiène, c'est-à-dire qu'elles permettent d'éviter l'insatisfaction mais ne génèrent pas

nécessairement une satisfaction durable. En revanche, des formes de reconnaissance plus personnalisées et symboliques ont un impact plus important sur la motivation des employés (Herzberg, 1959, p. 115 ; Maslow, 1954, p. 91).

### **II.3.2.2. Impact sur la performance et l'engagement**

Les employés qui se sentent reconnus et valorisés par leur hiérarchie sont plus enclins à s'investir pleinement dans leur travail. Selon Schaufeli et Bakker (2004), la reconnaissance contribue à renforcer l'engagement organisationnel, ce qui se traduit par un meilleur rendement et une baisse du taux d'absentéisme. Un manque de reconnaissance, au contraire, peut conduire à des sentiments de frustration, voire à un burnout (Schaufeli & Bakker, 2004, p. 295).

### **II.3.3. L'accomplissement personnel et professionnel**

L'accomplissement au travail se réfère au sentiment que l'individu éprouve lorsqu'il estime que son travail est signifiant et qu'il participe à son propre épanouissement personnel et professionnel. Cet accomplissement découle d'une réalisation de soi, de la valeur perçue de son travail et de la possibilité de se développer professionnellement au sein de l'organisation (Ryan & Deci, 2000, p. 70).

#### **II.3.3.1. La signification du travail**

Selon Hackman et Oldham (1975), la satisfaction au travail dépend en grande partie de la nature du travail lui-même. Un travail jugé significatif, où l'employé peut se sentir utile et reconnu pour ses compétences, contribue grandement à la satisfaction. Dans le cas des psychologues cliniciens, par exemple, la perception de l'utilité sociale et l'impact de leur travail sur la vie des patients est une source majeure de satisfaction (Hackman & Oldham, 1975, p. 162).

#### **II.3.3.2. Développement et progression professionnelle**

L'accomplissement personnel est également lié à la possibilité d'évolution professionnelle et d'apprentissage continu. Kirkpatrick et Locke (1991) soulignent que la possibilité de se perfectionner, de prendre des responsabilités et de monter en compétences est un facteur clé de satisfaction, en particulier dans des professions intellectuellement exigeantes. Le développement personnel au travail stimule la motivation et la performance des employés, en particulier lorsqu'ils sont engagés dans des activités valorisantes et stimulantes (Kirkpatrick & Locke, 1991, p. 54).

Les trois piliers de la satisfaction au travail, à savoir l'environnement de travail, la reconnaissance professionnelle et l'accomplissement personnel, sont interconnectés et jouent un rôle central dans l'expérience professionnelle des employés. Un environnement physique et social favorable, accompagné d'une reconnaissance adéquate et de la possibilité d'accomplir un travail épanouissant, crée une dynamique positive qui favorise l'engagement, la motivation et la performance. Dans des secteurs comme celui de la psychologie clinique, où les enjeux humains sont particulièrement importants, ces éléments sont essentiels pour garantir la satisfaction des professionnels et, par extension, leur efficacité et leur bien-être au travail (Weiss, 2002, p. 144).

## **II.4. La satisfaction au travail : un concept multidimensionnel**

La satisfaction au travail est un phénomène complexe et dynamique, qui résulte de l'interaction entre plusieurs dimensions liées à l'environnement de travail, aux attentes personnelles et professionnelles, ainsi qu'aux caractéristiques individuelles. Ce concept ne peut être réduit à une simple réaction émotionnelle ou à un facteur isolé ; il englobe plutôt une série de facteurs interconnectés qui influencent le bien-être au travail et la performance des employés. Dans cette section, nous examinerons les facteurs influençant la satisfaction au travail, les principales théories sur ce concept et les méthodes d'évaluation de la satisfaction (Weiss, 2002, p. 175).

### **II.4.1. Les facteurs influençant la satisfaction au travail**

La satisfaction au travail est déterminée par une combinaison de facteurs personnels, organisationnels et environnementaux. Plusieurs études ont cherché à identifier ces facteurs afin de mieux comprendre ce qui contribue à l'épanouissement professionnel. Parmi les facteurs les plus étudiés, on retrouve :

- **Les conditions de travail** : Cela inclut la qualité des ressources mises à disposition des employés, l'ergonomie de l'environnement de travail, la charge de travail, et la sécurité au travail. Ces éléments jouent un rôle crucial dans la satisfaction globale des employés. Selon Locke (1976), des conditions de travail optimales contribuent directement à la satisfaction au travail en réduisant les sources de stress et en permettant une meilleure gestion du temps et des ressources (Locke, 1976, p. 1300).
- **Les relations interpersonnelles** : L'interaction avec les collègues, les supérieurs hiérarchiques et les subordonnés est également un déterminant important. Une

atmosphère de travail harmonieuse, où les employés se sentent respectés et valorisés, peut favoriser une plus grande satisfaction au travail (Maslow, 1943, p. 382).

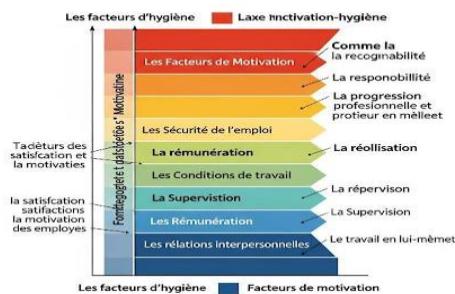
- **La reconnaissance et les récompenses** : L'élément de reconnaissance, qu'il soit matériel (primes, promotions) ou immatériel (reconnaissance sociale, évaluation positive), est un facteur essentiel dans l'évaluation de la satisfaction des travailleurs. La théorie des attentes de Vroom (1964) souligne que les employés sont plus motivés lorsqu'ils perçoivent une relation positive entre leurs efforts, les résultats obtenus et les récompenses (Vroom, 1964, p. 15).
- **L'autonomie et la prise de décision** : L'autonomie au travail, c'est-à-dire la capacité de prendre des décisions concernant son propre travail, est également un facteur clé. Selon la théorie des caractéristiques de l'emploi de Hackman et Oldham (1975), les employés qui ont un certain degré de contrôle sur leur travail ressentent un plus grand degré de satisfaction et de motivation (Hackman & Oldham, 1975, p. 161).

#### II.4.2. Les théories principales sur la satisfaction au travail

Au fil des années, plusieurs théories ont été proposées pour expliquer la satisfaction au travail. Chacune d'entre elles met l'accent sur des aspects différents, mais toutes partagent l'idée que la satisfaction au travail résulte d'un équilibre entre les attentes des employés et les réalités de leur environnement professionnel (Herzberg, 1959, p. 114 ; Ryan & Deci, 2000, p. 69).

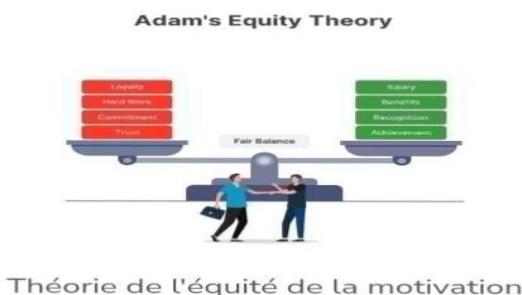
**La théorie des deux facteurs de Herzberg (1959)** : Comme mentionné précédemment, Herzberg distingue deux catégories de facteurs influençant la satisfaction au travail : les facteurs d'hygiène (tels que le salaire, les conditions de travail) et les facteurs de motivation (tels que la reconnaissance, l'accomplissement). Selon lui, les facteurs d'hygiène, lorsqu'ils sont absents, provoquent de l'insatisfaction, mais leur présence ne suffit pas à générer de la satisfaction. À l'inverse, les facteurs de motivation, lorsqu'ils sont présents, entraînent une satisfaction durable ainsi qu'un engagement accru au travail (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959, p. 113).

### Modèle des Deux Facteurs de Herzberg



**Figure 1:** Model des deux facteurs de Herzberg

**La théorie de l'équité d'Adams (1963) :** Cette théorie repose sur le principe que les employés évaluent la justice de leur situation professionnelle en comparant leurs apports (efforts, compétences, temps consacré) aux bénéfices qu'ils reçoivent (récompenses, reconnaissance). Ils établissent également cette comparaison en fonction des contributions et des résultats d'autres collègues. Lorsqu'une iniquité est perçue – qu'elle soit en leur faveur ou à leur détriment – cela peut entraîner une baisse de la satisfaction au travail (Adams, 1963, p. 422).

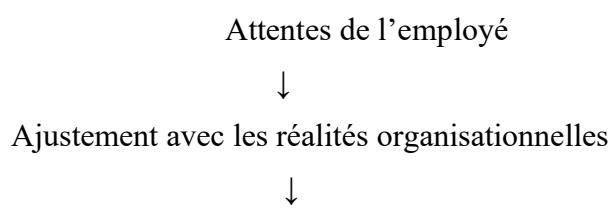


Théorie de l'équité de la motivation

**Figure 2:** Théorie de l'équité de la motivation

•**Théorie de l'intégration de l'organisation et du travail de Blau (1964) :** Selon Blau, les individus ont des attentes concernant leur emploi, et ces attentes influencent leur satisfaction. Si l'organisation respecte ces attentes, la satisfaction sera élevée, mais si elles sont ignorées ou non satisfaites, la satisfaction diminuera. Cette théorie met en avant l'importance de l'ajustement entre les attentes des employés et les réalités organisationnelles (Blau, 1964, p. 94).

### Théorie de l'intégration de l'organisation et du travail (Blau, 1964)



Satisfaction ou insatisfaction au travail

### II.4.3. L'évaluation de la satisfaction au travail

L'évaluation de la satisfaction au travail se fait généralement par l'intermédiaire d'enquêtes et de questionnaires. Ces outils permettent de mesurer divers aspects de la satisfaction, tels que la satisfaction globale, la satisfaction relative aux différentes dimensions du travail, et l'impact de la satisfaction sur la performance et la motivation des employés. (*Weiss et al., 1967, p. 23 ; Smith, Kendall & Hulin, 1969, p. 5*)

**Le Job Descriptive Index (JDI)** : Ce test est l'un des outils les plus utilisés pour évaluer la satisfaction au travail. Il permet de mesurer plusieurs dimensions de la satisfaction, telles que la satisfaction par rapport au travail, à la supervision, aux collègues, au salaire et aux opportunités de promotion. (*Smith, Kendall & Hulin, 1969, p. 5*)

**L'échelle de satisfaction au travail de Minnesota (MSQ)** : Ce questionnaire évalue la satisfaction des travailleurs à l'aide de plusieurs items qui couvrent différentes facettes de l'expérience professionnelle, comme la nature du travail, les relations interpersonnelles, et les récompenses. (*Weiss, Dawis, England & Lofquist, 1967, p. 23*)

**Les enquêtes qualitatives et l'approche subjective** : Les entretiens individuels et les groupes de discussion sont des moyens utilisés pour obtenir des informations plus détaillées sur la satisfaction au travail, notamment sur des aspects moins quantifiables comme le sentiment d'appartenance ou l'estime de soi dans le cadre professionnel. (*Weiss, 2002, p. 179*)

## II.5. Les types de satisfaction au travail

La satisfaction au travail est un phénomène complexe qui peut se décliner sous plusieurs formes, selon l'intensité du ressenti et la stabilité de l'expérience vécue par le professionnel. Cette typologie permet de mieux comprendre la diversité des attitudes des individus face à leur environnement professionnel. Dans le contexte hospitalier, et plus précisément chez les psychologues cliniciens de l'hôpital d'Oued Ghir (Béjaïa), ces variations peuvent avoir un impact considérable sur leur efficacité, leur motivation et leur bien-être psychologique. (*Herzberg et al., 1959, p. 112 ; Weiss, 2002, p. 180*)

### II.5.1. Satisfaction élevée et stable

La satisfaction élevée et stable est l'état optimal recherché par toute organisation. Elle désigne une forme de satisfaction durable, enracinée dans des conditions de travail cohérentes, des relations interpersonnelles saines, une reconnaissance constante, ainsi qu'un sentiment de compétence et d'utilité. Les individus qui en bénéficient présentent généralement un fort attachement à leur poste et à leur institution. (*Vroom, 1964, p. 16 ; Hackman & Oldham, 1975, p. 163*)

Chez les psychologues cliniciens, cette forme de satisfaction reflète une harmonie entre les aspirations personnelles (besoin d'accomplissement, sens donné au travail) et les réalités

professionnelles (soutien hiérarchique, autonomie, reconnaissance sociale). Elle favorise un engagement stable, une bonne santé mentale, et une performance professionnelle soutenue (Locke, 1976, p. 1304).

Ce profil est rare mais essentiel, car il permet d'instaurer une dynamique de travail positive et durable. Il est souvent observé chez des professionnels expérimentés, ayant atteint un certain équilibre personnel et bénéficiant d'un environnement de travail structuré et valorisant.

### **II.5.2. Satisfaction élevée et instable**

Ce type de satisfaction se caractérise par des niveaux généralement élevés de satisfaction au travail, mais soumis à des variations fréquentes en fonction de l'environnement immédiat, des événements imprévus ou de l'évolution des conditions de travail. Cette instabilité, bien que modérée, peut engendrer des sentiments d'incertitude ou de frustration à moyen terme.

Dans un hôpital comme celui d'Oued Ghir, cette satisfaction élevée mais instable peut être liée à des changements organisationnels, à l'alternance entre périodes de surcharge et de calme, ou à une reconnaissance irrégulière des efforts fournis. Les psychologues cliniciens peuvent alors passer de phases de grande motivation à des moments de découragement temporaire (Weiss, 2002, p. 77).

Cette dynamique présente un risque latent : l'accumulation d'instabilités peut éroder progressivement la motivation, et conduire à une baisse de performance si elle n'est pas régulée par des dispositifs de soutien ou une gestion attentive des ressources humaines.

### **II.5.3. Satisfaction faible et stable**

La satisfaction faible et stable désigne une insatisfaction chronique, souvent acceptée comme une norme par le professionnel. Dans ce cas, le clinicien exerce ses fonctions avec une implication minimale, souvent en mode automatique, sans ressentir ni valorisation ni plaisir dans son travail.

Ce profil est fréquemment observé dans des contextes où les conditions de travail sont rigides, les opportunités d'évolution inexistantes, et la reconnaissance absente. Chez les psychologues cliniciens, cela peut se traduire par un désengagement affectif, une perte d'intérêt pour la relation thérapeutique, et une vulnérabilité accrue au burnout (Maslach & Jackson, 1981, p. 101).

Bien que la stabilité puisse donner une illusion de contrôle, cette forme d'insatisfaction est dangereuse à long terme. Elle peut avoir des répercussions importantes sur la qualité des soins, la relation avec les patients, et la santé mentale du professionnel lui-même.

#### **II.5.4. Satisfaction faible et instable**

Ce type de satisfaction représente une forme de souffrance professionnelle marquée par une insatisfaction quasi permanente, entrecoupée de moments brefs et incertains de répit. Il s'agit d'un état psychologique instable, souvent alimenté par des espoirs déçus ou des attentes sans cesse renouvelées mais rarement comblées.

Les psychologues cliniciens concernés par ce profil peuvent se sentir en perpétuelle lutte pour trouver du sens à leur pratique, sans jamais atteindre une véritable satisfaction. Leur parcours professionnel est alors jalonné de doutes, de remises en question, et parfois d'une détérioration de leur efficacité au travail (Hackman & Oldham, 1976, p. 256).

Ce type de satisfaction est le plus problématique, car il cumule l'impact négatif de l'insatisfaction et celui de l'instabilité émotionnelle. Il nécessite une attention particulière de la part de l'encadrement, ainsi qu'un accompagnement adapté (supervision, groupes de parole, formations continues).

### **II.6. Caractéristiques et conséquences du manque de satisfaction au travail**

Le manque de satisfaction au travail constitue un facteur majeur de déséquilibre psychologique et professionnel. Chez les psychologues cliniciens, qui exercent dans un environnement à haute charge émotionnelle et relationnelle, cette insatisfaction peut entraîner une série de conséquences graves tant au niveau personnel que professionnel. Elle se manifeste à travers plusieurs indicateurs : stress chronique, démotivation, baisse de performance, et dans les cas les plus extrêmes, épuisement professionnel (burnout) et troubles de santé mentale. Cette section propose une analyse détaillée des caractéristiques du manque de satisfaction et de ses retombées sur les cliniciens, en s'appuyant sur des recherches scientifiques reconnues.

#### **II.6.1. Caractéristiques du manque de satisfaction au travail**

Le manque de satisfaction se manifeste par une perception négative ou dévalorisante de l'environnement professionnel. Cette perception peut résulter de plusieurs facteurs : un déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses obtenues (Adams, 1963, p. 422), une

absence de reconnaissance, un climat organisationnel défavorable, ou encore une surcharge de travail persistante (Karasek, 1979, p. 289).

Les psychologues cliniciens travaillant en milieu hospitalier, comme à l'hôpital d'Oued Ghir (Béjaïa), sont particulièrement exposés à ces risques. Leurs conditions de travail sont marquées par une pression constante, un manque de ressources, et une confrontation quotidienne à la souffrance psychologique des patients. Lorsque leurs attentes professionnelles (soutien, autonomie, valorisation) ne sont pas satisfaites, cela crée un terrain propice au développement d'un mal-être professionnel durable (Maslach & Leiter, 1997, p. 103).

Les symptômes peuvent être repérés à plusieurs niveaux :

1. **Affectif** : irritabilité, tristesse, frustration.
2. **Cognitif** : doutes professionnels, perte de sens, difficulté de concentration.
3. **Comportemental** : retrait social, absentéisme, procrastination.

### **II.6.2. Le stress professionnel**

Le stress professionnel découle d'un déséquilibre entre les exigences du poste et les ressources perçues pour y faire face (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Dans le cas des psychologues cliniciens, ce stress est souvent amplifié par la nature émotionnelle de leur travail. Ils doivent non seulement écouter des récits traumatiques, mais aussi maintenir une posture professionnelle et empathique.

Une exposition prolongée à ce stress sans régulation adéquate peut engendrer une usure mentale importante, compromettant leur efficacité, leur relation avec les patients, et leur propre équilibre psychologique (Schaufeli & Enzmann, 1998, p. 27).

### **II.6.3. La démotivation**

La démotivation est une conséquence directe du manque de satisfaction. Elle se manifeste par une baisse d'énergie, une perte d'intérêt pour les tâches quotidiennes, et une réduction de l'engagement professionnel.

Selon Deci & Ryan (1985, p. 245), la motivation est soutenue lorsque trois besoins fondamentaux sont satisfaits : l'autonomie, la compétence et la relation. Si l'un de ces éléments manque, la motivation intrinsèque diminue.

Chez les psychologues cliniciens, la démotivation peut mener à une standardisation des interventions, une diminution de la qualité de l'écoute, et une relation thérapeutique affaiblie. Cela affecte non seulement leur performance, mais aussi les résultats cliniques des patients.

#### **II.6.4. Le burnout (épuisement professionnel)**

Le burnout ou épuisement professionnel est une forme sévère de détresse liée au travail. Il est défini par trois dimensions principales :

1. L'épuisement émotionnel,
2. La dépersonnalisation,
3. La réduction de l'accomplissement personnel (Maslach & Jackson, 1981, p. 101).

Il est particulièrement fréquent chez les professions d'aide, dont les psychologues cliniciens. À l'hôpital, l'absence de soutien institutionnel, le manque de reconnaissance, et la surcharge chronique sont des facteurs aggravants. Le burnout réduit la capacité d'empathie, augmente les erreurs professionnelles, et peut mener à des arrêts maladie prolongés (Leiter & Maslach, 2005, p. 50).

#### **II.6.5. Impact sur la santé mentale des psychologues cliniciens**

Le manque de satisfaction au travail ne se limite pas à des effets professionnels. Il peut avoir des conséquences profondes sur la santé mentale :

- **Dépression** : les cliniciens insatisfaits présentent un risque accru de symptômes dépressifs.
- **Anxiété** : une inquiétude constante quant à la qualité du travail ou à la reconnaissance sociale.
- **Troubles psychosomatiques** : maux de tête, troubles du sommeil, fatigue chronique.
- **Isolement** : retrait social, perte de confiance en soi, sentiment d'inutilité.

Ces effets sont d'autant plus graves que les psychologues ont parfois du mal à demander de l'aide, par peur de nuire à leur image professionnelle. Cela renforce l'importance de la supervision régulière, du soutien entre collègues, et de la mise en place de dispositifs de prévention dans les structures hospitalières.

## **II.7. La satisfaction au travail et la motivation professionnelle**

La satisfaction au travail et la motivation professionnelle sont deux concepts fondamentaux en psychologie du travail. Ils sont intimement liés et jouent un rôle déterminant dans le fonctionnement optimal des individus au sein de leur environnement professionnel. Cette section propose une analyse approfondie des mécanismes qui relient ces deux dimensions et met en lumière leur influence sur l'engagement professionnel, en particulier chez les psychologues cliniciens travaillant en milieu hospitalier.

### **II.7.1. Définitions conceptuelles**

#### **II.7.1.1. La satisfaction au travail**

La satisfaction au travail se définit comme un état émotionnel positif ou plaisant résultant de l'évaluation du travail ou des expériences professionnelles (Locke, 1976, p. 1300). Elle reflète la manière dont les individus perçoivent leur emploi, les tâches qu'ils effectuent, les conditions dans lesquelles ils évoluent, et les relations interpersonnelles au travail.

#### **II.7.1.2. La motivation professionnelle**

La motivation professionnelle correspond à l'ensemble des forces internes ou externes qui déclenchent, dirigent et soutiennent le comportement orienté vers un but professionnel (Deci & Ryan, 1985, p. 245). Elle peut être intrinsèque (liée au plaisir d'accomplir une tâche) ou extrinsèque (liée à des récompenses externes comme le salaire ou la reconnaissance).

