UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE

ECOLE DOCTORALE «LANGAGES, ESPACES, TEMPS, SOCIETES»

Thèse en vue de l'obtention du titre de docteur en

PSYCHOLOGIE

LES RÉPERCUSSIONS DE L'EMPLOI ATYPIQUE EN MILIEU HOSPITALIER : UNE COMPARAISON ENTRE DEUX CHU ANGERS ET QUEBEC

Présentée et soutenue publiquement par

Marie-Laure Oudot Simon

Le 24 Octobre 2008

Sous la direction de M. le Professeur Jean-Pierre MINARY
et de M. le Professeur Michel ALAIN

Membres du jury :

Michel ALAIN, Professeur à l'université du Québec à Trois Rivières
André MARIAGE, Professeur à l'université de Franche-Comté
Jean-Pierre MINARY, Professeur à l'université de Franche-Comté
André PELLERIN, Professeur à l'université du Québec à Trois Rivières
Caroline SENECAL, Professeur à l'université de Laval, évaluatrice externe.

Résumé

L'emploi atypique est une forme d'emploi en nette augmentation depuis cette dernière décennie. Un des enjeux de cette appellation est de masquer la précarité qui peut y être associée. Le milieu hospitalier a permis une comparaison entre deux institutions dans des pays différents, mais avec un même fonctionnement de base. De plus, la structure hospitalière apporte la possibilité de mesurer l'impact du statut sur une population soignante ou non.

L'objectif de l'étude est de comprendre comment le statut (atypique versus régulier) influence l'individu sur la perception qu'il a de son travail et de sa santé.

L'utilisation de questionnaire a facilité l'approche des répondants et a permis de mesurer plusieurs indicateurs de santé physique et mentale ainsi qu'organisationnelle. Un retour de 729 questionnaires a été dénombré.

Les résultats montrent que le statut interfère dans le rapport au travail. Les personnes en emploi régulier accordent une plus grande place à leur travail que les salariés atypiques. Ils ont le sentiment de bénéficier de plus de diversités dans la tâche et de compétences. Cependant, rien n'implique que le bien-être de l'individu soit menacé dans cet emploi. La satisfaction de l'emploi atypique ou régulier semble un facteur déterminant. Plus les individus sont satisfaits, meilleur est leur bien-être et leur rapport au travail. Par ailleurs, il semble que les hospitaliers québécois aient également un rapport privilégié à leur travail, ils ressentent plus de détresse psychologique en comparaison avec les hospitaliers français. Enfin, il n'existe pas de différences entre les soignants et non soignants en ce qui concerne la santé psychologique. Par contre, il semble que l'individu soignant perçoit plus de contraintes et d'exigences de poste que le reste du personnel, ceci de manière accrue quand il est en emploi atypique.

Mots clés :

Emploi atypique - santé - milieu hospitalier

The repercussions of the atypical work in a hospital environment:
a comparison between CHU of Angers and Quebec.

Atypical work is a type of employment in augmentation in the last decade. One of the objectives with this label is to hide the precariousness which can be associated there. The hospital environment allowed a comparison between two institutions in different countries, but with the same basic functioning. Furthermore, the hospital structure brings the possibility to evaluate the impact of the worker status on a "health provider" population.

The objective of this study is to understand how the status (atypical versus regular) influences the individual's perception he has of his work and his health.

The use of survey facilitated the approach. It also helped to measure numerous indicators of physical and mental health as well as of organizational structure. A return of 729 questionnaires was counted.

The results show that the status influences the perception of one's work. The participants in regular employment evaluate more important their work than the atypical employees. They also have the feeling to benefit from more diversity in their task and skills. However, nothing implies that the well-being of the individual is threatened in this type of employment. The satisfaction seems to be a decisive factor. More the individuals are satisfied better is their well-being and their report in the work. Besides, it seems that the Quebec hospital workers also have a different relation to their work; they feel more psychological distress in comparison to the French hospital workers. Finally, there are no differences between the caring and not caring jobs as regards to job psychological health. On the other hand, it seems that the individuals in caring perceive more constraints, more requirements of their jobs than the rest of the staff, and this in a greater way when in an atypical employment.

Key words :

Atypical work - health - hospital environment

Tables des matières

Tables des matières iv

Liste des tableaux viii

Liste des Figures ix

Remerciements x

***Introduction* 1**

***Contexte théorique* 4**

Chapitre 1 : Les conditions de travail et la santé 5

Le travail 6

Définition du travail 6

Donner du sens au travail, sa valeur 7

L'organisation 15

L'organisation culturelle 18

La culture nationale 18

La culture d'entreprise 19

L'engagement organisationnel 20

Les conditions de travail 23

Le cadre temporel 25

Les contraintes physiques 27

L'emploi 28

Les sollicitations psychologiques et psychosociales 29

Le modèle de Karasek 32

Le modèle déséquilibre effort/récompense de Siegrist 34

La santé du travailleur 37

La santé physique 39

La santé mentale 41

CHAPITRE 2 : LES INSTANCES DU MARCHE DU TRAVAIL **48**

L'intensification du travail 49

Les formes d'intensification du travail 50

Les répercussions de l'intensification du travail 54

La flexibilisation du travail 58

Les formes de flexibilité 59

Les répercussions de la flexibilité 61

La précarisation 64

Les formes de précarité 64

Toutes les précarités 65

La précarité du travail 66

Les répercussions de la précarité 68

Au niveau de l'emploi 68

Au niveau de l'individu 70

Le statut et les contrats 75

Les différents contrats 75

L'emploi à temps plein permanent 76

Le temps partiel 77

Le travail temporaire 81

L'emploi atypique 84

Caractéristiques de l'emploi atypique 85

L'enjeu du travail atypique et sa dénomination 89

CHAPITRE 3 : LE MILIEU HOSPITALIER **95**

L'histoire du CHU et les particularités de chacun 96

Les différences législatives à travers les normes de travail 100

Le personnel hospitalier 104

Les différences culturelles 109

Problématisation et hypothèses 114

Méthode _____ *118*

CHAPITRE 4 : INSTRUMENTS DE MESURE ET ECHANTILLONS _____ **119**

Les instruments de mesure _____ 120

Les questions de santé physique _____ 120

Les questionnaires de santé mentale _____ 122

Les questionnaires en lien avec l'organisation _____ 124

Les questionnaires en lien avec la tâche _____ 125

Les adaptations au CHU _____ 129

L'échantillon et passation _____ 132

L'échantillon théorique _____ 132

Échantillon et passation au CHU du Québec _____ 133

Échantillon et passation au CHU d'Angers _____ 134

Résultats _____ *138*

CHAPITRE 5 : RESULTATS _____ **139**

Résultats descriptifs _____ 140

L'emploi atypique générateur de stress ? _____ 146

La satisfaction facteur déterminant _____ 153

L'implication législative et culturelle à travers les deux CHU _____ 157

La profession soignante versus non soignante _____ 164

Discussion _____ *171*

CHAPITRE 6 : DISCUSSION _____ **172**

Réflexions sur la recherche _____ 173

Regard sur l'étude _____ 182

L'aspect méthodologique _____ 182

L'aspect conceptuel _____ 184

Conclusion _____ *185*

Références _____ *189*

Appendices A *Questionnaire pour le CHU de Québec* _____ *202*

Appendices B *Questionnaire pour le CHU d'Angers* _____ *214*

Liste des tableaux

Tableau 1 : Catégories d'approche du sens du travail 9
Tableau 2 : Indicateurs des conditions de travail et leurs effets 31
Tableau 3 : Le modèle de Karasek 34
Tableau 4 : Les différentes formes de flexibilité selon Brunhes 60
Tableau 5 : L'intégration salariale 72
Tableau 6 : Classification des différentes formes du travail atypique 87
Tableau 7 : Répartition de l'emploi atypique versus régulier 94
Tableau 8 : Pourcentage de l'emploi hospitalier par rapport à l'emploi en santé 99
Tableau 9 : Récapitulatif des normes de travail 102
Tableau 10 : Scores des distances culturelles d'Hofstede entre le Canada et la France 111
Tableau 11 : Récapitulatif des échelles utilisées et validité interne 128
Tableau 12 : Catégories professionnelles à Québec 130
Tableau 13 : Catégories professionnelles à Angers 130
Tableau 14 : Différents statuts en France et au Québec 131
Tableau 15 : Échantillon théorique 133
Tableau 16 : Échantillon au CHU de Québec 134
Tableau 17 : Échantillon du CHU d'Angers 136
Tableau 18 : Échantillon des répondants des deux CHU 137
Tableau 19 : Données descriptives de la population 141
Tableau 20 : Effets principaux du statut 147