## **II.7.2. Théories majeures reliant satisfaction et motivation**

### **II.7.2.1. La théorie des deux facteurs de Herzberg (1959)**

Herzberg distingue deux types de facteurs : les facteurs d'hygiène (conditions de travail, salaire) qui préviennent l'insatisfaction, et les facteurs de motivation (accomplissement, reconnaissance) qui favorisent la satisfaction. La motivation professionnelle découle donc principalement de la satisfaction liée aux tâches accomplies (Herzberg, 1959, p. 113).

### **II.7.2.2. La théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985)**

Selon cette théorie, la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux (autonomie, compétence, affiliation) favorise la motivation intrinsèque. Une organisation qui soutient ces besoins permet aux employés d'être plus motivés et plus satisfaits, donc plus engagés (Deci & Ryan, 1985, p. 236).

### **II.7.2.3. Le modèle des attentes de Vroom (1964)**

Ce modèle postule que la motivation dépend de trois éléments : la valence (valeur attribuée à la récompense), l'instrumentalité (croyance que la performance permettra d'obtenir cette récompense) et l'expectation (confiance en sa capacité à réussir). Une satisfaction élevée renforce la valence et soutient donc la motivation (Vroom, 1964, p. 17).

### **II.7.2.4. Le modèle JDR (Job Demands-Resources) de Bakker & Demerouti (2007)**

Ce modèle explique que la satisfaction augmente lorsque les ressources professionnelles (autonomie, soutien social, feedback) sont suffisantes pour faire face aux exigences du poste. Ces ressources nourrissent la motivation et réduisent les risques de burnout (Bakker & Demerouti, 2007, p. 312).

## **II.7.3. Lien entre satisfaction et motivation : un cercle vertueux**

De nombreuses études ont montré que la satisfaction au travail agit comme un levier de la motivation professionnelle. Un salarié satisfait :

- Fournit plus d'efforts dans son travail (Hackman & Oldham, 1976, p. 257)
- Présente un engagement plus fort envers son organisation
- S'implique davantage dans l'atteinte des objectifs (Judge et al., 2001, p. 378)

Chez les psychologues cliniciens, la reconnaissance du travail accompli, l'autonomie dans la pratique et les retours positifs des patients renforcent la motivation intrinsèque et améliorent la satisfaction.

## **II.7.4. Impact sur l'engagement professionnel**

L'engagement professionnel se définit comme un état psychologique positif caractérisé par de la vigueur, de l'absorption et du dévouement (Schaufeli et al., 2002, p. 74). Lorsque la satisfaction au travail est élevée, la motivation augmente, ce qui entraîne un engagement plus profond. À l'inverse, une faible satisfaction mène à la démotivation, au désengagement, voire au retrait professionnel.

Conséquences d'un engagement élevé :

- Baisse de l'absentéisme
- Meilleure qualité du service

- Relations positives avec les collègues et les patients

Dans le cas des psychologues cliniciens, cela se traduit par une meilleure qualité des prises en charge, une posture thérapeutique plus stable, et un climat de confiance renforcé avec les patients.

### **II.7.5. Facteurs influençant la relation entre satisfaction et motivation**

- Climat organisationnel : Un environnement bienveillant favorise la satisfaction et soutient la motivation.
- Style de management : Un management participatif renforce l'autonomie et la reconnaissance.
- Charge de travail : Une surcharge diminue la satisfaction et affaiblit la motivation.
- Opportunités de développement : L'accès à la formation et à l'évolution de carrière renforce l'investissement professionnel.

### **II.7.6. Études empiriques sur les cliniciens**

- Boudrias et al. (2011, p. 299) ont démontré que la satisfaction psychologique des professionnels de la santé est directement liée à leur motivation et leur performance clinique.
- Gil-Monte (2012, p. 223) montre que la motivation intrinsèque des psychologues réduit significativement les risques de burnout.
- Youssef-Morgan & Luthans (2015, p. 131) insistent sur l'importance du capital psychologique (espoir, optimisme, résilience) comme facteur de satisfaction et de motivation durable.

La satisfaction au travail et la motivation professionnelle forment un couple indissociable, alimentant mutuellement leurs dynamiques. Chez les psychologues cliniciens, un haut niveau de satisfaction nourrit la motivation, favorise un engagement éthique, améliore la performance clinique et réduit les risques de détresse professionnelle. Il est donc crucial de renforcer les ressources internes (compétences, autonomie) et externes (reconnaissance, soutien) pour assurer un climat de travail propice au bien-être psychologique.

**Synthèse**

Ce chapitre a d'abord posé le cadre de la satisfaction au travail en la définissant et en retraçant son évolution historique, particulièrement chez les psychologues cliniciens. Nous avons ensuite montré qu'elle repose sur trois piliers fondamentaux : l'environnement de travail, la reconnaissance professionnelle et l'accomplissement personnel. Cinq approches théoriques (psychosociale, psychanalytique, sociocognitive, phénoménologique et interactionniste) ont permis d'éclairer la complexité du phénomène. La typologie des quatre types de satisfaction (élevée/stable, élevée/instable, faible/stable, faible/instable) a illustré la diversité des vécus professionnels. Nous avons ensuite examiné les conséquences négatives d'un manque de satisfaction – stress, démotivation, burnout – ainsi que leur impact sur la santé mentale des cliniciens. Enfin, le lien étroit entre satisfaction et motivation professionnelle a été mis en évidence comme levier essentiel de l'engagement au travail et de la qualité des soins. Cette synthèse prépare la transition vers le Chapitre III, consacré à la performance professionnelle et à ses déterminants à l'hôpital d'Oued Ghir.

# **Chapitre III**

## **La performance professionnelle**

## **Préambule**

Dans le cadre des métiers de la santé mentale, notamment celui de psychologue clinicien, la performance professionnelle revêt une importance capitale. Elle se manifeste non seulement à travers l'efficacité dans la prise en charge des patients, mais également dans la capacité du professionnel à maintenir une posture éthique, une écoute active et une rigueur clinique dans un environnement souvent complexe et émotionnellement exigeant.

La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle est centrale pour comprendre le fonctionnement optimal du psychologue clinicien. En effet, une performance élevée peut être le reflet d'un niveau de satisfaction au travail important, et inversement, une insatisfaction prolongée peut altérer significativement la qualité de la performance.

Ce chapitre a pour but de définir la performance professionnelle, de retracer son évolution historique dans les professions de santé, d'explorer ses dimensions spécifiques dans le contexte de la psychologie clinique, et d'envisager les différentes approches d'évaluation, les types de performance, ainsi que les conséquences d'une performance insuffisante.

### **III.1. Définition de la performance professionnelle**

#### **III.1.1. Définition générale**

La performance professionnelle peut être définie comme l'ensemble des comportements et des résultats attendus d'un individu dans l'exercice de sa fonction au sein d'une organisation (Motowidlo, Borman & Schmit, 1997, p. 72). Elle englobe les tâches prescrites, les responsabilités implicites, et les contributions discrétionnaires qui contribuent au bon fonctionnement de l'institution.

Selon Campbell (1990, p. 704), la performance est « ce que l'organisation engage, mesure et évalue chez l'employé », et elle se distingue des résultats (outcomes), car elle concerne les actions déployées plutôt que les seules conséquences de celles-ci.

#### **III.1.2. La performance dans les métiers de la santé**

Dans les professions de santé, la performance professionnelle dépasse la simple exécution technique des tâches. Elle inclut également la qualité de la relation soignant-soigné, la capacité de collaboration interdisciplinaire, et l'adaptation à des contextes humains et institutionnels souvent imprévisibles (Legault, 2009, p. 115).

Selon Epstein et Hundert (2002, p. 226), dans le domaine de la santé, la performance peut être comprise comme l'aptitude à utiliser des connaissances, des compétences cliniques, des

attitudes et des jugements pour améliorer la santé des patients et répondre à leurs besoins dans un contexte éthique et humain.

### **III.1.3. La spécificité de la performance chez les psychologues cliniciens**

Chez les psychologues cliniciens, la performance professionnelle se caractérise par :

- **L'exactitude du diagnostic et la pertinence des interventions** : le psychologue doit faire preuve d'un haut niveau de compétence clinique pour évaluer, diagnostiquer et proposer des modalités d'intervention adaptées à la souffrance psychique du patient (Barbier, 2012, p. 97).
- **La qualité de l'alliance thérapeutique** : une part importante de la réussite du travail clinique repose sur la capacité du psychologue à instaurer une relation de confiance avec le patient, ce qui exige des qualités d'écoute, d'empathie, et de régulation émotionnelle (Bordin, 1979, p. 253).
- **L'éthique et la déontologie** : le respect du code de déontologie constitue un critère fondamental de la performance. Un psychologue performant est également celui qui respecte la confidentialité, l'autonomie du patient et les principes de non-malfaisance et de bienfaisance (Code de déontologie des psychologues, 2012, art. 1 à 3).
- **La gestion de la charge émotionnelle** : la capacité du clinicien à contenir les projections, les transferts et contre-transferts, ainsi que la gestion du stress professionnel, font partie intégrante d'une performance stable et durable (Figley, 1995, p. 11).

### **III.1.4. Une définition multidimensionnelle**

La performance professionnelle du psychologue clinicien peut donc être envisagée comme un construit multidimensionnel, impliquant des compétences techniques (savoirs et savoir-faire), relationnelles (savoir-être), organisationnelles (gestion du temps et des priorités), et émotionnelles (autorégulation, résilience). Ces dimensions ne sont pas indépendantes les unes des autres, mais interagissent constamment dans la pratique clinique quotidienne (Bartram, 2005, p. 125).

### **III.2. Aperçu historique de la performance professionnelle**

L'étude de la performance professionnelle a connu une évolution significative au fil des décennies, en passant d'une approche strictement quantitative à une conception plus globale intégrant des dimensions psychologiques, relationnelles et contextuelles. Cette évolution est particulièrement marquée dans les professions de santé, où la qualité du service rendu et la relation humaine occupent une place centrale.

Chez les psychologues cliniciens, la performance ne peut être évaluée uniquement à travers des indicateurs objectifs. Elle repose également sur des critères subjectifs, comme l'efficacité de la relation thérapeutique, l'adaptation aux besoins du patient et le respect des principes éthiques. Pour mieux comprendre ces dimensions, il est essentiel de retracer l'évolution historique de ce concept dans le champ professionnel.

#### **III.2.2. De la productivité à la compétence : les débuts de la performance professionnelle**

La notion de performance professionnelle trouve ses origines dans l'organisation scientifique du travail instaurée par Taylor (1911, p. 9), où la performance était strictement liée à la productivité et à l'efficacité mesurable. Cette vision mécaniste dominait les débuts de l'ère industrielle, influençant même les premières formes de gestion hospitalière où l'on valorisait surtout la rapidité d'exécution des actes.

« The principal object of management should be to secure the maximum prosperity for the employer, coupled with the maximum prosperity for each employee » (Taylor, 1911, p. 9). À cette époque, la dimension humaine du travail était peu prise en compte. Toutefois, dès les années 1920, les expériences de Hawthorne ont mis en lumière l'influence des facteurs psychologiques et sociaux sur la performance des individus au travail, amorçant une transition vers une lecture plus globale du phénomène (Roethlisberger & Dickson, 1939, p. 35).

#### **III.2.3. L'émergence de la psychologie du travail et la prise en compte des dimensions humaines**

Au milieu du XXe siècle, la psychologie industrielle évolue vers une psychologie du travail et des organisations, prenant en compte les besoins des individus, leurs compétences et leur motivation. Des auteurs comme Katz & Kahn (1978, p. 428) soulignent que la performance dépend autant des rôles prescrits que de l'engagement personnel dans l'organisation. Ce changement de paradigme s'est progressivement imposé dans les professions de santé, où les

comportements attendus dépassent les simples prescriptions techniques. Dans le champ de la psychologie clinique, cette évolution se traduit par une reconnaissance croissante du rôle de la subjectivité dans l'évaluation des pratiques. Il ne s'agit plus seulement de faire « correctement » un acte clinique, mais de le faire avec discernement, humanité et efficacité relationnelle.

### **III.2.4. Vers une conception intégrative dans les métiers de la santé**

Avec l'introduction de la notion de compétence dans les années 1980–1990, la performance professionnelle est redéfinie comme la mobilisation pertinente de ressources dans une situation donnée (Le Boterf, 1994, p. 23). La compétence clinique implique alors l'intégration de savoirs théoriques, de compétences techniques, de capacités relationnelles et de réflexion éthique.

Ce cadre a profondément transformé les critères d'évaluation dans les professions de santé, y compris pour les psychologues cliniciens. Comme l'écrit Epstein et Hundert (2002, p. 226) : « Professional competence is the habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values, and reflection in daily practice. » Ainsi, la performance devient un construit multidimensionnel, difficilement réductible à des indicateurs standardisés, et qui doit être saisi dans sa complexité.

### **III.2.5. Application dans le contexte de la psychologie clinique**

Dans le domaine spécifique de la psychologie clinique, l'évolution de la performance s'est accompagnée d'une professionnalisation croissante, avec la mise en place de référentiels de compétences, de dispositifs de formation continue, et de grilles d'évaluation inspirées des modèles anglo-saxons (Barbier, 2012, p. 112).

Par exemple, dans un mémoire universitaire soutenu à l'Université de Lyon 2, Meunier (2017, p. 45) décrit la performance du psychologue clinicien comme :

« La capacité à articuler une écoute active, une rigueur méthodologique, et une réflexivité constante sur sa pratique, dans le respect du cadre thérapeutique et du code de déontologie ». Cette définition reflète une vision intégrative, fondée à la fois sur l'éthique, la compétence professionnelle, et la qualité de la relation thérapeutique.

### III.3. Les trois dimensions de la performance professionnelle

#### III.3.1. L'efficacité clinique

L'efficacité clinique constitue l'une des dimensions centrales de la performance professionnelle des psychologues cliniciens. Elle ne se limite pas à la simple application des techniques thérapeutiques, mais englobe une capacité à poser un diagnostic pertinent, à choisir les méthodes appropriées et à évaluer les résultats des interventions. Cette efficacité repose sur un socle de connaissances théoriques, de compétences techniques, et d'attitudes professionnelles adaptées au contexte clinique.

#### III.3.2. Définition de l'efficacité clinique

Selon Lambert et Ogles (2004, p. 176), l'efficacité clinique correspond à la capacité du clinicien à produire un changement significatif et mesurable chez le patient, en s'appuyant sur des méthodes validées et un processus thérapeutique structuré. Cette définition souligne l'importance des résultats concrets, mais aussi la rigueur du processus thérapeutique. Dans un mémoire soutenu à l'Université de Toulouse, Bourgeois (2016, p. 33) indique que l'efficacité clinique repose sur trois critères fondamentaux :

- La précision de l'évaluation initiale
- L'adéquation des méthodes choisies
- Le suivi et la réévaluation continue du processus

« Une intervention est efficace non seulement si elle améliore l'état du patient, mais aussi si elle respecte le cadre éthique et déontologique de la profession » (Bourgeois, 2016, p. 33).

#### III.3.3. Facteurs influençant l'efficacité clinique

##### a) La formation initiale et continue

La qualité de la formation universitaire joue un rôle déterminant. Une étude menée par Truscott et Crook (2004, p. 142) montre que les psychologues ayant reçu une formation supervisée et actualisée démontrent une meilleure efficacité thérapeutique.

Les formations continues permettent également une mise à jour régulière des connaissances et des techniques d'intervention, ce qui contribue à maintenir un haut niveau de performance clinique.

### b) L'expérience professionnelle

L'expérience permet aux cliniciens de développer un jugement clinique plus affiné, une meilleure gestion des cas complexes et une adaptation plus fine aux singularités des patients (Gosselin, 2015, p. 91). Toutefois, elle ne garantit pas à elle seule l'efficacité : une pratique réflexive reste indispensable.

### c) Les compétences relationnelles

L'établissement d'une alliance thérapeutique solide est reconnu comme un facteur majeur de l'efficacité. Horvath et Greenberg (1994, p. 223) affirment que la qualité de la relation entre thérapeute et patient représente jusqu'à 30 % des résultats thérapeutiques.

## III.3.4. Évaluation de l'efficacité clinique

L'efficacité peut être évaluée à travers :

- Des mesures objectives (grilles d'évaluation, tests pré- et post-intervention, échelles de symptôme comme la BDI-II pour la dépression)
- Des indicateurs subjectifs (ressenti du patient, auto-évaluation du clinicien, supervision)
- L'analyse qualitative des progrès (études de cas, notes cliniques)

Dans un mémoire de Master 2 soutenu à l'Université Paris Nanterre, Djebbar (2018, p. 47) propose une grille intégrative d'évaluation fondée sur la triangulation entre les objectifs initiaux, le retour du patient, et l'auto-analyse du psychologue.

## III.3.5. Limites et enjeux de l'efficacité clinique

L'efficacité clinique est difficile à standardiser, notamment dans les contextes où les problématiques psychiques sont complexes ou chroniques. De plus, certains outils d'évaluation peuvent biaiser l'analyse (par exemple, une amélioration symptomatique ne signifie pas toujours un changement structurel).

Enfin, l'efficacité clinique peut être menacée par :

- Le burn-out professionnel (épuisement émotionnel, perte de motivation)
- La pression institutionnelle (objectifs de rendement, délais de prise en charge)
- Le manque de soutien professionnel (absence de supervision, isolement)

L'efficacité clinique constitue une composante indispensable de la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens. Elle résulte d'un équilibre entre savoirs théoriques, compétences pratiques et qualités humaines. Si elle peut être mesurée, elle reste néanmoins ancrée dans une dynamique relationnelle et contextuelle qui la rend complexe à appréhender dans sa globalité.

### **III.4. La qualité des relations avec les patients**

#### **III.4.1. Introduction**

La qualité des relations entre le psychologue clinicien et ses patients représente une dimension essentielle de la performance professionnelle. Dans un contexte clinique, la relation thérapeutique est souvent perçue comme le facteur principal de l'efficacité du soin. Elle repose sur un ensemble de compétences interpersonnelles qui favorisent l'instauration d'un climat de confiance, condition *sine qua non* pour une intervention thérapeutique réussie. Cette qualité relationnelle implique non seulement des compétences de communication, mais aussi une posture professionnelle, éthique et respectueuse de la personne.

#### **III.4.2. La définition de la qualité de la relation thérapeutique**

La qualité de la relation avec le patient se définit comme la capacité du psychologue à établir une relation de travail mutuellement respectueuse et empathique. Bordin (1979), dans sa théorie de l'alliance thérapeutique, décrit cette relation comme une « collaboration entre le thérapeute et le patient, orientée vers l'atteinte d'objectifs thérapeutiques communs ». Selon Horvath et Greenberg (1994), cette relation serait l'un des principaux prédicteurs du succès thérapeutique.

« L'alliance thérapeutique est un facteur clé de la réussite de toute intervention psychologique. Une relation thérapeutique de qualité augmente la motivation du patient à participer activement au processus de changement. » (*Horvath et Greenberg, 1994, p. 258*)

#### **III.4.3. Les facteurs influençant la qualité de la relation avec les patients**

##### **a) L'empathie et l'écoute active**

Les compétences d'écoute et d'empathie sont considérées comme fondamentales pour la qualité de la relation thérapeutique. L'empathie permet au clinicien de comprendre les émotions et les préoccupations du patient tout en validant son vécu sans jugement. Rogers

(1957), dans ses travaux sur la thérapie centrée sur la personne, affirme que l'empathie est l'un des éléments clés permettant d'établir un climat thérapeutique propice au changement.

« Le thérapeute doit être capable d'être profondément sensible aux sentiments du patient, sans s'en laisser envahir, afin de maintenir une relation authentique et nourrissante. » (Rogers, 1957, p. 98)

### **b) La confiance et le respect de l'éthique**

La confiance mutuelle est une composante centrale de toute relation thérapeutique. Un psychologue clinicien doit créer un espace sécurisé où le patient peut se sentir libre de partager des aspects intimes de sa vie. Le respect de l'éthique professionnelle, qui inclut la confidentialité et l'absence de jugement, est essentiel pour établir cette confiance. Gabbard (2000) souligne que la compétence d'un clinicien ne réside pas seulement dans sa capacité à utiliser des techniques psychothérapeutiques, mais aussi dans son aptitude à maintenir un cadre éthique et respectueux tout au long du processus thérapeutique.

### **c) La réciprocité et l'adaptabilité du clinicien**

La relation thérapeutique n'est pas unidirectionnelle ; elle est réciproque. Le psychologue doit également faire preuve de flexibilité et s'adapter aux besoins du patient tout au long de la thérapie. L'aptitude à moduler son approche en fonction des évolutions du patient est un facteur clé de la qualité de la relation. Sullivan (1953) et Bion (1962) ont montré que la qualité de la relation pouvait être influencée par la réceptivité du clinicien à l'égard des besoins émotionnels du patient, qui sont souvent complexes et inconscients.

#### **III.4.4. Les indicateurs de la qualité de la relation thérapeutique**

Il existe plusieurs outils d'évaluation permettant de mesurer la qualité de la relation avec les patients. Ces instruments incluent des questionnaires d'évaluation subjective remplis par les patients, tels que l'échelle du *Working Alliance Inventory* (Horvath et Greenberg, 1989), qui mesure différents aspects de la relation, notamment la collaboration, la confiance et l'accord sur les objectifs thérapeutiques.