Tableau 21 : Effets principaux de la satisfaction 154
Tableau 22 : Effets d'interaction entre la satisfaction et le statut 154
Tableau 23 : Effets principaux des CHU 158
Tableau 24 : Effets d'interaction entre les CHU et le statut 161
Tableau 25 : Effets principaux des soignants versus non soignants 165
Tableau 26 : Effets d'interaction entre la profession soignante ou non et le statut 169

Liste des Figures

Figure 1 : Trois définitions du sens du travail 8

Figure 2 : Modèle des « 7S de McKinsey » 17

Figure 3 : Modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale 42

Figure 4 : Modèle de stress professionnel 45

Figure 5 : Modèle à la base de l'organisation des projets de recherche sur la rotation et la polyvalence à la Chaire en ergonomie de l'UQAM 52

Figure 6 : Les raisons du recours au travail temporaire classées par ordre croissant d'autonomie 83

Figure 7 : Les formes de l'emploi atypique définies par Krahn 89

Figure 8 : Stress professionnel des travailleuses atypiques 92

Figure 9 : Diagramme des différences de distance entre le Canada et la France 111

Figure 10 : Répartition en pourcentage du statut 145

Figure 11 : Moyenne de l'engagement organisationnel en fonction du statut du travailleur 151

Figure 12 : Moyennes des consultations en fonction des CHU et du statut 162

Figure 13 : Moyennes des absences en fonction de CHU et de statut 163

Figure 14 : Moyennes de la demande psychologique en fonction de la profession soignante ou non et du statut 170

Remerciements

Je tiens à remercier en particulier mes directeurs : Michel Alain et Jean-Pierre Minary.

Merci à Michel Alain de m'avoir si bien accueillie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, de m'avoir permis d'effectuer mon doctorat en co-tutelle. Merci de m'avoir guidée pour ce sujet si prenant et d'actualité. Merci d'avoir toujours répondu à mes courriels en aussi peu de temps. Merci pour le temps que vous m'avez accordé. Merci de m'avoir soutenue dans ce parcours.

Merci à Jean-Pierre Minary de m'avoir soutenue dans mes projets. Merci de m'avoir toujours guidée avec franchise et réalisme. Merci pour le temps que vous m'avez accordé. Merci de m'avoir soutenu dans ce parcours.

Merci à Jacqueline Dionne-Proulx pour faire partie de mon comité doctoral. Merci de votre aide pour la réalisation de la cueillette au CHU de Québec. Merci pour vos conseils et votre précieuse aide pour la rédaction d'articles.

Merci à Dominique Penneau-Fontbonne de m'avoir permis de réaliser mon étude au CHU d'Angers. Merci pour votre gentillesse et votre aide.

Merci à Frédérique Bernardin et Catherine Oudot pour avoir relu et corrigé ce travail.

Merci à tous ceux et celles qui ont contribué à la réalisation de cette thèse et qui m'ont activement soutenue.

Introduction

À l'heure actuelle, la loi de l'offre et de la demande domine en majeure partie les divers enjeux entrepreneuriaux, sociétaux, nationaux et mondiaux. À tous les niveaux, l'individu doit faire face à cet inlassable processus bidirectionnel. L'individu ne se trouve plus dans un processus où l'offre dépasse la demande, mais c'est l'inverse. La demande de travail se caractérise par le nombre de demandeurs d'emploi. Elle devient un enjeu politique qui cherche à correspondre à l'offre. De multiples restructurations cherchent à rétablir cet équilibre. Ce sont les nouvelles formes d'emploi qui émergent. L'individu, par la valeur que lui concède son travail, doit faire face à cette nouvelle économie que nous appellerons, pour simplifier et prendre un angle de vue sur ces changements : l'emploi atypique. Ce dernier amène l'ambigüité quant au statut de l'emploi, il n'est pas précarisant en soi, mais il n'est pas, non plus, sécuritaire comme l'emploi permanent à temps plein. L'objectif de cette étude sera alors d'essayer de comprendre les enjeux que l'emploi atypique apporte, mais également de mesurer l'impact au niveau de l'individu. Pour cela, nombreux indicateurs seront utilisés : de la détresse psychologique en passant par la santé physique, l'absentéisme, pour finir sur des variables organisationnelles telles que l'investissement, la latitude décisionnelle et la demande psychologique.