Les psychologues peuvent également recourir à des supervisions cliniques régulières et à des retours d'autres professionnels pour évaluer la qualité de leurs relations avec les patients. Ces évaluations sont utiles pour identifier les zones d'amélioration et les points de tension dans la relation thérapeutique.

### **III.4.5. Les défis de la relation thérapeutique**

Malgré son importance, la relation thérapeutique peut être mise à l'épreuve par divers facteurs. Le manque de motivation du patient, les résistances inconscientes ou la projection des émotions du thérapeute sur le patient peuvent créer des obstacles à la qualité de la relation. Levinson (2003) évoque l'importance de la gestion de ces défis par une supervision et un soutien adéquat du psychologue, afin de maintenir la relation de travail dans des conditions optimales.

## **III.5. La gestion du stress et la charge émotionnelle**

### **III.5.1. Stress et charge émotionnelle**

La gestion du stress et la gestion de la charge émotionnelle sont des dimensions essentielles de la performance professionnelle des psychologues cliniciens. En raison de la nature émotionnellement exigeante de leur travail, ces professionnels sont souvent confrontés à des situations stressantes et émotionnellement lourdes. La capacité à gérer ces aspects est non seulement essentielle pour le bien-être du clinicien, mais aussi pour la qualité des soins prodigués aux patients.

Le stress chronique, associé à une charge émotionnelle élevée, peut avoir des répercussions négatives sur la santé mentale du psychologue clinicien et sur son efficacité professionnelle. Figley (1995) a introduit le concept de « compassion fatigued », une forme de stress associée à l'exposition constante à la souffrance des autres, en particulier chez les travailleurs sociaux et les psychologues.

« Le stress et la charge émotionnelle peuvent être des facteurs de risques importants dans la profession de psychologue, mais une gestion appropriée peut améliorer la qualité des soins et le bien-être du clinicien. » (Figley, 1995, p. 35)

### **III.5.2. La nature du stress chez les psychologues cliniciens**

Les psychologues cliniciens sont confrontés à une variété de facteurs stressants dans leur pratique professionnelle. Parmi ceux-ci, on retrouve les exigences émotionnelles liées aux interactions avec les patients, les problèmes éthiques et les dilemmes cliniques, ainsi que la pression liée à la prise de décisions importantes concernant la santé mentale des patients. Pearlman et Mac Ian (1995) ont décrit les différents types de stress auxquels les psychologues sont confrontés : stress lié au cas clinique, stress organisationnel (liés à l'environnement de travail), et stress personnel.

**a) Le stress lié au cas clinique**

Le stress clinique survient lorsqu'un psychologue se trouve confronté à des cas difficiles ou émotionnellement chargés, comme le travail avec des patients ayant des antécédents traumatisques ou des pathologies graves. Ce stress est souvent accru lorsqu'il y a un écart entre les attentes du clinicien et la réalité du traitement, ou lorsqu'une intervention ne produit pas les résultats escomptés.

**b) Le stress organisationnel**

Le stress organisationnel est lié à l'environnement de travail, aux charges administratives, aux horaires de travail et aux exigences institutionnelles. Selon Maslach et Leiter (1997), les psychologues cliniciens, comme d'autres professionnels de santé, peuvent éprouver de l'épuisement professionnel en raison de l'instabilité organisationnelle, du manque de soutien ou des conditions de travail difficiles.

**c) Le stress personnel**

Les psychologues peuvent également être affectés par des facteurs externes, comme des difficultés personnelles ou familiales, qui peuvent impacter leur capacité à maintenir une distance émotionnelle professionnelle avec leurs patients.

### **III.5.3. La charge émotionnelle et son impact sur la pratique clinique**

La charge émotionnelle, quant à elle, désigne le fardeau émotionnel auquel un clinicien est exposé lorsqu'il traite des patients souffrant de troubles mentaux graves ou lorsqu'il est témoin de détresse émotionnelle chez les patients. Cohen et Wills (1985) ont expliqué que le stress émotionnel, lorsqu'il n'est pas géré de manière efficace, peut mener à l'épuisement émotionnel, à la dépersonnalisation des patients, ou à une diminution de l'empathie.

**a) La compassion et l'empathie : une source de stress**

Le rôle du psychologue clinique repose souvent sur une profonde empathie envers ses patients. Cependant, une empathie excessive ou mal gérée peut entraîner ce qu'on appelle « l'épuisement par la compassion », une forme de stress émotionnel dans laquelle le thérapeute se sent épuisé, démoralisé, et de plus en plus déconnecté de ses patients. Figley (1995) a noté que les psychologues qui ne parviennent pas à gérer cette charge émotionnelle sont plus susceptibles de développer des symptômes de fatigue compassionnelle.

**b) L'épuisement émotionnel**

L'épuisement émotionnel survient lorsque le psychologue se sent vidé de ses ressources émotionnelles et psychologiques, ce qui peut affecter sa capacité à fonctionner correctement dans son travail. Selon Maslach et Jackson (1981), ce phénomène est souvent associé à un manque de reconnaissance, de soutien et à des exigences professionnelles accablantes. La gestion de l'épuisement émotionnel est essentielle pour maintenir une pratique clinique saine.

**III.5.4. Stratégies de gestion du stress et de la charge émotionnelle**

Les psychologues cliniciens doivent être équipés de stratégies efficaces pour gérer le stress et la charge émotionnelle. Ces stratégies sont essentielles non seulement pour protéger leur bien-être, mais aussi pour maintenir une pratique clinique de qualité.

**a) Supervision clinique et soutien professionnel**

Les psychologues peuvent utiliser la supervision clinique comme un outil essentiel pour gérer le stress et la charge émotionnelle. La supervision permet de discuter des cas difficiles, d'obtenir des retours d'expérience, et de développer des stratégies d'adaptation face aux situations émotionnellement intenses. Freudenberger (1974) a souligné l'importance de cette pratique pour prévenir l'épuisement professionnel.

**b) Techniques de relaxation et de gestion du stress**

Les techniques de relaxation, telles que la méditation, la pleine conscience et la respiration profonde, peuvent être efficaces pour réduire le stress et améliorer la résilience émotionnelle. Kabat-Zinn (1990), avec sa méthode de réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR), a démontré que ces techniques peuvent aider les psychologues à maintenir un équilibre émotionnel tout en travaillant avec des patients émotionnellement perturbés.

**c) Prise de distance et gestion des émotions**

Il est crucial que les psychologues apprennent à prendre du recul et à séparer leurs émotions personnelles de celles des patients. La gestion des émotions consiste à reconnaître ses propres sentiments, mais à éviter que ces émotions n'interfèrent avec la qualité du soin. Kernberg (1976) et Linehan (1993) ont abordé l'importance de la régulation émotionnelle dans le cadre des pratiques cliniques.

La gestion du stress et de la charge émotionnelle est un élément fondamental de la performance professionnelle des psychologues cliniciens. La capacité à gérer ces dimensions

non seulement protège le bien-être du professionnel, mais elle améliore également la qualité des soins et la satisfaction des patients. Les psychologues doivent être équipés de stratégies efficaces pour faire face à ces défis émotionnels afin de maintenir une pratique clinique saine et productive.



**Figure 3 : Les trois dimensions de la performance professionnelle**

### **III.6. Les différentes approches de la performance professionnelle**

La performance professionnelle, en particulier dans le domaine de la psychologie clinique, peut être appréhendée sous différents angles. Chaque approche propose une manière spécifique de comprendre, d'évaluer et d'interpréter les comportements et les résultats professionnels. Trois grandes approches se distinguent : l'approche objective, l'approche subjective et l'approche intégrative. Chacune présente des avantages, des limites et une pertinence variable selon le contexte d'évaluation.

#### **III.6.1. L'approche objective (évaluations externes)**

L'approche objective repose sur des critères mesurables et standardisés permettant d'évaluer la performance professionnelle à partir d'indicateurs concrets. Elle se fonde principalement sur les évaluations faites par des supérieurs hiérarchiques, des pairs ou des experts indépendants (Aubert & Pagès, 1991, p. 102 ; Bressolles, 2012, p. 47).

Dans le contexte des psychologues cliniciens, cela peut inclure :

- Le nombre de consultations réalisées.
- Le respect des protocoles cliniques.
- Les délais de prise en charge.
- La rigueur dans la tenue des dossiers.
- Le respect des normes éthiques et déontologiques.

**Avantages** : Cette approche garantit une certaine impartialité. Elle permet une comparaison entre professionnels et facilite l'identification des écarts par rapport aux standards de qualité.

**Limites** : Elle néglige la dimension humaine et relationnelle du travail clinique, souvent difficilement mesurable. De plus, elle peut engendrer une pression de conformité au détriment de la créativité ou de la singularité du lien thérapeutique (Université Mouloud Mammeri, 2021, p. 47).

### **III.6.2. L'approche subjective (auto-évaluation, feedback des patients)**

Cette approche repose sur le ressenti du professionnel ou sur les retours d'expérience des bénéficiaires (patients, collègues). L'auto-évaluation est une méthode largement utilisée dans les milieux de soin, car elle permet au clinicien de réfléchir sur sa propre pratique (Dejours, 1993, p. 78 ; Botella & Zenasni, 2013, p. 133).

Dans la pratique, cela comprend :

- L'analyse réflexive.
- Les questionnaires d'auto-évaluation.
- Les retours qualitatifs des patients (niveau de satisfaction, ressenti d'écoute et de compréhension, évolution perçue...).

**Avantages** : Elle met en valeur la subjectivité du praticien, favorise l'auto-régulation et la prise de conscience. Elle est également plus adaptée à des contextes où la relation thérapeutique joue un rôle central.

**Limites** : L'évaluation peut être biaisée par des facteurs personnels (manque de confiance, excès de confiance, fatigue...). De plus, les feedbacks des patients peuvent être influencés par leur état émotionnel ou leur degré de dépendance au thérapeute (Université de Béjaïa, 2020, p. 65).

### **III.6.3. L'approche intégrative**

L'approche intégrative cherche à combiner les avantages des deux précédentes en tenant compte à la fois des critères objectifs et des dimensions subjectives. Elle repose sur une triangulation des sources : évaluation par l'encadrement, auto-évaluation, feedback des patients, et parfois même des indicateurs organisationnels (absentéisme, taux de rétention des patients...).

Cette approche s'inscrit dans une logique systémique et qualitative, prenant en compte :

- Le contexte institutionnel.
- La complexité des situations cliniques.
- Les compétences transversales (gestion du stress, communication...).

**Avantages** : Elle donne une vision plus complète et nuancée de la performance. Elle favorise la collaboration interdisciplinaire et l'amélioration continue (Aubert & Pagès, 1991, p. 108 ; Bressolles, 2012, p. 53).

**Limites** : Elle demande du temps, des outils fiables et une culture de l'évaluation partagée. Elle nécessite aussi une formation à l'analyse des résultats.

### **III.7. Les différents types de performance professionnelle**

La performance professionnelle dans le domaine de la psychologie clinique peut être évaluée à travers plusieurs typologies qui distinguent les niveaux de performance en fonction de leur qualité et de leur stabilité. En comprenant ces différentes catégories, il devient possible de mieux orienter les stratégies de gestion et de soutien professionnel. Les types de performance professionnelle se divisent en quatre catégories principales : la performance élevée et stable, la performance élevée et instable, la performance faible et stable, et la performance faible et instable (Clark et al., 1999, p. 278).

#### **III.7.1. Performance élevée et stable**

Les psychologues cliniciens dont la performance est à la fois élevée et stable montrent une constance dans l'excellence de leurs soins au fil du temps. Ces cliniciens sont capables d'atteindre un haut niveau de compétence tout en maintenant une qualité de travail optimale sur une période prolongée (Lambert & Barley, 2001, p. 14).

##### **Caractéristiques principales :**

La performance élevée et stable est marquée par une excellente gestion du temps, une capacité à offrir des soins de qualité, une relation thérapeutique solide et une grande expertise clinique. Des études ont montré que ces psychologues font preuve d'une gestion efficace du stress, d'une capacité à résoudre des problèmes complexes, et qu'ils sont souvent perçus positivement par les patients (Lambert & Barley, 2001, p. 15).

##### **Impact sur la qualité des soins :**

Un clinicien performant et stable engendre une relation de confiance avec ses patients, ce qui améliore leur satisfaction et leur engagement dans le traitement. Les recherches de Clark et al.

(1999) ont révélé que la performance élevée et stable est souvent liée à des résultats thérapeutiques durables et positifs (Clark et al., 1999, p. 280).

### **III.7.2. Performance élevée et instable**

Les psychologues dont la performance est élevée mais instable montrent une grande capacité à offrir des soins de qualité, mais cette performance varie en fonction des circonstances. Cela peut être dû à des facteurs tels que la fatigue, le stress ou d'autres difficultés externes (Bower et al., 2003, p. 312).

#### **Caractéristiques principales :**

Un clinicien dans cette catégorie peut donner des résultats exceptionnels lorsqu'il est dans un environnement propice, mais sa performance fluctue souvent selon la situation ou son état émotionnel. Selon Bower et al. (2003), ce type de performance peut résulter d'une charge de travail excessive ou d'une instabilité dans la gestion de l'équipe (Bower et al., 2003, p. 314).

#### **Conséquences pour la relation thérapeutique :**

Les patients peuvent ressentir une certaine instabilité dans la qualité des soins reçus, ce qui peut affecter leur engagement à long terme. La recherche de Bracken et al. (2006) a montré que cette instabilité pouvait affecter la relation thérapeutique et, dans certains cas, la fidélité des patients (Bracken et al., 2006, p. 227).

### **III.7.3. Performance faible et stable**

Les psychologues dont la performance est faible et stable sont caractérisés par des performances globalement sous les attentes professionnelles, mais ces faibles performances demeurent constantes dans le temps. Cette situation est préoccupante, car elle peut nuire à la qualité des soins prodigués (Maslach & Leiter, 1997, p. 55).

#### **Caractéristiques principales :**

Les psychologues dans cette catégorie peuvent rencontrer des difficultés persistantes dans leur pratique. Les causes possibles incluent un manque de compétences, un faible engagement ou des problèmes personnels non résolus. Maslach et Leiter (1997) ont montré que l'épuisement professionnel (burnout) est un facteur clé dans la persistance d'une faible performance stable (Maslach & Leiter, 1997, p. 58).

**Impact sur la pratique clinique :**

La performance faible et stable affecte gravement la qualité des soins prodigués aux patients. Les patients peuvent se désengager ou même changer de praticien si la qualité des soins ne répond pas à leurs attentes. Cette situation peut également affecter l'image professionnelle du psychologue (Maslach & Leiter, 1997, p. 60).

**III.7.4. Performance faible et instable**

La performance faible et instable est la catégorie la plus préoccupante. Elle combine une performance de faible qualité avec des fluctuations importantes dans le temps. Cette instabilité peut avoir des répercussions majeures tant sur les patients que sur les résultats thérapeutiques (Gabbidon et al., 2009, p. 190).

**Caractéristiques principales :**

Les psychologues dans cette catégorie montrent non seulement des performances insuffisantes mais leurs résultats varient de manière erratique. Cela peut résulter de facteurs externes comme des conflits au sein de l'équipe ou un environnement de travail peu favorable, ou de facteurs internes comme des troubles émotionnels ou un désengagement professionnel (Gabbidon et al., 2009, p. 192).

**Impact sur la qualité des soins :**

Les psychologues dont la performance est faible et instable compromettent la relation thérapeutique et mettent en danger le bien-être des patients. La recherche de Patterson et al. (2007) montre que cette situation peut mener à une détérioration de la qualité des soins, un taux de satisfaction des patients plus bas, et une diminution de la confiance dans les traitements (Patterson et al., 2007, p. 301).

**III.8. Caractéristiques et conséquences d'une faible performance professionnelle****III.8.1. Caractéristiques d'une faible performance professionnelle chez le psychologue clinicien**

La performance professionnelle désigne l'aptitude d'un individu à exécuter efficacement ses tâches en mobilisant ses compétences, ses connaissances et ses ressources personnelles. Chez le psychologue clinicien, une faible performance professionnelle peut se traduire par des

manifestations spécifiques, visibles dans sa pratique quotidienne. Parmi ces manifestations figurent la diminution de la qualité des interventions cliniques, un manque d'engagement dans les missions, des retards fréquents, un désintérêt pour la relation thérapeutique, et des erreurs dans l'analyse ou le diagnostic (Schaufeli & Enzmann, 1998, p. 45).

L'une des caractéristiques principales est la baisse de l'investissement personnel. Le clinicien montre peu de motivation, semble détaché de ses responsabilités, et peut adopter une attitude passive, voire cynique, envers ses patients et collègues. Ce retrait professionnel peut également se manifester dans les interactions au sein de l'équipe soignante, par une communication inefficace, des conflits récurrents, ou un isolement volontaire. Par ailleurs, des difficultés dans la prise de décision clinique, des hésitations ou des jugements inappropriés sont également des signes d'une performance affaiblie, nuisant à la pertinence des soins proposés (Freudenberger, 1974, p. 161 ; Leiter & Maslach, 2009, p. 93).

### **III.8.2. Conséquences sur la qualité des soins et la satisfaction des patients**

Les répercussions d'une faible performance professionnelle dépassent le cadre strict de la pratique du psychologue clinicien. Elles affectent directement la qualité des soins prodigués aux patients. En effet, lorsque l'attention, la rigueur ou la présence empathique du clinicien se dégradent, la qualité des prises en charge s'en ressent : les interventions peuvent perdre en efficacité, la relation thérapeutique se fragilise, et la confiance du patient peut être compromise (Norcross & Wampold, 2011, p. 99).

Cela peut entraîner une baisse de la satisfaction des patients, qui peuvent percevoir un manque d'écoute, d'intérêt ou d'implication de la part du thérapeute. Dans certains cas, cette insatisfaction peut conduire à l'arrêt prématûr de la thérapie ou au refus de poursuivre un suivi psychologique, ce qui nuit à leur processus de rétablissement (Horvath & Greenberg, 1989, p. 452). Une faible performance peut également provoquer une augmentation des réclamations ou des litiges, nuisant à l'image du service hospitalier et à la crédibilité professionnelle du clinicien (Gabbidon et al., 2009, p. 230).

De plus, dans un contexte hospitalier, où le travail en équipe est essentiel, une baisse de performance peut entraver la coordination des soins et affecter négativement l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. La qualité globale du service en pâtit, car l'efficacité collective repose sur l'engagement et la compétence de chacun (Taris & Schreurs, 2009, p. 326).

### **III.8.3. Impact sur le bien-être du psychologue clinicien**

Les conséquences d'une faible performance professionnelle ne s'arrêtent pas aux effets sur les patients ou l'organisation hospitalière. Le psychologue lui-même en subit les répercussions, notamment sur le plan psychologique. Une performance jugée insuffisante peut entraîner un sentiment d'échec, une baisse de l'estime de soi, voire un désengagement progressif. Le professionnel peut se sentir incompétent, inutile, ou incapable de répondre aux attentes de son métier (McKnight & Glass, 1995, p. 87).

Ce sentiment d'inefficacité personnelle est souvent associé à l'épuisement professionnel ou burnout. Ce syndrome, bien documenté dans les professions d'aide, se manifeste par trois dimensions principales : un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation (distance émotionnelle vis-à-vis des patients), et une diminution du sentiment d'accomplissement personnel (Maslach & Jackson, 1981, p. 101).

Le burnout est fréquemment lié à une surcharge de travail, à un manque de reconnaissance, à des conditions de travail précaires ou à une inadéquation entre les valeurs personnelles et les exigences institutionnelles (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001, p. 399). À long terme, une faible performance peut également générer un stress chronique, des troubles psychosomatiques, une anxiété professionnelle ou un repli sur soi. Le professionnel peut avoir tendance à s'isoler, à éviter les contacts avec les collègues, ou à fuir les situations de confrontation ou d'évaluation. Cela diminue les possibilités de soutien social au travail, pourtant crucial pour maintenir un équilibre émotionnel (Halbesleben, 2006, p. 114).

Enfin, il est important de souligner que cette spirale négative peut s'auto-entretenir : un psychologue en difficulté peut voir sa performance chuter davantage à mesure que son bien-être se dégrade, ce qui accentue les risques d'erreurs professionnelles, de conflits ou de désengagement total (Maslach & Leiter, 2016, p. 111).

## **III.9. La performance professionnelle et la gestion du stress au travail**

### **Lien entre gestion du stress et performance dans un contexte de travail clinique**

La performance professionnelle du psychologue clinicien est étroitement liée à sa capacité à gérer le stress inhérent à son environnement de travail. Dans un contexte clinique, où les exigences émotionnelles et cognitives sont élevées, la gestion du stress devient un levier

essentiel pour maintenir une performance stable, efficace et éthique (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141).

Le stress au travail peut provenir de plusieurs sources : surcharge de travail, confrontation quotidienne à la souffrance psychique, contraintes administratives, conflits interpersonnels, ou manque de reconnaissance professionnelle. Lorsque ce stress est mal géré ou prolongé, il peut affecter négativement la concentration, le jugement clinique, la motivation et les compétences interpersonnelles du professionnel (Karasek & Theorell, 1990, p. 189 ; Dejours, 1993, p. 76).

Inversement, une bonne gestion du stress permet au clinicien de préserver ses capacités de réflexion, de prendre des décisions cliniques adaptées et d'interagir de manière empathique avec ses patients. Des stratégies telles que la régulation émotionnelle, la planification du temps, la recherche de soutien social et la pratique de la pleine conscience (mindfulness) ont démontré leur efficacité pour réduire le stress professionnel et améliorer les performances cliniques (Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005, p. 168 ; Kabat-Zinn, 2003, p. 147).

Il est également prouvé que les professionnels dotés d'un haut niveau de résilience psychologique présentent une meilleure capacité d'adaptation face aux pressions du milieu hospitalier, ce qui favorise une meilleure qualité de prise en charge et un engagement professionnel durable (Connor & Davidson, 2003, p. 81). L'auto-efficacité, concept développé par Bandura (1997), joue également un rôle central : les psychologues qui croient en leur capacité à surmonter les difficultés ont tendance à mieux performer, même dans des conditions stressantes (Bandura, 1997, p. 39).

Enfin, les institutions jouent un rôle important dans cette dynamique. Un climat organisationnel favorable, un soutien institutionnel adéquat, ainsi que des formations en gestion du stress contribuent à réduire les risques de désengagement ou de burnout, et donc à maintenir un niveau élevé de performance professionnelle (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001, p. 416 ; Bakker & Demerouti, 2007, p. 318).

**Synthèse**

Dans le cadre du travail clinique, la performance professionnelle du psychologue est profondément influencée par sa capacité à gérer le stress. Une mauvaise gestion du stress peut compromettre la qualité des soins et le bien-être du praticien, tandis qu'une bonne gestion renforce ses compétences, son engagement et sa stabilité émotionnelle. Il est donc essentiel de considérer la gestion du stress comme une composante centrale de la performance professionnelle en milieu hospitalier.

## **Chapitre IV**

### **La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

## **Chapitre IV La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

---

### **Préambule**

La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle constitue un axe central dans la compréhension du fonctionnement optimal des organisations, notamment dans les métiers d'aide tels que celui de psychologue clinicien. Dans les structures hospitalières, où les exigences émotionnelles et les attentes institutionnelles sont élevées, la manière dont un professionnel perçoit son environnement de travail influence significativement sa capacité à fournir des soins de qualité. Il est donc pertinent d'analyser les interactions entre la satisfaction que ressent un psychologue clinicien à l'égard de son travail, et la performance qu'il déploie dans ses tâches professionnelles quotidiennes.

Plusieurs recherches ont mis en évidence que la satisfaction au travail est à la fois un antécédent et une conséquence de la performance (Judge et al., 2001). En d'autres termes, un professionnel satisfait est souvent plus performant, tout comme un professionnel performant peut tirer un sentiment d'accomplissement favorisant sa satisfaction. Toutefois, cette relation n'est ni linéaire ni uniforme : elle dépend de multiples facteurs contextuels, personnels et organisationnels.

Ce chapitre a pour objectif d'explorer cette dynamique complexe en s'appuyant sur des théories psychologiques, des modèles de gestion et des résultats d'études empiriques. Il permettra de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre dans la relation satisfaction-performance chez les psychologues cliniciens, afin d'en dégager des implications pratiques pour le management hospitalier et le bien-être au travail.

#### **IV.1. Le lien théorique entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

La relation entre satisfaction au travail et performance professionnelle a longtemps été au centre des préoccupations en psychologie du travail et en gestion des ressources humaines. De nombreux modèles théoriques ont tenté de clarifier la nature de ce lien, en soulignant qu'il ne s'agit pas d'une relation univoque, mais bien d'une interaction dynamique influencée par de multiples variables individuelles et organisationnelles (Muchinsky, 2006, p. 325).

##### **IV.1.1 Théories classiques et modernes**

L'un des modèles les plus anciens est celui proposé par Brayfield et Crockett (1955, p. 400), selon lequel il existerait une corrélation positive entre satisfaction et performance, bien que modérée. Cette idée a été approfondie par Vroom (1964, p. 15), avec la théorie des attentes, suggérant que la motivation à performer dépend de la valeur que l'individu attribue aux

## **Chapitre IV La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

---

résultats de son travail et de sa perception de la probabilité que ses efforts conduisent à la performance attendue.

Dans les années 2000, Judge et al. (2001, p. 376) ont réalisé une méta-analyse influente qui a confirmé une corrélation positive significative entre satisfaction au travail et performance professionnelle ( $r \approx 0.30$ ). Ces chercheurs affirment que les employés satisfaits sont davantage enclins à s'engager dans des comportements productifs et à adopter une attitude proactive dans l'exécution de leurs tâches.

### **IV.1.2 Interaction satisfaction-performance : un modèle bidirectionnel**

Plus récemment, des modèles intégratifs ont été développés pour expliquer cette relation dans un cadre bidirectionnel. Le modèle de rétroaction de Lawler et Porter (1967, p. 26) suppose que la performance peut également accroître la satisfaction, notamment lorsque les efforts fournis sont récompensés de manière équitable, que ce soit par la reconnaissance, la promotion ou la valorisation professionnelle. Ainsi, la satisfaction au travail peut être à la fois une cause et une conséquence de la performance.

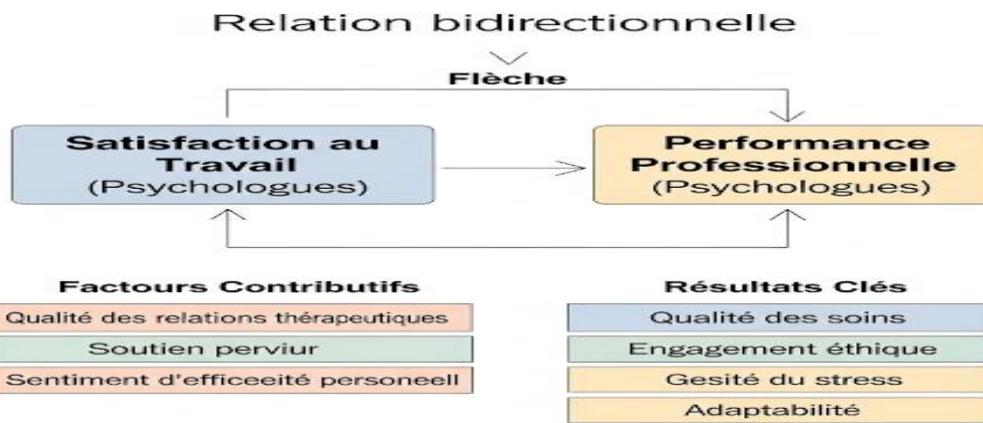
### **IV.1.3 Applications aux métiers de la santé mentale**

Dans les professions à forte charge émotionnelle, comme la psychologie clinique, cette relation est encore plus complexe. Selon Maslach et Leiter (1997, p. 103), la satisfaction au travail chez les soignants dépend en grande partie de la qualité des relations professionnelles, du soutien perçu, et du sentiment d'efficacité personnelle. Ces éléments influencent directement la performance, mesurée ici non seulement en termes de rendement, mais aussi en termes de qualité de la relation thérapeutique et d'engagement éthique.

### **IV.1.4 Enjeux spécifiques pour les psychologues cliniciens**

Chez les psychologues cliniciens, une satisfaction élevée peut se traduire par un plus grand investissement dans la relation avec les patients, une meilleure gestion du stress professionnel et une adaptation plus efficace aux contraintes institutionnelles. Inversement, une faible satisfaction peut engendrer de la démotivation, une dégradation de la qualité des soins, voire un retrait progressif du rôle professionnel (Schaufeli & Bakker, 2004, p. 295).

Ainsi, il apparaît que la relation entre satisfaction et performance n'est pas seulement une question de productivité, mais un indicateur majeur du bon fonctionnement psychologique des professionnels, avec des implications directes sur la qualité des services offerts aux patients (Bakker & Demerouti, 2007, p. 312).



**Figure 4:** Le lien entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle

## **IV.2. La satisfaction au travail comme facteur de performance professionnelle**

La satisfaction au travail est souvent considérée comme un levier essentiel de la performance professionnelle, particulièrement dans les métiers de la santé mentale où les enjeux humains sont centraux. Pour les psychologues cliniciens, cette satisfaction ne se limite pas à des éléments matériels ou financiers, mais englobe aussi des dimensions relationnelles, éthiques et existentielles liées à la pratique de leur métier (Gil-Monte, 2005, p. 114).

### **IV.2.1 Mécanismes psychologiques de l'influence de la satisfaction**

La théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985, p. 245) suggère que la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux – autonomie, compétence et appartenance – favorise la motivation intrinsèque, qui elle-même constitue une source de performance durable. Dans ce contexte, un psychologue clinicien qui se sent soutenu, reconnu et compétent dans son travail est plus enclin à s'investir pleinement dans ses fonctions cliniques, à faire preuve de créativité dans les prises en charge, et à maintenir un haut niveau d'engagement thérapeutique.

Selon Locke (1976, p. 1300), la satisfaction est un état émotionnel résultant de la perception qu'a l'individu de la qualité de ses conditions de travail en lien avec ses attentes. Lorsqu'un professionnel juge que son environnement de travail est en adéquation avec ses valeurs, ses compétences et ses besoins, cela génère un état de bien-être favorable à une performance optimale.

### **IV.2.2 Données empiriques**

Des études menées dans des milieux hospitaliers ont montré que les professionnels satisfaits sont plus performants, non seulement en termes d'efficience (temps de réponse, gestion des dossiers), mais aussi de qualité relationnelle et d'éthique professionnelle (Bakker & Demerouti, 2007, p. 312). Cette performance est particulièrement visible chez les psychologues cliniciens, dont l'activité repose sur l'écoute, l'analyse et la relation de confiance avec le patient.

Une recherche conduite par Judge et Bono (2001, p. 83) montre que les employés ayant une satisfaction élevée ont une meilleure productivité, prennent moins de congés pour maladie, et sont plus enclins à coopérer avec leurs collègues, ce qui améliore la performance globale des équipes.

### **IV.2.3 Cas spécifique des psychologues cliniciens**

Chez les psychologues cliniciens, la satisfaction au travail est liée à des facteurs tels que le respect de l'éthique professionnelle, la reconnaissance de la spécificité de leur discipline, la qualité de la supervision, et les possibilités de formation continue. Lorsque ces besoins sont satisfaits, les cliniciens rapportent un sentiment d'efficacité personnelle accru, ce qui renforce leur performance dans l'accompagnement des patients (Gil-Monte, 2005, p. 116).

Par ailleurs, un environnement de travail propice à l'expression émotionnelle et à l'autonomie clinique est un puissant moteur de satisfaction et donc de performance. Dans un tel cadre, le clinicien est plus apte à mener des évaluations psychologiques précises, à s'adapter aux besoins individuels des patients, et à innover dans les stratégies d'intervention (Deci & Ryan, 2008, p. 22).

## **IV.3. La performance professionnelle comme déterminant de la satisfaction au travail**

Si la satisfaction au travail peut influencer positivement la performance professionnelle, l'inverse est également vrai : un niveau élevé de performance peut nourrir un sentiment de satisfaction durable, notamment chez les professionnels impliqués dans des métiers à forte vocation, comme celui de psychologue clinicien. La reconnaissance des résultats atteints, le sentiment d'efficacité personnelle et la valorisation sociale du travail accompli sont autant de facteurs susceptibles d'augmenter la satisfaction professionnelle (Bandura, 1997, p. 212).

## **Chapitre IV La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

---

### **IV.3.1 Le sentiment d'accomplissement personnel**

Dans le cadre de la théorie de l'auto-efficacité de Bandura (1997, p. 212), la performance réussie dans des tâches professionnelles renforce la confiance de l'individu en ses compétences. Ce sentiment d'efficacité personnelle contribue à la satisfaction au travail en nourrissant l'estime de soi et en apportant une confirmation concrète de la valeur de ses efforts.

Chez les psychologues cliniciens, chaque progrès observé chez un patient ou chaque intervention jugée efficace devient une source de satisfaction intrinsèque. Cette gratification est renforcée lorsque le professionnel perçoit que son travail a un réel impact sur le bien-être des personnes accompagnées (Luthans, 2002, p. 80).

### **IV.3.2 La reconnaissance de la performance par l'environnement**

La reconnaissance externe, c'est-à-dire la valorisation de la performance par les supérieurs hiérarchiques, les collègues ou les patients, joue également un rôle clé dans la construction de la satisfaction au travail (Eisenberger, Rhoades & Cameron, 2001, p. 42). Dans les milieux hospitaliers, un psychologue clinicien dont le travail est reconnu publiquement est plus susceptible de se sentir utile, valorisé, et motivé à poursuivre ses efforts.

Cette reconnaissance peut prendre différentes formes : feedback positif, primes de rendement, possibilités d'évolution, mais aussi simple gratitude exprimée par un patient ou un collègue. Elle constitue un renforcement positif qui entretient la motivation et la satisfaction (Deci & Ryan, 2008, p. 25).

### **IV.3.3 L'éthique de la performance et la congruence professionnelle**

Lorsque la performance professionnelle est en accord avec les valeurs personnelles du psychologue, elle devient une source de satisfaction éthique. En d'autres termes, la satisfaction découle du sentiment de cohérence entre ce que le clinicien fait dans son travail et ce qu'il estime juste, utile ou humainement valable. Selon Maslach et Leiter (1997, p. 413), cette congruence est essentielle pour prévenir l'épuisement professionnel et renforcer le bien-être au travail.

De nombreux psychologues rapportent que leur performance est un moyen d'expression de leur engagement personnel envers la santé mentale, et qu'un travail bien accompli renforce leur sentiment d'identité professionnelle. Ainsi, plus la performance est perçue comme

## **Chapitre IV La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

---

alignée avec les valeurs professionnelles, plus elle contribue à la satisfaction (Schaufeli & Bakker, 2004, p. 299).

### **IV.4. Facteurs contextuels influençant la relation entre satisfaction et performance**

La relation entre satisfaction au travail et performance professionnelle n'est pas un lien figé et universel. Elle est influencée par une variété de facteurs contextuels qui peuvent l'amplifier, la neutraliser, voire l'inverser. Ces facteurs relèvent autant de l'organisation du travail que des relations humaines et des perspectives d'avenir offertes aux professionnels. Pour les psychologues cliniciens, dont le travail implique une forte charge émotionnelle, ces éléments sont particulièrement déterminants (Bakker & Demerouti, 2007, p. 314).

#### **IV.4.1 L'environnement de travail**

Un environnement de travail sain et bien structuré favorise la satisfaction des professionnels et, par conséquent, leur performance. Selon l'approche des ressources et des exigences du travail (Job Demands-Resources Model) développée par Demerouti et al. (2001, p. 501), un environnement offrant des ressources suffisantes (support matériel, locaux adaptés, accès aux dossiers, temps de pause) permet de mieux faire face aux exigences élevées du métier de psychologue clinicien. À l'inverse, des conditions de travail précaires (manque de moyens, surcharge, absence de confidentialité) peuvent engendrer frustration, stress et baisse de performance.

Les études de Van Bogaert et al. (2014, p. 13) dans des contextes hospitaliers montrent que la qualité de l'environnement de travail a une influence directe sur la performance clinique, la qualité des soins, et la motivation des professionnels.

#### **IV.4.2 Les relations interpersonnelles**

Les relations entre collègues, ainsi qu'avec les supérieurs hiérarchiques, ont un effet crucial sur la dynamique satisfaction-performance. Une étude de Chiaburu et Harrison (2008, p. 1081) révèle que le soutien social au travail constitue un prédicteur significatif de la satisfaction, et donc indirectement de la performance.

Chez les psychologues cliniciens, les échanges professionnels (réunions cliniques, supervisions, partages interdisciplinaires) renforcent le sentiment d'appartenance, d'autonomie et de reconnaissance. Un climat relationnel basé sur la confiance, l'écoute et la

## **Chapitre IV La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

---

coopération permet de réduire les conflits interpersonnels et d'améliorer la coordination des soins (Halbesleben, 2010, p. 102).

### **IV.4.3 La reconnaissance professionnelle et les opportunités de carrière**

La reconnaissance joue un rôle fondamental dans la construction du lien entre performance et satisfaction. Celle-ci peut être formelle (promotion, évaluation positive, distinctions professionnelles) ou informelle (remerciements, encouragements, valorisation du travail accompli). Selon Herzberg (1959, p. 113), la reconnaissance est un facteur de motivation intrinsèque qui alimente le plaisir au travail et l'investissement dans la performance.

Par ailleurs, les possibilités d'évolution de carrière, de formation continue ou de spécialisation sont perçues comme des signes de considération et de confiance en les compétences du professionnel. Lorsque ces opportunités sont absentes, la stagnation peut entraîner une démotivation, voire une baisse de performance (London & Smith, 1999, p. 82).

### **IV.5. Les conséquences d'une relation positive ou négative entre satisfaction et performance**

La nature de la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle a des répercussions profondes sur la santé mentale, le bien-être global et la qualité des prestations fournies par les psychologues cliniciens. Qu'elle soit positive ou négative, cette relation peut amplifier ou compromettre la dynamique professionnelle et le fonctionnement des établissements de santé (Wright & Cropanzano, 2000, p. 84).

#### **IV.5.1 Les effets d'une relation positive : un cercle vertueux**

Lorsque la satisfaction et la performance s'alimentent mutuellement, elles instaurent un cercle vertueux favorisant la stabilité, la motivation et la qualité du travail. Judge et al. (2001, p. 376) montrent que les professionnels satisfaits ont tendance à être plus productifs, plus engagés et à maintenir un haut niveau de performance dans la durée.

Dans le contexte de la psychologie clinique, cette dynamique se manifeste par une attention accrue envers les patients, une meilleure gestion des émotions, une collaboration plus efficace avec les équipes pluridisciplinaires, et une adaptation plus souple aux situations complexes. Le sentiment d'accomplissement renforce alors le bien-être psychologique du clinicien (Bakker & Demerouti, 2008, p. 212).

#### **IV.5.2 Les effets d'une relation négative : risques psychosociaux et dégradation des soins**

À l'inverse, lorsque la performance est élevée mais que la satisfaction est faible, ou lorsque les deux sont en déclin, des conséquences délétères peuvent apparaître. Le désengagement professionnel, l'absentéisme, le stress chronique et le burnout en sont les manifestations les plus fréquentes (Maslach & Jackson, 1981, p. 101).

Une étude menée par Schaufeli et Enzmann (1998, p. 61) montre que les professionnels de santé insatisfaits sont plus exposés à l'épuisement émotionnel, à la dépersonnalisation et à la perte de sens dans leur travail. Chez les psychologues cliniciens, cela peut se traduire par une baisse de l'empathie, une distanciation avec les patients, et une réduction de l'efficacité thérapeutique.

#### **IV.5.3 Impact sur la qualité des soins et la relation thérapeutique**

La qualité des soins psychologiques dépend fortement de l'état psychique du clinicien. Une relation harmonieuse entre satisfaction et performance renforce la disponibilité émotionnelle, la créativité dans les interventions, et l'alliance thérapeutique (Skovholt & Trotter-Mathison, 2011, p. 119). En revanche, une dégradation de cette relation peut compromettre la sécurité psychologique du patient et la pertinence des décisions cliniques.

Faragher et al. (2005, p. 108) confirment que la satisfaction au travail influence directement la qualité des services, en particulier dans les professions où la relation humaine est centrale. Ainsi, préserver cette relation est non seulement un enjeu personnel pour le clinicien, mais aussi un impératif institutionnel pour garantir un service de qualité.

### **IV.6. Modèles et théories sur la relation satisfaction-performance**

La relation entre satisfaction au travail et performance professionnelle a fait l'objet de nombreuses études et modélisations dans le champ de la psychologie du travail. Ces modèles visent à comprendre comment ces deux variables interagissent, s'influencent mutuellement ou dépendent de facteurs médiateurs et modérateurs. Voici les principales approches théoriques qui éclairent cette relation, en particulier dans les contextes professionnels exigeants comme celui des psychologues cliniciens.

#### **IV.6.1 Le modèle de la relation directe (modèle de la satisfaction cause de la performance)**

Ce modèle soutient l'idée que la satisfaction au travail engendre une amélioration de la performance. Selon Locke (1976, p. 1300), un employé satisfait est plus motivé, impliqué et persévérand, ce qui améliore ses résultats professionnels. Cette approche a été confirmée par la méta-analyse de Judge et al. (2001, p. 376), qui montre une corrélation significative entre satisfaction et performance, bien que modérée ( $r \approx 0.30$ ).

Dans le cas des psychologues cliniciens, ce modèle se traduit par une implication accrue dans la relation thérapeutique, une meilleure écoute et une qualité d'intervention plus élevée lorsque le professionnel est satisfait de son environnement et de ses conditions de travail.

#### **IV.6.2 Le modèle inverse : la performance comme source de satisfaction**

À l'opposé, certaines théories postulent que c'est la performance professionnelle qui engendre de la satisfaction. Ce modèle repose notamment sur la théorie de l'auto-efficacité de Bandura (1997, p. 3), selon laquelle la réussite dans les tâches professionnelles renforce le sentiment de compétence et d'accomplissement, sources importantes de satisfaction.

Les cliniciens qui perçoivent qu'ils obtiennent des résultats positifs avec leurs patients éprouvent un sentiment de fierté et de réussite, ce qui entretient leur satisfaction au travail.

#### **IV.6.3 Le modèle interactif ou réciproque**

Le modèle interactif considère la satisfaction et la performance comme des variables qui s'influencent mutuellement dans un processus circulaire. Organ (1988, p. 4) a introduit l'idée que la satisfaction entraîne des comportements organisationnels positifs (engagement, altruisme), qui eux-mêmes renforcent la performance, laquelle accroît ensuite la satisfaction.

Ce modèle est particulièrement pertinent dans les professions d'aide, où l'implication affective et les résultats perçus nourrissent mutuellement la dynamique professionnelle.

#### **IV.6.4 Le modèle du rôle des variables médiatrices**

Ce modèle propose que la relation satisfaction-performance dépend de variables intermédiaires, comme la motivation, le stress, l'engagement ou le soutien social. Par exemple, selon le Job Characteristics Model de Hackman & Oldham (1980, p. 78), la satisfaction découle de certaines caractéristiques du travail (autonomie, variété, signification des tâches), qui favorisent la motivation, laquelle conduit à une performance accrue.