Un premier objectif est de prendre une empreinte du vécu du travailleur face à l'emploi atypique est un objectif. Un autre sera de comparer deux structures semblables (le milieu hospitalier) pour évaluer les différences que les changements et les politiques impliquent face à l'emploi atypique. Autrement dit, comment, dans des institutions différentes, avec des normes, des règles différentes, mais surtout des législations différentes, l'individu s'évalue-t-il en fonction de l'emploi atypique ? Si nous cherchons à mesurer d'une certaine manière l'inscription culturelle pour les CHU d'Angers (France)

et de Québec (Québec, Canada), nous pourrons aussi nous intéresser à l'évolution de cet emploi dans chaque pays et essayer d'en tirer des conclusions sur l'avenir de ce type d'emploi.

Enfin, dans une autre perspective, la profession peut toute aussi être plus ou moins touchée par ce type d'emploi, c'est pourquoi nous essayerons de mesurer l'impact que peut avoir le travail atypique sur les professions soignantes versus non-soignantes.

L'étude se composera de six chapitres, les trois premiers correspondent au contexte théorique de la recherche. Le premier chapitre portera sur le travail en tant que tel à partir de ses valeurs, de son organisation, de ses conditions de travail pour finir sur la santé. Le chapitre suivant présentera les modifications de l'organisation du travail à travers l'intensification, la flexibilisation, la précarisation pour finir sur la définition de l'emploi atypique. Le dernier chapitre du contexte replace l'étude dans son champ d'action qui est le milieu hospitalier et finira sur l'énoncé des hypothèses. Le quatrième chapitre présentera les méthodes, c'est-à-dire l'échantillon théorique et réel, la passation ainsi que les outils utilisés. Le chapitre cinq révélera les résultats obtenus et une première confrontation avec les hypothèses. Le sixième chapitre sera consacré à la discussion de cette étude.

Contexte théorique

CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA SANTE

Tout être humain est un jour confronté au monde du travail. Il possède de nombreuses vertus identitaires, sociales, intégratives... Le travail peut prend une place importante dans la vie de l'individu, notamment d'un point de vue du temps. C'est pourquoi comprendre la place accordée au travail, le vécu de celui-ci permet d'accéder au sentiment de bien-être ou mal-être de l'individu. Avant de s'intéresser à l'actualité du travail avec ses changements structurels, nous allons exposer les caractéristiques qui entourent le travail : les valeurs, l'organisation, les conditions de travail et la santé.

Le travail définit l'individu dans une certaine position sociale, nous essayerons d'établir son sens et ses valeurs. Par ailleurs, l'organisation est la structure d'accueil de celui-ci. Elle organise son espace, son temps, mais surtout apporte les règles et les normes d'usage. L'organisation aborde plusieurs aspects, au niveau des relations entre les individus, entre les individus et sa structure, mais aussi au niveau culturel. La structure d'accueil du travailleur pose les normes de travail. L'individu est alors confronté aux conditions de travail. C'est pourquoi nous développerons les différents aspects des conditions de travail et leurs répercussions. Celles-ci peuvent influencer la santé au travail, nous terminerons donc ce chapitre par la présentation des implications sur la santé du travailleur.

Le travail

Une partie des recherches s'attache à définir, à expliciter les notions qui entourent le travail, comme le métier, les compétences, l'emploi, l'activité et la tâche. D'autres auteurs discutent la valeur du travail, interrogent la question de sa centralité pour l'individu contemporain.

Définition du travail

Le travail est complexe à définir. Le dictionnaire Larousse lui attribue quatorze sens différents. La première définit tout d'abord l'idée d' « activité de l'homme appliquée à la production, à la création, à l'entretien de quelque chose. » Ensuite vient l'idée d' « effort que l'on doit soutenir pour faire quelque chose ; activité déployée pour accomplir une tâche, parvenir à un résultat. ». C'est à la sixième définition que le sens d'emploi est rapproché au travail comme : « activité professionnelle, régulière et rémunérée », qui associe l'idée de récompense salariale perçue face à un effort. La notion de travail professionnalisant est amalgamée à une activité régulière, autrement dit, l'idée de la constance de l'emploi émerge.

Lévy-Leboyer (1987) apporte des éclaircissements sur la notion en soulignant deux conceptions : l'idée de l'effort et de l'orientation vers un but. Le travail est donc un effort fourni en vue d'un objectif précis. Il existe cependant un certain nombre de loisirs comme le jardinage qui peut tout aussi répondre à cette définition. C'est pourquoi une nuance est apportée, appelée « appareil de contraintes ». L'aspect contraignant du travail permet de différencier le sportif de haut niveau de l'amateur. Il donne au travail l'idée d'obligation de travail soumis au contexte social. Le travail ne peut donc plus être un loisir, il est un effort fourni en vue d'un objectif (toucher un salaire) avec ses contraintes associées. L'apport de Lévy-Leboyer permet de poser le travail non plus

comme un objectif en soi. Être en emploi devient une finalité puisque l'objectif fixé de toucher un salaire est défini en amont. Comment alors donner du sens au travail ?

Donner du sens au travail, sa valeur

Pour comprendre la centralité du travail, la place qu'il occupe pour le salarié, il est important de définir le sens du travail pour ce dernier. Selon Morin (2006), la recherche de Weisskopf-Joelson (1968) a permis un questionnement sur le sens du travail et d'établir trois définitions (figure 1).

La recherche de sens du travail se comprend à partir de la signification, de l'orientation et de l'effet de cohérence. La signification prend son sens dans le travail à partir des valeurs qu'elle véhicule. C'est la perception de l'individu et les représentations sociales établies qui donnent l'ampleur au travail, son sens et sa valeur. L'orientation du sujet permet à celui-ci de donner du sens à ses actions qui supportent ses objectifs. L'effet de cohérence permet de donner du sens au quotidien du travailleur. Il met en relation les attentes du sujet avec les objectifs de travail.

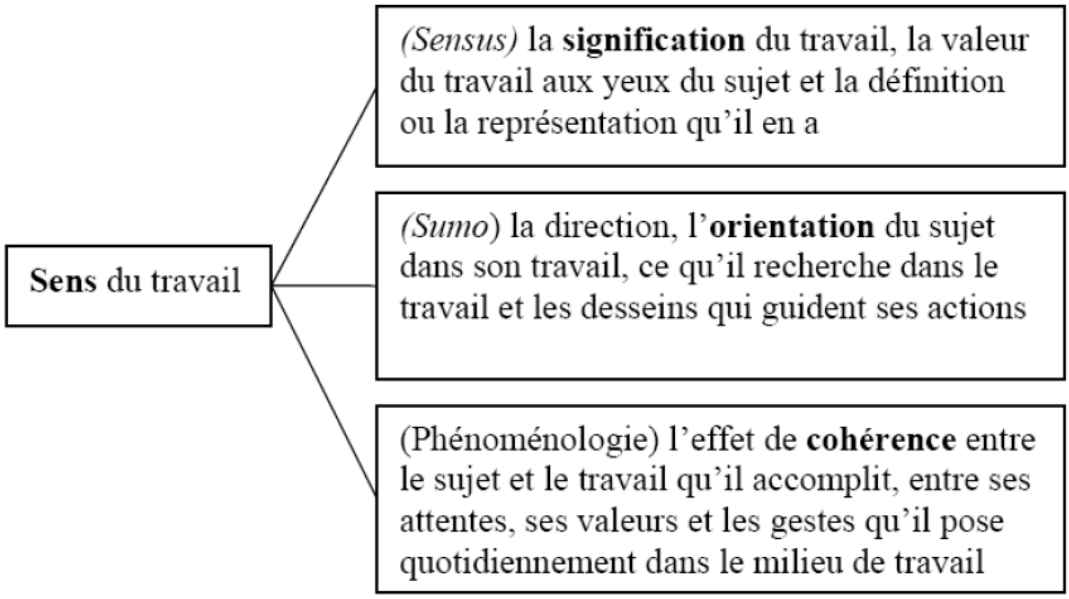


Figure 1 : Trois définitions du sens du travail (tiré de Morin, 2006, p.9).