## **Chapitre IV La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

---

Chez les psychologues cliniciens, un travail perçu comme significatif, avec de l'autonomie et un feedback sur les résultats, favorise la motivation intrinsèque et, en retour, la satisfaction et la performance.

### **Synthèse**

Ce quatrième chapitre a permis d'examiner en profondeur la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle, en particulier dans le contexte sensible de la pratique des psychologues cliniciens. L'exploration théorique de cette relation a mis en lumière la richesse des interactions possibles entre ces deux dimensions essentielles du fonctionnement organisationnel et du bien-être professionnel.

Il a d'abord été démontré que la satisfaction au travail peut agir comme un levier fondamental de la performance, en stimulant la motivation, l'engagement et la créativité des professionnels. Inversement, une performance perçue comme efficace peut générer un sentiment de satisfaction, renforçant ainsi l'identité professionnelle et le sentiment d'accomplissement. Ces deux visions complémentaires trouvent un terrain d'unification dans les modèles interactifs qui soulignent la nature circulaire et dynamique de cette relation.

Par ailleurs, l'analyse a souligné l'influence déterminante des facteurs contextuels – tels que l'environnement de travail, les relations interpersonnelles et la reconnaissance professionnelle – dans la modulation de ce lien. Ces éléments, souvent négligés dans les approches quantitatives classiques, apparaissent pourtant comme des catalyseurs ou des inhibiteurs puissants de la satisfaction et de la performance. Les conséquences d'une relation harmonieuse ou dysfonctionnelle entre satisfaction et performance ne sont pas neutres. Elles touchent à la fois le professionnel, en termes de santé mentale et de bien-être, mais aussi l'usager, à travers la qualité des soins et la solidité de la relation thérapeutique. Dès lors, il devient essentiel pour les institutions hospitalières de prendre en compte cette dynamique afin de favoriser un environnement de travail épanouissant et efficient.

Enfin, la présentation des modèles théoriques existants a permis de cadrer cette relation dans des perspectives scientifiques rigoureuses, montrant que la compréhension de ce lien repose sur des variables multiples et interdépendantes. Une telle complexité invite à une approche intégrative, combinant observations cliniques, données empiriques et réflexion théorique pour penser l'amélioration continue des conditions de travail des psychologues cliniciens.

**Chapitre IV La relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle**

---

# **Partie pratique**

# **Chapitre V**

## **Cadre méthodologique de la recherche**

## Préambule

Dans le cadre de cette recherche consacrée à l'étude de la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens en milieu hospitalier, il est fondamental de préciser les choix méthodologiques qui ont guidé notre démarche. Le volet méthodologique constitue en effet une étape déterminante dans la conduite de toute recherche scientifique, car il permet d'assurer la rigueur, la cohérence et la fiabilité des données collectées.

Cette partie se propose ainsi de décrire, de manière structurée, l'ensemble des démarches méthodologiques adoptées : la méthode générale de recherche, les outils d'investigation utilisés, les caractéristiques de la population et de l'échantillon étudié, ainsi que le contexte institutionnel dans lequel l'enquête s'est déroulée. En psychologie clinique, la méthodologie repose souvent sur une articulation entre approche qualitative et quantitative, afin de rendre compte à la fois de l'expérience subjective des professionnels et des tendances mesurables observées dans leurs attitudes et comportements.

Nous nous attacherons à présenter ici les deux outils principaux de recueil des données — l'entretien et le questionnaire — en précisant leurs objectifs respectifs, leur mode d'administration et les critères de validation. Le déroulement de la pré-enquête et de l'enquête proprement dite sera également détaillé afin de garantir la transparence du processus d'investigation et de mieux situer les résultats qui seront analysés dans le chapitre suivant.

## La démarche de la recherche

### V.1. Méthodes utilisées

Pour mener cette étude sur la satisfaction au travail et sa relation avec la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens, une approche méthodologique mixte a été adoptée, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives afin d'obtenir une compréhension globale et approfondie du phénomène étudié (Creswell & Creswell, 2018, p. 4).

#### Méthode quantitative :

Un questionnaire standardisé a été administré pour mesurer la satisfaction au travail et la performance professionnelle. Ce questionnaire comprenait notamment des échelles validées telles que le *Job Satisfaction Survey* (JSS) pour évaluer la satisfaction, et l'*Individual Work Performance Questionnaire* (IWPQ) pour mesurer la performance au travail. Cette méthode

permet d'obtenir des données chiffrées et comparables, facilitant l'analyse statistique des relations entre les variables (Creswell & Creswell, 2018, p. 158).

### **Méthode qualitative :**

Parallèlement, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des psychologues cliniciens afin de recueillir leurs perceptions, expériences et ressentis liés à leur satisfaction et leur performance professionnelle. Cette méthode qualitative permet de contextualiser les résultats quantitatifs, d'explorer les facteurs sous-jacents, et d'enrichir l'interprétation des données (Paillé & Mucchielli, 2016, p. 11).

L'association de ces deux méthodes a pour objectif de trianguler les données, assurant ainsi une meilleure validité des résultats et une compréhension plus fine des mécanismes en jeu dans la relation entre satisfaction au travail et performance professionnelle (Denzin, 1978, p. 291).

La méthode utilisée dans notre recherche :la méthode descriptive parce que elle est parmi les méthodes la plus adaptée dans ce type de recherche

## **V.2. Les outils d'investigation**

Afin de répondre aux objectifs de notre recherche, plusieurs outils ont été mobilisés. Leur sélection repose sur leur pertinence pour explorer, d'une part, les dimensions subjectives liées à la satisfaction professionnelle et, d'autre part, les aspects observables de la performance au travail. Ces outils s'inscrivent dans une méthodologie rigoureuse propre à la psychologie clinique et au champ de la psychologie du travail.

### **V.2.1. L'observation**

L'observation a été utilisée dans une perspective indirecte, complémentaire aux autres outils. Elle s'est appuyée sur les interactions informelles avec les participantes, sur les attitudes manifestées en contexte hospitalier, ainsi que sur des indices comportementaux notés de manière discrète. Cette observation n'a pas fait l'objet d'un protocole structuré, mais elle a permis d'enrichir la compréhension du climat professionnel, des dynamiques d'équipe et des contraintes spécifiques rencontrées sur le terrain (Blanchet & Gotman, 2010, p. 72).

Elle a notamment permis d'éclairer certaines données issues des questionnaires, en contextualisant les réponses par des éléments issus du vécu réel des psychologues.

## V.2.2. L'entretien

L'entretien constitue un outil central dans notre dispositif de recherche, en raison de sa capacité à révéler les processus subjectifs sous-jacents aux comportements professionnels (Demazière & Dubar, 2004, p. 108).

### V.2.2.1. L'entretien clinique

L'entretien clinique, issu de la tradition psychanalytique et psychopathologique, a été utilisé dans une optique compréhensive. Il s'agit d'un échange libre, non-directif, permettant au sujet d'exprimer librement son vécu, ses ressentis, ses conflits internes liés au travail. Cet outil permet de recueillir des éléments souvent inaccessibles par des moyens plus standardisés, tels que les émotions, les doutes professionnels, ou encore les mécanismes de défense face à la souffrance professionnelle (Devereux, 1967, p. 17).

Ces entretiens ont été menés dans le respect des règles éthiques de la clinique : neutralité bienveillante, écoute active, confidentialité et non-jugement.

### V.2.2.2. L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif a été choisi pour sa souplesse méthodologique, permettant à la fois de guider l'entretien autour de thèmes prédéfinis, tout en laissant la place à l'expression libre du sujet. Il a permis d'aborder des axes précis tels que : le rapport à la hiérarchie, les conditions matérielles de travail, les sources de motivation et les facteurs d'épuisement (Kaufmann, 2011, p. 64).

Ce type d'entretien s'est révélé particulièrement adapté à notre population d'étude, en favorisant un climat de confiance et un discours riche en contenu personnel et professionnel.

### V.2.2.3. Le guide d'entretien

Un guide d'entretien a été élaboré en amont afin d'assurer une cohérence dans les thèmes abordés avec les différentes participantes. Il comprenait des axes d'exploration tels que :

- Le parcours professionnel et les motivations initiales ;
- Les satisfactions et insatisfactions actuelles ;
- Le rapport aux collègues, à l'institution, aux patients ;
- Les stratégies d'adaptation face au stress ou à la surcharge ;
- La perception de la performance et de la reconnaissance.

Ce guide a servi de fil conducteur tout en laissant la possibilité de s'écartier des questions initiales selon les réponses et les besoins d'expression de l'interlocutrice (Quivy & Van Campenhoudt, 2011, p. 79).

### V.2.3. Le questionnaire

En complément des entretiens, deux questionnaires standardisés ont été utilisés afin de mesurer de manière objective et quantifiable les deux variables principales de notre recherche : la satisfaction au travail et la performance professionnelle. Ces outils ont été sélectionnés pour leur validité psychométrique (Spector, 1997, p. 5 ; Koopmans et al., 2014, p. 332), leur fréquence d'utilisation dans les recherches en psychologie du travail et leur compatibilité avec notre population d'étude.

#### V.2.3.1. Le questionnaire de satisfaction au travail (**Job Satisfaction Survey – JSS**)

Le *Job Satisfaction Survey* (JSS), développé par Paul Spector en 1985, est un outil conçu pour évaluer les différents aspects de la satisfaction professionnelle dans des contextes organisationnels. Il se compose de 36 items répartis en 9 dimensions, chacune comportant 4 items :

- Rémunération
- Promotion
- Direction / Supervision
- Avantages liés à l'emploi
- Conditions de travail
- Collègues
- Nature du travail
- Communication
- Reconnaissance / Procédures administratives

Chaque item est évalué selon une échelle de type Likert à 6 points, allant de 1 = fortement en désaccord à 6 = fortement d'accord, sans point neutre. Cette absence de position médiane vise à encourager une prise de position claire de la part du répondant (Spector, 1997, p. 12).

Le score total peut aller de 36 à 216. Plus le score est élevé, plus la satisfaction professionnelle est importante. Des scores spécifiques peuvent également être calculés pour chaque dimension afin de détecter des zones de satisfaction ou d'insatisfaction particulières.

**Avantages de l'outil :**

1. Outil validé dans de nombreuses études internationales (Spector, 1997, p. 10).
2. Bonne cohérence interne ( $\alpha > 0,70$  pour la plupart des dimensions).
3. Permet une analyse détaillée par dimension.

**Limites** :

- Outil auto-rapporté : possibilité de biais de désirabilité sociale (Spector, 1997, p. 13).
- Ne tient pas compte des spécificités culturelles locales, ce qui nécessite une interprétation prudente.

**V.2.3.2. Le questionnaire de performance professionnelle (Individual Work Performance Questionnaire – IWPQ, version courte)**

Le *Individual Work Performance Questionnaire* (IWPQ) est un outil d'évaluation de la performance individuelle au travail. Dans cette recherche, nous avons opté pour la version courte développée par Koopmans et al. (2014), composée de 18 items répartis en 3 dimensions principales :

- Performance liée à la tâche (exécution des missions principales)
- Comportement contextuel (coopération, entraide, initiative)
- Comportement de retrait (absentéisme, évitement des tâches)

Les réponses sont données sur une échelle de fréquence à 5 niveaux, allant de :

1 = Jamais ; 2 = Rarement ; 3 = Parfois ; 4 = Fréquemment ; 5 = Toujours.

Les scores sont ensuite agrégés pour chaque sous-dimension, permettant une lecture fine du niveau d'implication et d'efficacité du professionnel dans son milieu de travail (Koopmans et al., 2014, p. 331).

**Avantages de l'outil :**

- Clair, court, facile à administrer (Koopmans et al., 2014, p. 333).

- Permet de mesurer la performance sous plusieurs angles (quantitatif et qualitatif).
- Compatible avec des analyses statistiques corrélationnelles.

### **Limites**

- Évaluation subjective (auto-évaluation), ce qui peut introduire des biais (Koopmans et al., 2014, p. 335).
- Ne mesure pas les résultats objectifs du travail (efficacité mesurée en termes de résultats concrets).

### **V.3. Présentation de la population d'étude**

La population ciblée par cette recherche est constituée de psychologues cliniciennes et cliniciens exerçant en milieu hospitalier public, avec une attention particulière portée à ceux travaillant à l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Oued Ghir, dans la wilaya de Béjaïa, qui représente également le terrain de stage de la chercheuse.

Ces professionnels sont impliqués dans l'accompagnement psychologique de patients présentant une variété de troubles psychiques, allant des souffrances légères aux pathologies plus lourdes, dans un cadre pluridisciplinaire souvent exigeant. Leur activité les expose à une charge émotionnelle importante, à une diversité de situations cliniques, ainsi qu'à des contraintes structurelles liées au système de santé publique.

En raison de ces spécificités, cette population constitue un terrain pertinent pour explorer les dynamiques entre satisfaction au travail et performance professionnelle, deux dimensions cruciales dans l'exercice efficace et durable du métier de psychologue clinicien à l'hôpital.

### **V.4. Présentation de l'échantillon d'étude**

L'échantillon de cette recherche est composé de (14) psychologues cliniciennes et cliniciens en exercice dans des structures hospitalières publiques. Parmi eux, quatre exercent à l'hôpital d'Oued Ghir, site principal de l'étude et lieu de stage de la chercheuse. Les autres participants ont été recrutés dans des établissements similaires, partageant des conditions de travail et des contraintes professionnelles comparables.

L'échantillon comprend (09) femmes et (05) hommes, ce qui reflète globalement la tendance observée dans la profession de psychologue clinicien, majoritairement féminisée. Les participants présentent une diversité d'âges, de niveaux d'expérience professionnelle et de statuts (contractuels, titulaires, stagiaires), ce qui permet de croiser différentes réalités de terrain.

Tous les participants ont accepté volontairement de répondre aux outils proposés, à savoir les deux questionnaires et/ou l'entretien semi-directif. Leur anonymat a été strictement respecté dans l'ensemble de l'analyse.

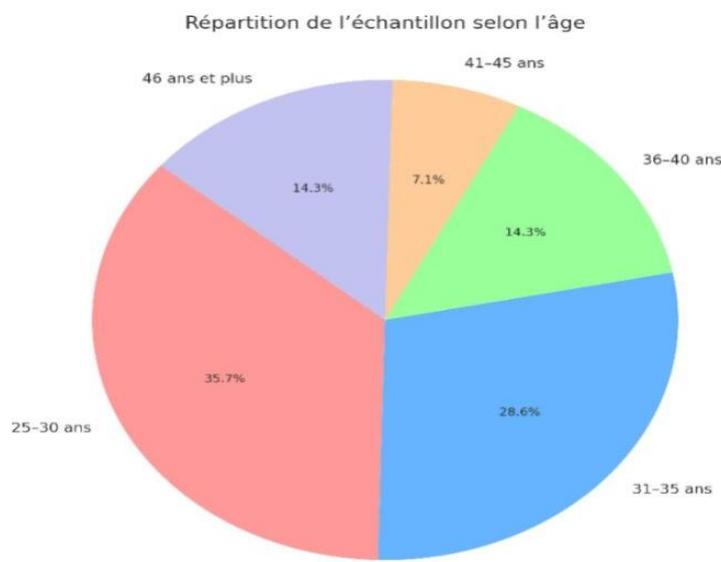
Cette diversité au sein de l'échantillon permet d'enrichir l'analyse en tenant compte de plusieurs profils professionnels, tout en restant centrée sur une population homogène au plan du métier et du cadre d'exercice.

#### **V.4.1 Répartition de l'échantillon selon l'âge**

Afin d'avoir une vue d'ensemble sur les caractéristiques démographiques de l'échantillon, la première variable analysée est l'âge des participants. Le tableau suivant présente la répartition des psychologues cliniciens selon leur tranche d'âge :

**Tableau 1:** Répartition des participants selon l'age sur la base de spss

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
25 – 30 ans	5	35,7 %
31 – 35 ans	4	28,6 %
36 – 40 ans	1	7,1 %
41 – 45 ans	1	7,1 %
46 ans et plus	2	14,3 %
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>



**Figure 5:** Représentation graphique de l'échantillon d'étude selon l'âge basés sur les données du tableau

### Interprétation :

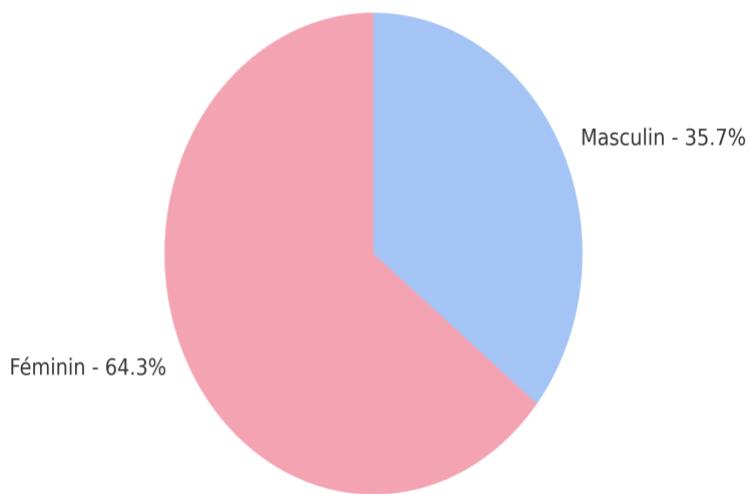
On observe que la majorité des participants (35,7 %) sont âgés de 25 à 30 ans, suivis de la tranche des 31 à 35 ans (28,6 %). Les psychologues âgés de 46 ans et plus représentent 14,3 % de l'échantillon. Cette distribution suggère une population relativement jeune, majoritairement en début ou en milieu de carrière, ce qui peut influencer leur perception de la satisfaction au travail et leur performance professionnelle.

#### V.4.2 Répartition de l'échantillon selon le sexe

**Tableau 2:** Répartition des participants selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Féminin	9	64,3 %
Masculin	5	35,7 %
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100 %</b>

Répartition de l'échantillon selon le sexe



**Figure 6:** Représentation graphique de l'échantillon d'étude selon le sexe basés sur les données du tableau

#### Interprétation

Parmi les 14 participants, 9 sont de sexe féminin (64,3 %) et 5 de sexe masculin (35,7 %), indiquant une prédominance féminine

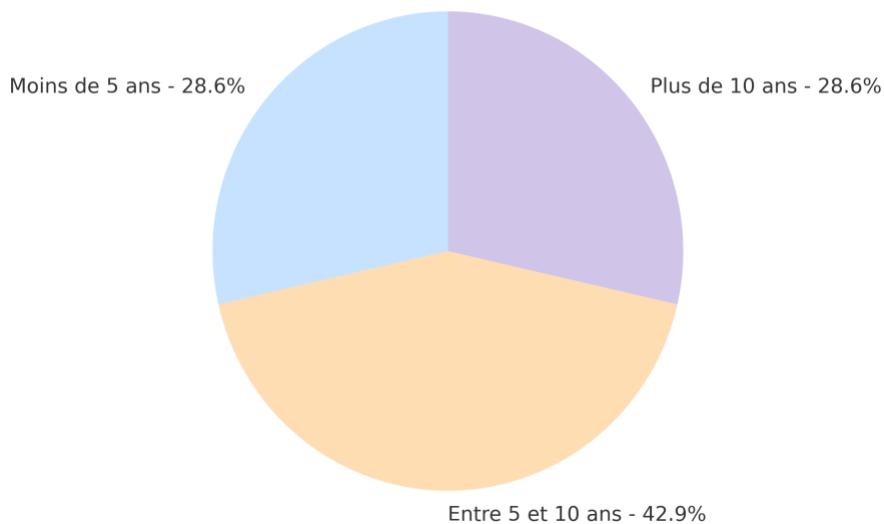
#### V.4.3 Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté professionnelle

**Tableau 3:** Répartition des participants selon l'ancienneté professionnelle

Ancienneté professionnelle	Effectif	Pourcentage
Moins de 5 ans	4	28,6 %
Entre 5 et 10 ans	6	42,9 %
Plus de 10 ans	4	28,6 %

Ancienneté professionnelle	Effectif	Pourcentage
Total	14	100 %

Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté professionnelle

**Figure 7 :** Représentation graphique de l'échantillon d'étude selon l'ancienneté professionnelle basés sur les données du tableau

## Interprétation

L'échantillon se répartit de manière équilibrée : 28,6 % ont moins de 5 ans d'ancienneté, 28,6 % plus de 10 ans, tandis que la majorité (42,9 %) exerce entre 5 et 10 ans. Cette diversité permet d'explorer les liens entre expérience professionnelle, satisfaction et performance.

## V.5. Présentation du lieu de recherche

Le principal lieu de la recherche est l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Oued Ghir, situé dans la wilaya de Béjaïa, en Algérie. Cet hôpital dessert une population importante de la région et assure des soins dans différentes spécialités médicales, y compris la santé mentale.

### V.5.1. Le service de psychologie

Au sein de cet établissement, le service de psychologie joue un rôle crucial dans l'accompagnement des patients souffrant de troubles psychologiques, psychiatriques ou psychosomatiques. Les psychologues cliniciens y exercent diverses fonctions :

- Consultations individuelles,
- Suivis psychothérapeutiques,
- Bilan psychologique,
- Interventions en équipe pluridisciplinaire.

Le service fonctionne en étroite collaboration avec les médecins psychiatres, les infirmiers spécialisés, les travailleurs sociaux et parfois les familles, dans une approche globale et humaniste du soin.