Pour illustrer l'idée de la signification du travail, nous citerons Karnas (2002) qui reprend, dans le tableau 1, les différentes catégories d'approche du sens du travail, à travers l'objet, le sujet et l'interaction des deux, en fonction de la représentation, de la signification et de l'action.

Tableau 1
Catégories d'approche du sens du travail

	En termes de		
Le travail considéré comme	Représentation	Signification	Action
Objet	Le travail	L'emploi	L'activité
Sujet	Centralité du travail pour l'individu	Satisfaction à l'égard de l'emploi	Engagement dans le travail
Interaction 'sujet-objet'	Choix personnel	Style professionnel	Systèmes d'activité

Le travail, d'après Karnas (2002), peut être soit considéré comme un objet, un sujet ou encore une interaction 'sujet-objet'. La perception de son sens est alors différente. Le travail en tant qu'objet prend la représentation du travail propre, mais derrière c'est la signification de l'emploi qui s'y dégage et l'idée de l'activité. Par contre, si le travail devient sujet, alors la représentation de celui-ci migre au niveau de sa centralité pour l'individu. Le rapport se transforme d'un point de vue plus individualiste, la signification du travail se caractérise par la satisfaction ressentie par le salarié à l'égard de son emploi. De la même manière, ce n'est plus l'activité qui caractérise l'action mais l'engagement que l'individu va développer à l'égard de son travail. Enfin la dernière position mesure l'interaction des deux, la représentation, la signification et l'action vont se positionner à un niveau plus objectif. Ce n'est plus l'objet et le collectivisme ou le sujet et l'individualisme, mais des processus pour atteindre l'apogée du travail. L'interaction implique alors les choix professionnels, les styles professionnels et les systèmes d'activités. C'est une projection de l'individu : pouvoir faire ses propres choix professionnels avec ses idéaux dans une application qui lui convient. La signification du travail pour l'individu prend alors tout son sens, elle se définit à partir d'un système de référence.

L'orientation permet à l'individu de donner du sens à son travail, le mettre en mots pour pouvoir établir les objectifs qui le motivent. Ce peut être d'une certaine manière l'identité au travail. Chaque travail donne une réalité sociale à l'individu, un statut, un rôle défini. Quelle que soit la valeur accordée au travail, il reste essentiel pour l'homme comme facilitateur dans l'intégration sociale (Sainsaulieu, 1977). La construction de l'identité se développe à travers les représentations et le regard d'autrui au travail.

Clot (2004) rappelle que le travail devient « l'opérateur symbolique indispensable de la séparation d'avec soi-même, de la délimitation de soi » (p. 2). Le travail symbolise donc le biais de séparation de ses préoccupations personnelles, un lieu où l'investissement et la tâche peuvent donner à l'individu le sentiment d'utilité au monde. De la même façon, l'absence d'emploi a la conséquence d'une perte d'identité et d'utilité au monde.

Armellino et Montandreau (1995) considèrent que, pour réaliser pleinement la construction d'une identité professionnelle et sociale, les individus doivent prendre part de façon active aux relations de travail afin de se construire comme acteur. Le travail est central, c'est le lieu où l'individu peut se construire socialement, s'imposer comme tel à travers son statut. L'idée d'être acteur dans son travail décline l'envie d'être reconnu, de se définir à travers une identité professionnelle et sociale. L'apport par le travail d'une identité est indispensable à l'être humain tout comme les besoins.

Lipianski (1992) a mis en évidence plusieurs besoins identitaires liés à chaque individu. Le travail répond en partie à tous ces besoins qui sont l'intégration, la valorisation, le contrôle et l'individuation.