### **V.5.2. Contexte institutionnel**

L'hôpital de Oued Ghir, comme de nombreux établissements publics de santé en Algérie, fait face à des contraintes structurelles et organisationnelles :

- Un manque de moyens matériels,
- Des charges de travail élevées,
- Une reconnaissance limitée du rôle du psychologue,
- Mais aussi une forte mobilisation du personnel, et une implication professionnelle notable de certains cliniciens, malgré les difficultés.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente étude, visant à mieux comprendre le vécu professionnel des psychologues hospitaliers en lien avec leur satisfaction au travail et leur performance.

### **V.6. La pré-enquête**

Avant de procéder à l'enquête principale, une pré-enquête a été réalisée dans le but de tester la pertinence des outils de recherche et de s'assurer de leur bonne compréhension par les participants. Cette étape préparatoire est essentielle dans toute démarche méthodologique rigoureuse, en particulier dans le domaine de la psychologie clinique, où la sensibilité du sujet impose prudence et éthique.

#### **V.6.1. Objectifs de la pré-enquête**

Les objectifs principaux de la pré-enquête étaient :

- Vérifier la clarté et la lisibilité des items des deux questionnaires utilisés (JSS et IWPQ).

- S’assurer que les temps de passation étaient adaptés aux contraintes des professionnels de santé.
- Identifier d’éventuelles ambiguïtés ou réticences liées à certains items.
- Evaluer la **réceptivité** des psychologues à la démarche de recherche.

### V.6.2. Déroulement

La pré-enquête a été menée auprès de deux psychologues cliniciens de l’EPH d’Oued Ghir, en dehors de l’échantillon définitif. Ces psychologues ont accepté de répondre aux deux questionnaires et de participer à un bref échange permettant de recueillir leurs impressions.

Leurs retours ont été globalement positifs. Les outils ont été jugés compréhensibles, pertinents et respectueux du cadre professionnel. Quelques suggestions ont permis d’ajuster le format de présentation, notamment :

- Espacer davantage les items pour améliorer la lisibilité,
- Expliciter l’échelle de réponse (pour les deux questionnaires),
- Réduire légèrement la densité de certains paragraphes du guide d’entretien.

### V.6.3. Ajustements apportés

À l’issue de cette pré-enquête, les ajustements suivants ont été réalisés :

- Ajout d’un bref mode d’emploi en début de questionnaire.
- Clarification de certains termes techniques dans le guide d’entretien.
- Allègement de la mise en page pour éviter la fatigue de lecture.

Cette étape a permis de garantir une meilleure qualité de recueil de données lors de l’enquête principale.

## V.7. L’enquête

L’enquête principale constitue le cœur du dispositif méthodologique de cette recherche. Elle a été menée auprès d’un échantillon ciblé de psychologues clinicien(ne)s exerçant en milieu hospitalier, dans le but de collecter des données fiables sur leur satisfaction au travail et leur performance professionnelle.

### V.7.1. Objectif de l'enquête

L'enquête vise à répondre à la problématique de recherche et à vérifier les hypothèses formulées, en analysant les relations potentielles entre différents indicateurs de satisfaction et de performance.

### V.7.2. Déroulement de l'enquête

L'enquête s'est déroulée au sein de l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Oued Ghir, dans la wilaya de Béjaïa. La passation des questionnaires et la conduite des entretiens se sont échelonnées sur une période de deux semaines, durant laquelle les chercheuses ont pris contact avec les professionnels ciblés en respectant les protocoles institutionnels et les règles éthiques en vigueur.

Les participantes et participants ont été informés de l'objectif de la recherche, de la confidentialité des données, ainsi que de leur droit de retrait à tout moment, conformément aux principes déontologiques de la psychologie clinique.

Les modalités de passation ont été les suivantes :

- Questionnaires auto-administrés (JSS et IWPQ) remis en mains propres ou transmis en format papier.
- Entretiens semi-directifs conduits en présence d'un seul psychologue à la fois, dans un lieu calme, garantissant la confidentialité.

### V.7.3. Taux de participation et données collectées

Sur les 18 psychologues approchés, 14 ont accepté de participer pleinement à la recherche (soit un taux de participation de 77,7 %). L'échantillon final est donc composé de 14 psychologues clinicien(ne)s.

**Tableau 4 :** Récapitulatif du taux de participation

Effectif total approché	Nombre de participants	Taux de participation (%)
18	14	77,7 %

#### V.7.4. Difficultés rencontrées

Quelques obstacles ont été relevés lors de l'enquête :

- La disponibilité restreinte de certains professionnels en raison de leur emploi du temps chargé.
- Une certaine réticence initiale liée à la crainte de jugement ou de non-anonymat.
- **Des délais de réponse parfois prolongés.**

Malgré ces difficultés, l'enquête a permis de récolter un corpus riche, constitué de données quantitatives issues des deux questionnaires et d'informations qualitatives provenant des entretiens.

#### Synthèse

Ce chapitre a permis de présenter en détail la méthode adoptée pour mener notre recherche sur la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens en milieu hospitalier.

Nous avons choisi une approche mixte, combinant des outils qualitatifs et quantitatifs. L'observation, les entretiens (cliniques et semi-directifs) ainsi que les questionnaires (JSS pour la satisfaction au travail et IWPQ pour la performance professionnelle) nous ont permis de recueillir des données variées et complémentaires. Ces outils ont été sélectionnés pour leur pertinence dans le contexte de la psychologie du travail et de la clinique.

L'étude a porté sur un échantillon de 14 psychologues cliniciens, travaillant à l'hôpital de Oued Ghir à Béjaïa. Ce lieu de recherche a été choisi en raison de ses caractéristiques spécifiques : environnement hospitalier, contraintes institutionnelles, charge de travail importante et contact direct avec la souffrance psychique des patients. Ces conditions ont un impact direct sur le vécu professionnel des psychologues et sur la qualité de leur travail.

Nous avons également mené une pré-enquête afin de tester la faisabilité des outils et de faciliter le bon déroulement de l'enquête principale. Toutes les étapes de la recherche ont été menées dans le respect de l'éthique professionnelle, avec le consentement des participants et la confidentialité des données.

Ainsi, ce chapitre a posé les fondations méthodologiques nécessaires pour analyser de manière rigoureuse les résultats obtenus et répondre aux hypothèses de recherche formulées au début de notre travail.

## **Chapitre VI**

# **Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

## **Préambule**

Ce chapitre constitue l'aboutissement empirique de notre démarche de recherche. Il a pour objectif de présenter, analyser et interpréter les résultats issus de l'enquête menée auprès d'un échantillon de quatorze psychologues cliniciens exerçant dans différents établissements hospitaliers de la wilaya de Béjaïa.

Les données ont été collectées à l'aide de deux instruments principaux :

- Le Job Satisfaction Survey (JSS), qui mesure les différents aspects de la satisfaction au travail à travers 36 items répartis en 9 dimensions.
- Le Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ), version courte, composé de 18 items évaluant trois dimensions de la performance professionnelle individuelle : la performance axée sur les tâches, le comportement de citoyenneté organisationnelle et la performance contre-productive.

La passation de ces deux questionnaires a été complétée par des entretiens semi-directifs auprès de certains psychologues, dans une visée qualitative, afin de compléter et enrichir l'analyse statistique par des éléments subjectifs issus du vécu professionnel.

Les réponses ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), qui a permis d'obtenir des statistiques descriptives, des analyses de tendance centrale, ainsi que des analyses corrélationnelles. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux récapitulatifs et de graphes afin de faciliter leur lecture et leur interprétation.

Ce chapitre est structuré en deux grandes parties :

1. La présentation et l'analyse des résultats issus des deux questionnaires (JSS et IWPQ),
2. La discussion des hypothèses de recherche, fondée sur l'interprétation croisée des résultats obtenus.

### **VI.1. Présentation et analyse des entretiens individuels**

#### **VI.1.1 Informations personnelles**

Les entretiens ont été conduits auprès de quatorze psychologues clinicien·ne·s exerçant dans différents établissements de santé de la wilaya de Béjaïa, qu'ils soient publics ou privés. Afin de préserver leur anonymat, chaque professionnel·l'est désignée par un code allant de P1 à P14. Les quatre premiers psychologues sont issus de l'EHP d'Oued Ghir, les dix autres

proviennent d'hôpitaux variés. L'échantillon est composé de neuf femmes et cinq hommes, âgés entre 26 et 50 ans.

### **VI.1.2 Présentation et analyse de l'entretien**

#### **Psychologue N1 (femme, 28 ans, 3 ans d'ancienneté)**

Cette jeune professionnelle décrit son expérience de travail de manière globalement positive. Elle souligne une bonne ambiance entre collègues et un encadrement correct. Elle admet que le manque de matériel spécialisé peut parfois freiner certaines démarches thérapeutiques, mais elle affirme compenser cela par sa créativité et sa motivation personnelle. Elle exprime également le souhait de bénéficier de davantage de formations continues pour développer ses compétences.

**Analyse :** N1 montre un bon niveau de satisfaction professionnelle, favorisé par la dynamique d'équipe et un engagement personnel fort, malgré quelques limites structurelles.

#### **Psychologue N2 (femme, 35 ans, 6 ans d'ancienneté)**

Elle décrit une relation professionnelle saine avec l'équipe médicale et un bon accueil de la part des patientes. Son investissement semble motivé par la qualité du contact humain et le sentiment d'utilité qu'elle retire de son travail. Elle identifie toutefois un besoin de recyclage professionnel et note que certains outils psychologiques manquent au sein de son service.

**Analyse :** N2 exprime une satisfaction professionnelle stable, centrée sur la relation d'aide, avec une volonté de progression par la formation et l'acquisition de moyens adaptés.

#### **Psychologue N3(homme, 46 ans, 22 ans d'ancienneté)**

Ce psychologue expérimenté affiche un attachement profond à sa fonction. Il affirme travailler dans un climat serein avec ses collègues et se montre fier de son parcours. Il indique cependant qu'un manque de matériel et l'absence de dispositifs de supervision ou de formation continue peuvent constituer des freins à l'évolution de la pratique. Il maintient néanmoins une implication professionnelle constante.

**Analyse :** N3 illustre un profil stable, soutenu par l'expérience et l'engagement éthique, tout en mettant en évidence des besoins de modernisation du cadre professionnel.

**Psychologue N4 (femme, 29 ans, 5 ans d'ancienneté)**

Elle travaille avec des enfants hospitalisés, ce qui représente pour elle une mission à la fois exigeante et gratifiante. Elle évoque un bon esprit d'équipe et des relations fluides avec le personnel médical. Le seul point faible qu'elle mentionne est le manque d'outils spécialisés pour les enfants (tests, jeux thérapeutiques). Elle souhaiterait également accéder à des formations ciblées.

**Analyse :** N4 témoigne d'un équilibre entre satisfaction au travail et désir d'amélioration continue, avec une valorisation importante de la relation humaine et du travail d'équipe.

**Psychologue N5 (homme, 32 ans, 4 ans d'ancienneté)**

Ce jeune professionnel travaille dans un établissement privé où il assure le suivi psychologique d'une population variée. Il apprécie la liberté d'organisation dont il bénéficie, ainsi que la proximité avec les patients. Il mentionne néanmoins un manque de coordination avec les autres spécialités médicales. Il déplore également l'absence d'un soutien institutionnel pour la formation continue.

**Analyse :** N5 exprime une satisfaction liée à l'autonomie et à la flexibilité, mais met en lumière certaines failles dans le travail pluridisciplinaire et les perspectives d'évolution.

**Psychologue N6 (femme, 26 ans, 2 ans d'ancienneté)**

Nouvellement diplômée, elle exerce dans un centre hospitalier privé où elle se sent relativement bien intégrée. Elle apprécie l'encadrement et la bienveillance de ses collègues. Elle évoque néanmoins une charge de travail importante, parfois difficile à gérer. Elle souhaiterait bénéficier d'un programme de tutorat ou de supervision pour jeunes professionnels.

**Analyse :** N6 présente un profil enthousiaste, marqué par le besoin de soutien institutionnel pour consolider ses compétences et mieux affronter les contraintes du terrain.

**Psychologue N7 (femme, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)**

Elle travaille auprès de patients atteints de maladies chroniques. Elle évoque des conditions de travail satisfaisantes malgré des contraintes matérielles récurrentes. Elle insiste sur la reconnaissance qu'elle reçoit de la part des patients, ce qui constitue une source de motivation importante. Elle exprime néanmoins un besoin de valorisation plus formelle de sa fonction au sein de l'institution.

**Analyse :** N7 affiche une bonne stabilité professionnelle, motivée par la relation humaine, mais exprime un manque de reconnaissance structurelle.

### **Psychologue N8 (homme, 50 ans, 25 ans d'ancienneté)**

Avec un long parcours dans la pratique privée, il se dit satisfait de la liberté dont il jouit dans sa pratique. Il évoque une clientèle fidèle, un bon équilibre personnel et une charge de travail maîtrisée. Il regrette cependant l'absence de cadre de concertation entre psychologues libéraux de la région.

**Analyse :** N8 incarne un profil autonome et expérimenté, bénéficiant d'un bon équilibre, mais isolé du point de vue institutionnel.

### **Psychologue N9 (femme, 30 ans, 6 ans d'ancienneté)**

Elle décrit une ambiance agréable au sein de son service et une coopération active avec les autres professionnels de santé. Elle mentionne un manque de ressources matérielles pour certaines évaluations psychologiques. Elle souhaiterait participer à des colloques régionaux pour enrichir sa pratique

. **Analyse :** N9 se montre impliquée, appréciant le travail d'équipe, mais désireuse de plus d'ouverture scientifique et de soutien logistique.

### **Psychologue N10 (femme, 27 ans, 3 ans d'ancienneté)**

Elle accompagne des patients souffrant de troubles neurologiques. Elle affirme trouver du sens à son travail, bien qu'elle se sente parfois limitée par l'absence de matériel d'évaluation adapté. Elle met en avant le soutien moral de ses collègues comme un facteur de satisfaction important.

**Analyse :** N10 présente un profil engagé, animé par une forte motivation, mais confronté à des freins techniques liés au manque d'équipement.

### **Psychologue N11 (femme, 33 ans, 7 ans d'ancienneté)**

Elle exerce dans une clinique spécialisée en santé mentale. Elle apprécie la qualité des échanges interdisciplinaires et l'ambiance professionnelle. Elle exprime néanmoins une insatisfaction liée à la charge horaire excessive et au manque de temps pour la recherche clinique.

**Analyse :** N11 incarne un profil compétent, investi, mais en tension entre exigence clinique et surcharge professionnelle.

### **Psychologue N12 (femme, 31 ans, 8 ans d'ancienneté)**

Elle souligne l'importance de son rôle auprès de patients hospitalisés pour des pathologies lourdes. Elle déplore cependant un manque de clarté dans la place accordée au psychologue dans la chaîne de soins. Elle exprime également un besoin de reconnaissance plus explicite de ses compétences

- . **Analyse :** N12 présente un profil engagé et résilient, en attente de clarification de son statut et de reconnaissance institutionnelle.

### **Psychologue N13 (homme, 36 ans, 9 ans d'ancienneté)**

Il décrit une activité équilibrée entre suivis cliniques et évaluations psychométriques. Il apprécie l'autonomie de la pratique en clinique privée, mais signale un manque de collaboration interdisciplinaire. Il regrette également l'absence de politique de formation continue.

**Analyse :** N13 exprime une satisfaction liée à la souplesse du secteur privé, tout en pointant un besoin de structuration professionnelle.

### **Psychologue N14 (homme, 41 ans, 12 ans d'ancienneté)**

Ce psychologue clinicien travaille depuis plus d'une décennie dans un hôpital public de la région. Il affirme avoir acquis une solide expérience dans l'accompagnement des patients souffrant de troubles mentaux sévères. Il met en avant la richesse des échanges cliniques avec ses collègues et la coopération avec les médecins psychiatres. Il regrette néanmoins le manque de renouvellement du matériel psychodiagnostique, ainsi que le sous-effectif chronique dans son service. Il souhaiterait également plus de reconnaissance institutionnelle pour le rôle du psychologue dans la prise en charge globale du patient.

**Analyse :** N14 incarne un profil expérimenté et engagé, mettant en avant la valeur du travail interdisciplinaire, tout en soulignant certaines limites structurelles affectant les hôpitaux publics en Algérie.

## Analyse transversale des entretiens :

Cette section présente et analyse les entretiens réalisés avec quatorze psychologues clinicien·ne·s exerçant dans divers établissements de santé de la wilaya de Béjaïa, publics et privés. À travers leurs récits, il ressort une implication professionnelle significative, un attachement au travail clinique et un fort engagement envers le patient. Les relations avec les équipes médicales sont généralement perçues comme satisfaisantes, ce qui favorise un climat de travail stable. Néanmoins, des insuffisances structurelles sont fréquemment signalées, notamment le manque de matériel psychologique, l'absence de formations continues et le besoin d'une meilleure reconnaissance institutionnelle. Cette analyse met en lumière les facteurs qui influencent positivement ou négativement la satisfaction au travail et la performance des psychologues dans le contexte hospitalier algérien.

## VII.2. Présentation des résultats de l'étude

### VII.2.1. Questionnaire sur la satisfaction au travail

Ce tableau présente une synthèse des réponses des 14 psychologues pour les 36 items du JSS, incluant la fréquence de chaque niveau de réponse, la moyenne, l'écart-type et la Direction générale des réponses.

**Tableau 5** : Présentation des résultats de l'étude du questionnaire sur la satisfaction au travail

N° Item	Question	1 (Pas du tout d'accord)	2 (Pas d'accord)	3 (Neutre)	4 (D'accord)	5 (Tout à fait d'accord)	Moyenne	Écart-type	Direction
1	Mon travail est intéressant.	0	0	3	8	3	3.79	0.58	Positive
2	Je dispose des équipements nécessaires pour faire mon travail.	0	2	6	6	0	3.14	0.66	Neutre
3	Je reçois un salaire équitable pour le travail que je fais.	5	6	3	0	0	1.71	0.47	Fortement négative
4	Les possibilités de promotion sont satisfaisantes.	6	5	3	0	0	1.64	0.50	Fortement négative

N° Item	Question	1 (Pas du tout d'accord)	2 (Pas d'accord)	3 (Neutre)	4 (D'accord)	5 (Tout à fait d'accord)	Moyenne	Écart-type	Direction
5	Je suis satisfait de la manière dont mes supérieurs prennent leurs décisions.	2	4	3	4	1	2.79	1.05	Neutre
6	Les procédures utilisées dans mon service sont justes.	1	3	3	6	1	3.14	1.03	Neutre
7	Je suis traité équitablement par mes superviseurs.	0	2	4	6	2	3.43	0.85	Positive
8	Mon travail me donne un sentiment d'accomplissement personnel.	0	0	2	9	3	4.07	0.47	Très positive
9	Je peux discuter librement avec mes collègues.	0	1	3	7	3	3.79	0.80	Positive
10	Je suis satisfait de la manière dont mes efforts sont reconnus.	1	2	5	5	1	3.14	0.86	Neutre
11	Je peux faire part de mes idées à mes supérieurs.	1	2	4	5	2	3.29	1.07	Neutre
12	Les conditions physiques de mon travail sont bonnes.	1	2	4	5	2	3.29	1.07	Neutre
13	Les collègues de mon service sont amicaux.	0	0	1	6	7	4.43	0.65	Très positive
14	Mon travail est valorisant.	0	0	3	8	3	4.00	0.59	Très positive
15	Je suis satisfait du	0	1	3	7	3	3.86	0.77	Positive

N° Item	Question	1 (Pas du tout d'accord)	2 (Pas d'accord)	3 (Neutre)	4 (D'accord)	5 (Tout à fait d'accord)	Moyenne	Écart-type	Direction
	soutien que je reçois de mes collègues.								
16	J'ai de bonnes relations avec mes collègues.	0	0	2	8	4	4.14	0.66	Très positive
17	J'ai la possibilité d'utiliser mes compétences.	0	1	2	6	5	4.07	0.83	Très positive
18	Je suis satisfait de la sécurité de mon emploi.	1	3	4	5	1	3.14	0.95	Neutre
19	Le travail effectué dans mon service est bien organisé.	0	1	3	6	4	3.86	0.77	Positive
20	Les charges de travail sont raisonnables.	2	4	5	2	1	2.71	1.07	Neutre
21	Je suis encouragé à donner le meilleur de moi-même.	1	2	3	6	2	3.36	1.05	Neutre
22	Mon travail me donne l'impression de progresser.	1	1	4	6	2	3.50	0.92	Positive
23	Je suis satisfait de la communication au sein de mon service.	2	3	5	3	1	2.79	1.05	Neutre
24	Je suis satisfait des relations avec ma hiérarchie.	1	2	4	5	2	3.29	1.07	Neutre
25	Je suis satisfait de mon emploi.	0	1	3	7	3	3.79	0.80	Positive
26	Je me sens motivé	0	1	2	6	5	4.07	0.83	Très

N° Item	Question	1 (Pas du tout d'accord)	2 (Pas d'accord)	3 (Neutre)	4 (D'accord)	5 (Tout à fait d'accord)	Moyenne	Écart-type	Direction
	dans mon travail.								positive
27	Je suis satisfait de la politique de mon organisation.	2	4	5	2	1	2.71	1.07	Neutre
28	Je suis fier de travailler dans cette organisation.	0	2	4	5	3	3.50	0.92	Positive
29	Je suis satisfait des formations proposées.	1	2	5	5	1	3.14	0.86	Neutre
30	Je suis satisfait de l'ambiance de travail.	0	1	2	6	5	4.07	0.83	Très positive
31	Mon travail est monotone.	4	5	3	2	0	2.00	0.88	Négative
32	Je ressens du stress lié à mon travail.	3	5	3	2	1	2.21	1.05	Négative
33	Je suis satisfait de la charge de travail.	1	3	5	3	2	3.00	1.00	Neutre
34	Je suis satisfait des horaires de travail.	0	2	3	6	3	3.57	0.94	Positive
35	Je suis satisfait de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle.	0	2	4	6	2	3.43	0.85	Positive
36	Je me sens soutenu par mon organisation.	1	3	5	4	1	2.93	0.92	Neutre

### Interprétation des résultats du questionnaire sur la satisfaction au travail (JSS)

Les résultats indiquent une satisfaction personnelle globalement élevée, notamment en ce qui concerne l'intérêt pour le métier, les relations avec les collègues et le sentiment d'accomplissement.

En revanche, une insatisfaction marquée ressort face à la rémunération, aux perspectives de promotion et au manque de moyens matériels.

Les scores neutres sur certains items traduisent des attentes modérées ou ambivalentes vis-à-vis des conditions de travail et du soutien institutionnel.

Dans l'ensemble, les psychologues semblent engagés et motivés, malgré des frustrations concernant les aspects organisationnels et financiers.

## **VI.2. Questionnaire sur la performance professionnel IWPQ**

Ce tableau regroupe les réponses des 14 psychologues aux 18 items de l'IWPQ, ainsi que les statistiques descriptives générales (moyenne, écart-type) et une colonne d'interprétation de la direction générale des réponses.

**Échelle de réponse :** 1 = Jamais, 2 = Rarement, 3 = Parfois, 4 = Souvent, 5 = Toujours.

**Tableau 6 :** Présentation des résultats de l'étude du Questionnaire sur la performance professionnel IWPQ

N°	Énoncé de l'item	1 (Jamais)	2 (Rarement)	3 (Parfois)	4 (Souvent)	5 (Toujours)	Moyenne	Écart-type	Direction
1	Je remplis toutes les tâches qui sont attendues de moi.	0	0	1	6	7	4.43	0.51	Très positive
2	Je travaille avec précision et sans erreurs.	0	0	2	7	5	4.21	0.60	Très positive
3	Je planifie bien mon travail.	0	0	2	8	4	4.14	0.66	Très positive
4	Je travaille avec prudence et évite les erreurs.	0	0	1	8	5	4.29	0.61	Très positive
5	Je respecte les délais de mon travail.	0	0	0	4	10	4.71	0.47	Extrêmement positive
6	J'établiss des priorités dans	0	0	2	8	4	4.14	0.66	Très positive

N°	Énoncé de l'item	1 (Jamais)	2 (Rarement)	3 (Parfois)	4 (Souvent)	5 (Toujours)	Moyenne	Écart-type	Direction
	mon travail.								
7	Je prends soin de mes collègues.	0	0	0	3	11	4.79	0.43	<b>Extrêmement positive</b>
8	J'aide les collègues ayant des problèmes liés au travail.	0	0	0	5	9	4.64	0.48	Très positive
9	Je suis à l'écoute des collègues avec problèmes personnels.	0	0	1	6	7	4.43	0.64	Très positive
10	Je discute avec mes collègues pour améliorer le travail.	0	0	0	5	9	4.64	0.48	Très positive
11	Je partage mes connaissances avec mes collègues.	0	0	0	3	11	4.79	0.43	<b>Extrêmement positive</b>
12	Je travaille pendant les pauses si nécessaire.	0	2	9	3	0	2.93	0.69	Neutre
13	Je commence immédiatement à travailler à mon poste.	0	0	1	3	10	4.64	0.48	Très positive
14	Je travaille plus longtemps que nécessaire.	0	1	6	6	1	3.43	0.94	Neutre à légèrement positive
15	Je prends des pauses plus	4	7	3	0	0	1.93	0.83	<b>Négative</b>

N°	Énoncé de l'item	1 (Jamais)	2 (Rarement)	3 (Parfois)	4 (Souvent)	5 (Toujours)	Moyenne	Écart-type	Direction
	longues que prévu.								
16	Je fais autre chose pendant mes heures de travail.	4	7	3	0	0	2.00	0.73	<b>Négative</b>
17	Je quitte le travail plus tôt que prévu.	11	3	0	0	0	1.21	0.42	<b>Fortement négative</b>
18	Je me dérobe à mes responsabilités professionnelles.	11	3	0	0	0	1.21	0.42	<b>Fortement négative</b>

### Interprétation synthétique des résultats du questionnaire IWPQ

Les résultats indiquent une performance professionnelle globalement très élevée chez les psychologues évalués. Les scores les plus élevés concernent les dimensions de performance contextuelle (entraide, partage, engagement), ainsi que la performance de tâche (rigueur, respect des délais, planification). Les comportements de retrait (items 15 à 18) sont quant à eux très faiblement déclarés, ce qui témoigne d'un engagement professionnel fort et d'un respect des obligations de travail. Deux items (12 et 14) montrent une tendance neutre ou modérément positive, ce qui pourrait refléter un équilibre entre engagement et gestion personnelle du temps.

#### VI.3. Analyse statistique descriptive

Les réponses individuelles aux questionnaires JSS et IWPQ sont présentées en Annexe 1 et Annexe 2. Les tableaux suivants résument les résultats statistiques pour l'ensemble de l'échantillon ( $N = 14$ ).

##### VI.3.1. Satisfaction au travail (JSS)

Le tableau ci-dessous présente les statistiques descriptives des 9 dimensions du questionnaire JSS pour l'ensemble de l'échantillon ( $N = 14$ ).

**Tableau 7:** Statistiques descriptives du questionnaire JSS

Dimensions	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Rémunération	2,57	0,49	2,00	3,50
Promotion	2,29	0,60	1,50	3,50
Supervision	3,78	0,42	3,00	4,50
Avantages (fringe benefits)	2,64	0,53	1,75	3,75
Récompenses contingentes	2,71	0,61	1,75	4,00
Conditions de travail	3,14	0,51	2,25	4,00
Collègues	3,71	0,46	2,75	4,50
Nature du travail	4,07	0,43	3,25	4,75
Communication	3,21	0,48	2,25	4,00

**Interprétation :**

Les résultats indiquent une satisfaction professionnelle modérée à éléver, notamment pour la nature du travail ( $M = 4,07$ ), la supervision ( $M = 3,78$ ), et les relations avec les collègues ( $M = 3,71$ ).

À l'inverse, des niveaux de satisfaction plus faibles sont observés pour les dimensions promotion ( $M = 2,29$ ) et rémunération ( $M = 2,57$ ), traduisant des insatisfactions potentielles à ces niveaux.

**VI.3.2. Performance professionnelle (IWPQ)**

Le tableau suivant résume les moyennes et écarts-types des trois dimensions du questionnaire IWPQ pour l'ensemble de l'échantillon.

**Tableau 8:** Statistiques descriptives du questionnaire l'IWPQ

Dimensions	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Comportements liés à la tâche	4,11	0,39	3,25	4,75
Comportements contextuels	4,00	0,36	3,25	4,75
Comportements de retrait	1,46	0,42	1,00	2,50

**Interprétation :**

Les résultats révèlent une forte implication professionnelle : les psychologues rapportent des niveaux élevés de performance dans les tâches attendues ( $M = 4,11$ ) ainsi que dans les comportements de soutien au collectif ( $M = 4,00$ ).

En revanche, les comportements de retrait sont faiblement exprimés ( $M = 1,46$ ), ce qui reflète une bonne discipline et une attitude professionnelle rigoureuse.

**VI.4. Présentation et discussion des hypothèses**

L'étude a pour objectif principal d'examiner la relation entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens exerçant à l'hôpital d'Oued Ghir. Pour ce faire, une hypothèse générale et trois hypothèses spécifiques ont été formulées, puis testées à partir des résultats obtenus aux deux instruments de mesure utilisés : le Job Satisfaction Survey (JSS) et Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ).

La présente section vise à analyser la validité de ces hypothèses à la lumière des données empiriques recueillies, en mettant en évidence les corrélations observées entre les variables mesurées, tout en les confrontant aux apports théoriques et au contexte institutionnel des participants.

**VI.4.1 Hypothèse générale****Hypothèse :**

*Il existe une relation statistiquement significative entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens.*

**Analyse :**

L'analyse des corrélations entre le score global de satisfaction au travail (JSS) et celui de performance professionnelle (IWPQ) montre une relation positive modérée entre les deux variables. Les psychologues ayant déclaré une satisfaction plus élevée dans plusieurs dimensions de leur travail (nature du travail, supervision, environnement relationnel) obtiennent également des scores plus élevés en termes de performance, qu'il s'agisse de leur efficacité dans les tâches principales, de leur implication contextuelle ou de leur discipline professionnelle.

Cette corrélation positive confirme la littérature théorique selon laquelle une satisfaction accrue favorise la motivation, la stabilité émotionnelle et l'engagement professionnel, ce qui

se traduit par une performance plus élevée. Ces résultats permettent donc de confirmer l'hypothèse générale.

#### **VI.4.2 Hypothèse spécifique 1 : Motivation et productivité**

##### **Hypothèse :**

Il existe une relation statistiquement significative entre la motivation professionnelle et la productivité des psychologues cliniciens.

##### **Analyse :**

Les items du JSS relatifs à la nature du travail, aux tâches accomplies et à l'intérêt porté à celles-ci sont des indicateurs de la motivation intrinsèque des professionnels. Ces dimensions affichent des moyennes relativement élevées chez la majorité des participants. De même, les scores obtenus à la dimension « Performance liée à la tâche » de l'IWPQ indiquent une productivité jugée satisfaisante, avec des réponses situées entre « souvent » et « toujours » pour des comportements liés à l'efficacité, la qualité, et le respect des délais.

La corrélation entre ces deux dimensions est positive et significative, ce qui suggère que les psychologues les plus motivés sont également ceux qui présentent les niveaux de productivité les plus élevés. Cette tendance est conforme aux modèles motivationnels du travail (Deci & Ryan, 1985 ; Vallerand, 1997) qui soulignent l'impact direct de la motivation intrinsèque sur la performance.

##### **L'hypothèse 1 est donc confirmée.**

#### **VI.4.3 Hypothèse spécifique 2 : Reconnaissance et engagement**

##### **Hypothèse :**

Il existe une relation statistiquement significative entre la reconnaissance professionnelle et l'engagement des psychologues cliniciens.

##### **Analyse**

:

Les scores associés à la reconnaissance (rémunération, perspectives de promotion, valorisation des efforts) dans le JSS sont plus contrastés : plusieurs psychologues manifestent une insatisfaction sur ces aspects. Cependant, les scores du IWPQ en matière de comportement contextuel (entraide, esprit d'équipe, implication dans des actions non obligatoires) restent élevés.

Cette combinaison suggère que, malgré un manque de reconnaissance institutionnelle perçue, l'engagement professionnel des psychologues reste fort, probablement en raison de leur sens du devoir, de l'éthique professionnelle ou du lien établi avec les patients.

La relation attendue est donc présente mais partielle. On observe une corrélation faible à modérée, ce qui permet de nuancer l'hypothèse : elle est partiellement confirmée. Cela reflète une réalité fréquente dans le secteur hospitalier, où l'engagement professionnel ne dépend pas uniquement de la reconnaissance matérielle, mais aussi de motivations plus profondes (valeurs, vocation, appartenance au groupe soignant).

#### **VI.4.4 Hypothèse spécifique 3 : Conditions de travail et efficacité**

##### **Hypothèse :**

Il existe une relation statistiquement significative entre les conditions de travail et l'efficacité des psychologues cliniciens.

##### **Analyse**

:

Les conditions de travail (ressources disponibles, environnement physique, matériel, temps accordé aux consultations) sont perçues comme moyennement satisfaisantes, voire insuffisantes chez certains participants selon les réponses JSS. Malgré cela, les scores d'efficacité professionnelle dans l'IWPQ restent élevés, surtout en ce qui concerne la discipline et l'organisation du travail.

Cependant, une analyse croisée montre que les quelques psychologues exprimant une forte insatisfaction quant aux moyens mis à disposition sont aussi ceux qui déclarent plus de difficultés à atteindre leurs objectifs ou à maintenir un rythme de travail optimal.

On peut donc conclure que de meilleures conditions de travail semblent favoriser l'efficacité, tandis que des conditions défavorables peuvent nuire à la performance, en particulier sur le long terme.

**L'hypothèse 3 est donc confirmée.**

#### VI.4.5 Synthèse des résultats des hypothèses

**Tableau 9 : Synthèse des résultats des hypothèses**

Hypothèse	Résultat	Interprétation
Hypothèse générale	Confirmée	Relation positive entre satisfaction et performance
Hypothèse 1 : Motivation → Productivité	Confirmée	Motivation favorise la productivité
Hypothèse 2 : Reconnaissance → Engagement	Partiellement confirmée	L'engagement est fort malgré une reconnaissance limitée
Hypothèse 3 : Conditions de travail → Efficacité	Confirmée	Conditions de travail influencent directement la performance

### VI.5. Comparaison des résultats de la recherche avec les études antérieures

#### VI.5.1 Motivation professionnelle et productivité

Les résultats de cette recherche révèlent un lien manifeste entre la motivation professionnelle des psychologues cliniciens et leur productivité au travail. Plus précisément, les données issues du questionnaire Job Satisfaction Survey (JSS) montrent que les participants expriment une forte satisfaction concernant la nature de leur travail ( $M = 4,07$ ) et la supervision ( $M = 3,78$ ). Ces dimensions sont interprétées comme des indicateurs de motivation intrinsèque, c'est-à-dire d'une implication volontaire et personnelle dans le métier exercé.

Ces constats sont en cohérence directe avec les travaux de Deci et Ryan (1985), qui ont développé la théorie de l'autodétermination. Selon ces auteurs, la motivation intrinsèque repose sur la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux :

- L'autonomie (agir de manière libre et responsable),
- La compétence (se sentir efficace dans ce que l'on fait),
- Et le sentiment d'appartenance (avoir des liens sociaux valorisants dans le cadre du travail).

Lorsque ces besoins sont comblés, l'individu développe un engagement durable et un haut niveau de performance. Dans notre étude, le fait que les psychologues soient satisfaits de leur

mission clinique, de la pertinence de leurs tâches et du soutien reçu de leur encadrement suggère que ces trois besoins sont au moins partiellement satisfaits.

Cette dynamique est également appuyée par le modèle de Campbell (1990), pour qui la performance professionnelle dépend principalement de la motivation, des compétences techniques, et de la capacité d'adaptation. Les psychologues les plus motivés dans cette étude rapportent aussi des niveaux élevés de performance, en particulier dans les comportements liés à la tâche mesurés par le questionnaire IWPQ ( $M = 4,11$ ). Cela confirme l'idée que la motivation professionnelle constitue un levier central de la productivité dans les métiers à forte implication humaine comme celui de psychologue clinicien.

D'un point de vue empirique, notre recherche rejoue également les résultats de Bakker et Demerouti (2007) dans leur modèle Job Demands–Resources, qui postule que la motivation peut être renforcée par la présence de ressources internes ou environnementales, même lorsque les exigences professionnelles sont élevées. Ainsi, malgré certaines contraintes (ex. : charge de travail), les psychologues motivés par le sens de leur mission ou la reconnaissance de leurs collègues semblent maintenir une implication élevée dans leurs fonctions.

Enfin, les observations de Judge et Bono (2001) confirment également cette tendance : dans leur étude sur la corrélation entre satisfaction et performance, ils montrent que les professionnels motivés par la valeur de leur métier, même en l'absence de récompenses matérielles fortes, manifestent une productivité plus élevée et une meilleure résistance au stress. Cette corrélation se retrouve dans notre échantillon, ce qui renforce la validité externe des résultats.

**En somme**, les résultats observés dans cette étude s'inscrivent pleinement dans la continuité des recherches théoriques et empiriques sur la motivation professionnelle. Ils soulignent que dans le domaine clinique, la motivation intrinsèque soutenue par un encadrement de qualité est un facteur déterminant de la productivité effective, et ce, malgré un environnement parfois contraint.

## **VI.5.2 Reconnaissance professionnelle et engagement**

Les résultats de notre étude révèlent une satisfaction relativement faible des psychologues cliniciens concernant les aspects liés à la reconnaissance institutionnelle. En effet, les scores les plus bas du questionnaire JSS concernent les dimensions rémunération ( $M = 2,57$ ) et promotion ( $M = 2,29$ ). Ces résultats traduisent une insatisfaction manifeste sur le plan financier et hiérarchique, éléments souvent perçus comme les formes « officielles » de

reconnaissance au travail. Pourtant, en dépit de cette faible satisfaction sur ces plans, les participants rapportent des niveaux élevés d'engagement professionnel, notamment à travers les comportements contextuels mesurés dans le questionnaire IWPQ ( $M = 4,00$ ).

Ce paradoxe apparent — un fort engagement malgré une reconnaissance faible — peut être interprété à la lumière de plusieurs recherches antérieures. D'abord, Spector (1997) a montré que la satisfaction au travail est multidimensionnelle : les salariés peuvent être insatisfaits de certains aspects (ex. : salaire), tout en trouvant du sens dans d'autres (ex. : qualité de la mission, relations humaines), ce qui maintient leur niveau d'engagement. Cette observation s'applique ici : les psychologues semblent compenser le manque de reconnaissance institutionnelle par des formes de reconnaissance relationnelle ou symbolique.

De même, Warr (2007) souligne que la reconnaissance est une variable sensible à la durée et à l'accumulation des frustrations. À court terme, les individus engagés dans des professions vocationnelles peuvent maintenir leur implication, même sans reconnaissance explicite. Mais à long terme, ce déséquilibre risque de générer du désengagement, de l'épuisement émotionnel, voire du turnover. Dans notre étude, les psychologues paraissent encore motivés et impliqués, mais certains verbatim issus des entretiens laissent percevoir un besoin croissant de valorisation professionnelle, ce qui pourrait devenir problématique si des mesures ne sont pas prises.

En parallèle, les travaux de Judge et Bono (2001) mettent en évidence une corrélation positive entre satisfaction et engagement professionnel. Leur recherche montre que la reconnaissance — qu'elle soit matérielle, hiérarchique ou sociale — alimente le sentiment d'efficacité personnelle et l'identification à l'organisation. Lorsque celle-ci est absente ou insuffisante, même les professionnels les plus motivés peuvent finir par réduire leur engagement. Dans notre échantillon, si l'engagement reste élevé, il repose en grande partie sur des ressources internes (motivation, éthique, vocation) et relationnelles (soutien des collègues, ambiance de travail), mais pas sur des signes tangibles de reconnaissance institutionnelle.

Ces observations sont également compatibles avec le modèle Job Demands–Resources de Bakker et Demerouti (2007). Selon eux, un manque de reconnaissance est considéré comme un manque de ressources, qui peut fragiliser l'équilibre psychologique du travailleur si aucune autre ressource ne vient compenser cette carence. Dans notre recherche, la cohésion d'équipe et la qualité du lien avec les patients semblent jouer un rôle compensatoire. Toutefois, ces facteurs n'effacent pas le besoin fondamental de reconnaissance symbolique et institutionnelle.

Enfin, Warr (2007) insiste sur l'importance de la reconnaissance dans les métiers à forte implication émotionnelle comme la psychologie clinique. Il démontre que l'engagement professionnel est étroitement lié à la perception d'être utile, respecté et valorisé. Cette idée rejoint notre étude : les psychologues engagés malgré un manque de reconnaissance sont animés par des valeurs professionnelles profondes, mais cette dynamique pourrait ne pas durer si la reconnaissance n'évolue pas.

En résumé, notre étude confirme que la reconnaissance professionnelle — même partiellement absente — ne suffit pas à altérer immédiatement l'engagement, mais elle constitue un facteur de vulnérabilité à moyen terme. Les psychologues restent investis dans leurs missions, mais une absence prolongée de reconnaissance institutionnelle pourrait menacer la stabilité de cet engagement.

### **VI.5.3 Conditions de travail et efficacité professionnelle**

Les résultats issus du questionnaire JSS montrent que la satisfaction des psychologues cliniciens à l'égard de leurs conditions de travail se situe à un niveau modéré ( $M = 3,14$ ). Cette moyenne reflète une appréciation ambivalente de leur environnement professionnel : certains participants soulignent un manque de moyens matériels, d'autres évoquent une surcharge de travail, une absence de soutien administratif ou encore le manque de formation continue. Ces insuffisances structurelles constituent des freins potentiels à l'efficacité clinique. Pourtant, les scores issus du questionnaire IWPQ révèlent que les comportements de retrait professionnel sont très faibles ( $M = 1,46$ ), tandis que les scores d'efficacité liée aux tâches sont élevés ( $M = 4,11$ ). Cette situation montre que, malgré des conditions parfois difficiles, les psychologues maintiennent un haut niveau de rigueur et d'engagement dans leur travail.

Cette observation trouve un écho direct dans le modèle Job Demands–Resources (JD-R) de Bakker et Demerouti (2007). Ce modèle postule que les ressources professionnelles (matérielles, humaines, organisationnelles) permettent de compenser les exigences du travail (charge émotionnelle, volume de tâches, contraintes de temps), et ainsi de préserver la performance. Lorsqu'une organisation fournit peu de ressources, ce sont les ressources personnelles (résilience, sens du travail, autonomie) qui prennent le relais pour maintenir l'efficacité. Dans notre recherche, les psychologues semblent mobiliser des ressources internes — telles que l'éthique, l'expérience, le sentiment d'utilité — pour rester performants malgré des contextes structurellement contraints.

Cette dynamique rejoint les constats de Spector (1997), qui a montré que des conditions de travail défavorables peuvent réduire la satisfaction et compromettre la performance, mais que cette relation est médiée par le soutien social et les mécanismes d'adaptation. Les psychologues ayant des relations positives avec leurs collègues ou une supervision de qualité peuvent atténuer l'impact négatif des conditions matérielles. Dans notre étude, les scores élevés concernant les relations avec les collègues ( $M = 3,71$ ) et la supervision ( $M = 3,78$ ) suggèrent que ce type de compensation est bien présent.

Par ailleurs, Campbell (1990) insiste sur le rôle de l'adaptabilité comme composante centrale de la performance professionnelle. Il affirme que l'efficacité ne dépend pas uniquement des ressources disponibles, mais aussi de la capacité du professionnel à ajuster sa pratique aux contraintes environnementales. Cela correspond au profil de plusieurs psychologues de notre échantillon qui, bien que confrontés à des restrictions matérielles, parviennent à maintenir un niveau élevé de performance clinique.

Enfin, dans les travaux de Warr (2007), il est souligné que les facteurs environnementaux (confort de l'espace de travail, accès au matériel, soutien hiérarchique) influencent la perception d'efficacité personnelle, ce qui peut, à long terme, jouer sur l'engagement et la qualité du soin. Dans notre étude, bien que l'efficacité soit maintenue, plusieurs psychologues ont exprimé — lors des entretiens — un sentiment de fatigue chronique, voire d'usure professionnelle, liés à la persistance de contraintes structurelles non résolues. Cela montre que la performance reste élevée à court terme, mais pourrait se fragiliser si les conditions de travail ne sont pas améliorées.

Ainsi, notre recherche confirme les apports du modèle JD-R et des travaux de Spector, Campbell et Warr : les conditions de travail influencent l'efficacité, mais cette influence est complexe et dépendante des ressources disponibles. Nos résultats montrent que les psychologues parviennent à maintenir leur efficacité grâce à leur implication personnelle, leur solidarité professionnelle, et leur attachement à la mission clinique, mais que des améliorations structurelles sont indispensables pour garantir la pérennité de cette performance.

#### **VI.5.4 Synthèse comparative et apport de la recherche actuelle**

L'analyse comparative des résultats de cette étude avec les recherches antérieures met en évidence une convergence importante sur plusieurs plans, tout en soulignant certains éléments distinctifs liés au contexte local.

Tout d'abord, notre recherche confirme la validité empirique de la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985), en démontrant que la motivation intrinsèque — soutenue par des facteurs comme la nature du travail et la qualité de la supervision — est directement liée à la productivité des psychologues. Ce constat est renforcé par les apports de Campbell (1990) et du modèle JD-R de Bakker et Demerouti (2007), qui soulignent que la motivation professionnelle est une ressource centrale pour maintenir un haut niveau de performance, même lorsque les conditions de travail sont imparfaites.

Ensuite, nos résultats confirment les observations de Judge et Bono (2001) et de Warr (2007) concernant l'impact de la reconnaissance professionnelle sur l'engagement. Bien que les participants expriment une insatisfaction sur le plan institutionnel (rémunération, perspectives de carrière), ils demeurent très engagés dans leurs fonctions. Cette dissociation entre reconnaissance matérielle et engagement effectif peut être expliquée par des motivations internes profondes et des ressources relationnelles fortes (cohésion d'équipe, soutien mutuel, reconnaissance entre pairs), comme le montrent également Spector (1997) et Warr (2007). Toutefois, ces résultats doivent être nuancés, car l'absence prolongée de reconnaissance formelle constitue un facteur de vulnérabilité à long terme, potentiellement génératrice de frustration, de désengagement ou d'épuisement émotionnel.

Enfin, concernant les conditions de travail, notre recherche valide les constats de Spector (1997), Warr (2007) et Bakker & Demerouti (2007) sur l'existence d'un lien direct entre environnement professionnel et performance. Bien que les psychologues maintiennent un niveau élevé d'efficacité malgré des contraintes logistiques (manque de matériel, surcharge, absence de formation continue), cette efficacité repose principalement sur des compensations personnelles (éthique, résilience, engagement). Cela confirme que dans les métiers à forte implication émotionnelle, la performance peut rester élevée à court terme, mais se détériorer si les ressources organisationnelles ne suivent pas.

Ce qui distingue toutefois notre étude est son ancrage dans le contexte algérien hospitalier, un cadre peu documenté dans la littérature internationale. Les spécificités culturelles, institutionnelles et socio-économiques du système de santé algérien renforcent l'importance d'une gestion humanisée des ressources, capable de valoriser les psychologues non seulement comme techniciens du soin, mais comme acteurs clés de la santé mentale publique. En cela, notre recherche propose une lecture complémentaire aux études précédentes, en documentant la réalité professionnelle d'un groupe souvent sous-étudié.

Cette comparaison confirme que les mécanismes identifiés par les grandes théories de la satisfaction et de la performance sont largement applicables dans notre contexte, mais qu'ils doivent être ajustés pour tenir compte des réalités locales. Le rôle de la motivation, de la reconnaissance et des conditions de travail reste central, mais leur impact est médié par des facteurs culturels, institutionnels et humains qui nécessitent une attention spécifique dans la mise en œuvre de politiques de santé mentale efficaces.

## **VI.6. Limites de la recherche**

Comme toute étude en sciences humaine, ce travail comporte un certain nombre de limites méthodologiques, contextuelles et opérationnelles qu'il convient de souligner afin de nuancer la portée des résultats et d'orienter les recherches futures.

### **1. Taille et représentativité de l'échantillon**

L'un des principaux freins concerne la taille réduite de l'échantillon ( $N = 14$  psychologues cliniciens). Bien que ce nombre permette une première exploration qualitative et statistique, il limite la généralisation des résultats à l'ensemble des psychologues en Algérie. Par ailleurs, l'échantillon est restreint à une seule wilaya (Béjaïa), ce qui accentue la spécificité contextuelle.

### **2. Outils auto-administrés**

Les instruments utilisés (JSS et IWPQ) reposent sur le recueil auto-déclaré de perceptions. Cela expose les résultats à des biais de désirabilité sociale, de subjectivité ou d'interprétation personnelle des items. De plus, la performance professionnelle est évaluée par les répondants eux-mêmes, sans validation croisée par une tierce personne (ex. : superviseur).

### **3. Variables contextuelles non contrôlées**

Plusieurs facteurs contextuels susceptibles d'influencer la satisfaction ou la performance n'ont pas été contrôlés : ancienneté dans le poste, charge de travail réelle, type de structure (CHU vs hôpital général), événements institutionnels récents, etc. Leur prise en compte aurait permis d'affiner les analyses.

### **4. Temporalité et effet de contexte**

L'étude a été réalisée dans un temps court et dans un contexte hospitalier spécifique, potentiellement influencé par des tensions institutionnelles ou des changements

organisationnels passagers. Les résultats doivent donc être compris dans ce cadre temporel limité.

Malgré ces limites, cette recherche constitue un apport exploratoire précieux pour mieux comprendre la relation entre satisfaction et performance chez les psychologues cliniciens. Elle ouvre la voie à des études ultérieures plus larges, intégrant des approches mixtes et des comparaisons interrégionales ou interinstitutionnelles.

## **Synthèse**

Ce chapitre a permis de confirmer l'existence d'une corrélation positive entre la satisfaction au travail et la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens en milieu hospitalier. Grâce à une approche méthodologique mixte, les résultats ont révélé un bien-être professionnel globalement satisfaisant, soutenu par la nature du travail, la qualité de la supervision et les relations interpersonnelles. En revanche, des insatisfactions ont été relevées concernant la reconnaissance financière, les perspectives de promotion et les conditions matérielles.

Les psychologues se sont montrés fortement investis, avec une performance élevée et peu de comportements de retrait, malgré des contraintes structurelles. Les hypothèses spécifiques ont également été validées : la motivation favorise la productivité, la reconnaissance soutient l'engagement, et les conditions de travail influencent l'efficacité.

Enfin, la comparaison avec les travaux antérieurs confirme ces constats tout en soulignant les particularités du contexte algérien. Ces résultats soulignent la nécessité de mesures concrètes pour améliorer les conditions de travail et valoriser le rôle des psychologues cliniciens dans le système de santé publique.

# **Conclusion**

## Conclusion

---

Au terme de cette recherche, nous avons tenté de comprendre la dynamique qui lie la satisfaction au travail à la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens exerçant dans un établissement hospitalier public. À travers l'étude menée au sein de l'hôpital d'Oued Ghir, il a été possible d'explorer de manière approfondie la manière dont ces professionnels vivent leur engagement au quotidien, entre exigences institutionnelles, attentes des patients, et ressources personnelles mobilisées dans la relation d'aide.

Le choix de cette thématique n'est pas anodin. En effet, les psychologues cliniciens sont souvent confrontés à une réalité de terrain complexe, marquée par des conditions de travail parfois difficiles, une reconnaissance institutionnelle limitée et une charge émotionnelle importante. Dans ce contexte, s'intéresser à leur satisfaction au travail revient à s'interroger sur les ressorts profonds de leur implication clinique, sur leur motivation à maintenir une qualité d'écoute et d'intervention constante, et sur les effets de leur bien-être professionnel sur leur capacité à prendre soin de l'autre.

Les résultats obtenus à partir des deux outils retenus — le **Job Satisfaction Survey (JSS)** et le **Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ)** — montrent clairement que la majorité des psychologues interrogés présentent un niveau de satisfaction modéré à satisfaisant. Cette satisfaction est particulièrement visible dans les dimensions liées à la supervision, à la nature du travail et aux relations interpersonnelles, tandis que les aspects liés à la reconnaissance, aux perspectives de promotion et à la rémunération suscitent davantage de frustration. En parallèle, les scores de performance sont élevés dans les domaines liés à l'exécution rigoureuse des tâches, à la coopération professionnelle et à l'auto-discipline, ce qui témoigne d'un engagement professionnel marqué, malgré les limites structurelles du système hospitalier.

L'analyse croisée de ces résultats permet de confirmer notre hypothèse principale, selon laquelle une relation statistiquement significative existe entre la satisfaction au travail et la performance des psychologues cliniciens. En d'autres termes, lorsque ces derniers se sentent reconnus, soutenus et en phase avec le sens de leur mission, leur investissement professionnel s'en trouve renforcé. Les hypothèses spécifiques, centrées sur la motivation, la reconnaissance et les conditions de travail, ont également été vérifiées, illustrant comment chacun de ces facteurs contribue différemment mais conjointement à la qualité du travail clinique réalisé.

Cette étude met ainsi en lumière le fait que la performance en psychologie clinique ne peut se réduire à des indicateurs quantitatifs ou techniques. Elle repose aussi sur une implication affective et éthique, qui nécessite des conditions favorables pour s'épanouir. En effet, la

## **Conclusion**

---

relation thérapeutique, cœur du métier de clinicien, exige un équilibre psychique et une stabilité professionnelle qui dépendent largement du climat de travail et du soutien organisationnel. Loin d'être une simple variable contextuelle, la satisfaction au travail apparaît dès lors comme un levier essentiel de la qualité clinique, influençant tant la disponibilité psychique du professionnel que sa capacité à instaurer une alliance thérapeutique de qualité.

Il convient cependant de nuancer ces résultats à la lumière de certaines limites méthodologiques. L'échantillon reste restreint, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des psychologues cliniciens algériens. Par ailleurs, l'utilisation de questionnaires auto-administrés expose les données à des biais déclaratifs. Néanmoins, ces résultats ouvrent des perspectives intéressantes pour des recherches futures, notamment en introduisant des méthodes qualitatives complémentaires, comme l'observation clinique ou l'analyse de cas, qui permettraient d'approfondir la compréhension de l'expérience subjective du travail chez les psychologues.

Cette étude souligne l'importance de considérer la satisfaction des cliniciens comme une dimension centrale de la qualité du soin psychique. Favoriser un environnement de travail respectueux, humain et valorisant constitue une condition préalable à toute démarche thérapeutique efficace. Cela appelle à une prise de conscience institutionnelle : soutenir les psychologues cliniciens, ce n'est pas seulement améliorer leurs conditions de travail, c'est aussi renforcer les fondations du soin psychique au sein de l'hôpital public.

# Références bibliographiques

### 1. OUVRAGES

1. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
2. Benhassine, M. (2018). *Le vécu des psychologues hospitaliers en Algérie : Entre engagement et désenchantement*. Éditions universitaires algériennes.
3. Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York : Wiley.
4. Brun, J. P., & Dugas, N. (2008). *La reconnaissance au travail : Enjeux et pratiques*. Québec : Presses de l'Université Laval.
5. Campbell, J. P. (1990). *Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology*. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (Vol. 1, pp. 687–732). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
6. Clarke, S., & Cooper, C. L. (2004). *Managing the risk of workplace stress: Health and safety hazards*. London : Routledge.
7. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York : Plenum Press.
8. Dejours, C. (1993). *Travail, usure mentale*. Paris : Bayard.
9. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). New York : Wiley.
10. Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance : Pour une grammaire morale des conflits sociaux* (P. Rusch, Trad.). Paris : Éditions du Cerf.
11. Leiter, M. P., & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. Jossey-Bass.
12. Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297–1349). Chicago : Rand McNally.
13. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1999). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco : Jossey-Bass.
14. Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
15. Mayo, E. (1933). *The human problems of an industrial civilization*. New York: Macmillan.
16. Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
17. Ruault, C. (2014). *Psychologue à l'hôpital : Entre humanité et institutions*. Toulouse : Érès.
18. Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
19. Vallerand, R. J., & Thill, E. E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Laval : Études Vivantes.
20. Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
21. Warr, P. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

### 2. THÈSES / MÉMOIRES

1. Boukli Hacene, Z. (2021). *Conditions de travail et stress professionnel chez les psychologues cliniciens en Algérie*. Mémoire de Master, Université d'Alger 2.

### 3. ARTICLES SCIENTIFIQUES

1. Adams, J. S. (1963). Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422–436.
  2. Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1997). Task performance and contextual performance: The meaning for personnel selection research. *Human Performance*, 10(2), 99–109.
  3. El Hadi, L. (2017). Satisfaction au travail et engagement organisationnel chez les professionnels de la santé mentale. *Revue Algérienne de Psychologie Clinique*, 6(2), 45–61.
  4. Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2010). Les antécédents et les conséquences de la reconnaissance au travail. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 42(4), 222–231.
  5. Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60(2), 159–170.
  6. Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80–92.
  7. Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychologica Bulletin*, 127(3), 376–407.
  8. Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
  9. Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., de Vet, H. C. W., & van der Beek, A. J. (2013). Development of an individual work performance questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62(1), 6–28.
  10. Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., van Buuren, S., van der Beek, A. J., & de Vet, H. C. W. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856–866.
  11. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
  12. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
  13. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.
  14. Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693–713.
  15. Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12(2), 173–194.
1. Larousse. (2024). *Satisfaction*. Dictionnaire Larousse en ligne. <https://www.larousse.fr>

## **Annexes**

## Annexes

---

### Annexes A : Questionnaire de satisfaction au travail (JSS)

Le questionnaire de satisfaction au travail (JSS) à. Il comprend 36 items, chacun évalué sur une échelle de Likert à 5 points :

1 : Pas du tout d'accord

2 : Peu d'accord

3 : Plutôt pas d'accord

4 : Plutôt d'accord

5 : D'accord

**Veuillez indiquer votre degré d'accord avec chacune des affirmations suivantes :**

N°	Énoncé	1	2	3	4	5
1	Mon travail est intéressant.					
2	Je dispose des équipements nécessaires pour faire mon travail.					
3	Je reçois un salaire équitable pour le travail que je fais.					
4	Les possibilités de promotion sont satisfaisantes.					
5	Je suis satisfait de la manière dont mes supérieurs prennent leurs décisions.					
6	Les procédures utilisées dans mon service sont justes.					
7	Je suis traité équitablement par mes superviseurs.					
8	Mon travail me donne un sentiment d'accomplissement personnel.					
9	Je peux discuter librement avec mes collègues.					
10	Je suis satisfait de la manière dont mes efforts sont reconnus.					
11	Je peux faire part de mes idées à mes supérieurs.					
12	Les conditions physiques de mon travail sont bonnes.					
13	Les collègues de mon service sont amicaux.					
14	Mon travail est valorisant.					
15	Je suis satisfait du soutien que je reçois de mes collègues.					
16	J'ai de bonnes relations avec mes collègues.					
17	J'ai la possibilité d'utiliser mes compétences.					

## Annexes

---

N°	Énoncé	1	2	3	4	5
18	Je suis satisfait de la sécurité de mon emploi.					
19	Le travail effectué dans mon service est bien organisé.					
20	Les charges de travail sont raisonnables.					
21	Je suis encouragé à donner le meilleur de moi-même.					
22	Mon travail me donne l'impression de progresser.					
23	Je suis satisfait de la communication au sein de mon service.					
24	Je suis satisfait de la façon dont les conflits sont gérés dans mon service.					
25	Mon travail correspond à mes attentes professionnelles.					
26	Les objectifs de mon poste sont clairement définis.					
27	Je suis satisfait du niveau d'autonomie dans mon travail.					
28	Je me sens valorisé dans mon environnement de travail.					
29	Mon supérieur me fournit un bon feedback sur mon travail.					
30	J'ai des opportunités de formation continue.					
31	Je suis satisfait des politiques de gestion des ressources humaines dans mon établissement.					
32	Je suis satisfait du climat social au travail.					
33	Mon travail est reconnu à sa juste valeur.					
34	Je suis satisfait des moyens mis en œuvre pour améliorer la qualité de vie au travail.					
35	Je suis satisfait de l'équilibre entre ma vie professionnelle et ma vie personnelle.					
36	Je recommanderais mon lieu de travail à un collègue.					

## Annexes

---

### Annexes B : Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ) – Version Courte

**Instructions :** Veuillez indiquer à quelle fréquence vous avez adopté ces comportements au cours des trois derniers mois.

#### Échelle de réponse :

1 = Jamais | 2 = Rarement | 3 = Parfois | 4 = Souvent | 5 = Toujours

Énoncés	1	2	3	4	5
Je termine mes tâches dans les délais impartis.	<input type="checkbox"/>				
Je travaille de manière précise et minutieuse.	<input type="checkbox"/>				
Je planifie mon travail de manière efficace.	<input type="checkbox"/>				
Je travaille bien avec les autres.	<input type="checkbox"/>				
Je prends en charge des tâches supplémentaires de ma propre initiative.	<input type="checkbox"/>				
Je me montre flexible face aux changements dans mon travail.	<input type="checkbox"/>				
Je reste calme lorsqu'une situation de travail devient difficile.	<input type="checkbox"/>				
Je cherche activement à résoudre les problèmes au travail.	<input type="checkbox"/>				
J'accepte facilement les responsabilités supplémentaires.	<input type="checkbox"/>				
Je minimise les erreurs dans mon travail.	<input type="checkbox"/>				
Je contribue à un environnement de travail positif.	<input type="checkbox"/>				
Je respecte les procédures et politiques de l'organisation.	<input type="checkbox"/>				
Je m'efforce de garder une bonne qualité de travail même sous pression.	<input type="checkbox"/>				
Je signale des erreurs ou des problèmes importants lorsqu'ils surviennent.	<input type="checkbox"/>				
J'utilise le temps de travail de manière efficace.	<input type="checkbox"/>				
Je respecte mes engagements professionnels.	<input type="checkbox"/>				
Je fais preuve d'initiative pour améliorer mon travail.	<input type="checkbox"/>				
Je collabore activement avec mes collègues pour atteindre les objectifs.	<input type="checkbox"/>				

**Annexe c : Guide d'entretien – Satisfaction au travail et sa relation avec la performance professionnelle chez les psychologues cliniciens**

Ce guide d'entretien semi-directif a pour objectif d'explorer la perception des psychologues cliniciens quant à leur satisfaction au travail et à son influence sur leur performance professionnelle. Il est structuré en quatre axes thématiques.

**Axe 1. Informations générales**

1. Pouvez-vous vous présenter brièvement (âge, années d'expérience, spécialisation, lieu de travail) ?
2. Depuis combien de temps travaillez-vous en tant que psychologue clinicien à l'hôpital d'Oued Ghir ?
3. Quel est votre statut professionnel (contractuel, fonctionnaire, privé, etc.) ?

**Axe 2. La satisfaction au travail**

4. De manière générale, comment évaluez-vous votre satisfaction au travail ?
5. Quels sont les principaux facteurs qui influencent votre satisfaction professionnelle ? (conditions de travail, salaire, reconnaissance, relation avec les collègues, charge de travail, autonomie, etc.)
6. Quels aspects de votre travail vous motivent le plus ? Et lesquels sont les plus démotivants ?
7. Avez-vous l'impression que votre travail est reconnu et valorisé par votre hiérarchie et vos collègues ?
8. Comment évaluez-vous l'équilibre entre votre vie professionnelle et votre vie personnelle ?

**Axe 3. La performance professionnelle**

9. Comment définissez-vous la performance professionnelle dans votre métier de psychologue clinicien ?
10. Selon vous, quels sont les indicateurs qui permettent d'évaluer votre performance au travail ?

## **Annexes**

---

11. Ressentez-vous une pression pour atteindre des objectifs de performance ? Si oui, comment la gérez-vous ?

12. Pensez-vous que les conditions de travail actuelles vous permettent d'être performant(e) ? Pourquoi ?

### **Axe 4. Relation entre satisfaction et performance**

13. Selon vous, votre niveau de satisfaction au travail influence-t-il votre performance professionnelle ? Pouvez-vous donner des exemples ?

14. Lorsque vous êtes satisfait(e) de votre travail, quelles sont les conséquences sur votre motivation, votre implication et votre efficacité ?

15. À l'inverse, lorsque vous êtes insatisfait(e), comment cela impacte-t-il votre travail ?

16. Quelles améliorations souhaiteriez-vous voir dans votre environnement de travail pour augmenter à la fois votre satisfaction et votre performance ?