Le besoin d'intégration se traduit par la recherche de la reconnaissance. C'est le besoin d'être considéré comme un membre d'un groupe, de sentir qu'on en fait partie et

qu'on a sa place. Il est décliné sous le besoin d'appartenance, mais aussi sous le besoin de considération. Il ne suffit pas d'appartenir au groupe et d'être qualifié comme semblable, il y a besoin d'approbation de la part des autres pour trouver sa place. La question des emplois précaires se pose alors. Selon Dubar (1990), faire un travail quand ce n'est pas un travail à soi ne saurait constituer un facteur forcément favorable au bien-être psychologique. Le travail à temps plein et régulier répond pleinement à ce besoin d'intégration : l'individu a sa place dans la société, ce qui n'est pas forcément le cas pour le travail qui prend des caractères atypiques. Toute l'intégration de l'individu est alors à repenser.

Le besoin de valorisation se rapproche du besoin d'approbation, c'est-à-dire du besoin de savoir qu'on est reconnu, mais aussi valorisé. Notre identité tend vers l'attirance de l'estime et l'admiration des autres. C'est en se mettant en scène que nous essayons d'approcher l'idéal de ce qu'attend l'autre de moi. Le rôle dans lequel il me perçoit peut être utilisé pour me valoriser. Le travail peut, dans cette optique, être le rôle que l'on veut nous voir prendre. Le rôle d'un travailleur permet une fonction reconnue et valorisable.

Le besoin de contrôle est le sentiment d'identité d'un soi autonome capable de s'autodéterminer, d'exercer une certaine maîtrise sur soi et sur son environnement. Le fait de ne pas pouvoir maîtriser, contrôler des événements, va être ressenti par l'individu comme une menace à soi et à son identité. Dans l'emploi, la maîtrise n'est pas toujours acquise pour l'individu. En cas d'absence de travail, il doit utiliser des stratégies qui permettent de préserver l'estime de soi, de faire ressortir les autres domaines de compétences, mais aussi d'avancer des excuses qui lui permettent de justifier ce manque de contrôle de la situation. La perte de contrôle, l'apprentissage de la résignation

(Seligman, 1975), à la suite de plusieurs échecs, ne permettent plus d'avoir de mécanisme pour préserver l'estime de soi. L'échec appelle l'échec.

Le besoin d'individuation est un besoin important pour l'individu en tant que tel. Il faut qu'il se perçoive dans son individualité, dans sa singularité. L'individuation permet de se différencier de l'autre et de se recentrer sur soi par l'acceptation et la reconnaissance d'autrui.

Le travail permet donc à l'individu un certain accomplissement de soi, tout en ayant le besoin du regard des autres qui lui offre alors la reconnaissance attendue. Le travail véhicule de fortes valeurs, mais surtout permet à l'individu de se connaître et lui permet de partager sa vie en différentes sphères : sociale et familiale. Le travail peut être moteur de l'individu en structurant son univers, en lui accordant une identité et en définissant les limites de ses sphères.

Enfin, l'effet de cohérence entre le sujet et le travail se traduit par les attentes et les valeurs véhiculées. Les travaux de Lamonde et Bélanger (1986) démontrent les valeurs qui sont communément partagées à travers le travail, tel que la normalité, le statut social, la satisfaction personnelle, les relations interpersonnelles et l'activité.

Tout d'abord, le travail définit la normalité : ne pas travailler constitue un cas hors-norme, une disqualification, une différence. De la même manière, une interrogation émerge quand celui-ci devient atypique, c'est-à-dire hors norme. Il accorde également un statut social et une valorisation au travailleur dans le sens où celui-ci est reconnu par la société à travers l'étiquette de son travail, c'est son faire-valoir, son image. De plus, le travail est source de satisfaction personnelle, il permet une autonomie au travailleur. Il favorise l'extension et l'enrichissement des relations interpersonnelles. Étant dans un monde professionnel, nous nous reconnaissons en tant que tel et nous pouvons

échanger. Enfin, le travail est une activité qui structure le temps et l'énergie, c'est une activité de base qui permet à l'individu de se structurer.

Ces valeurs, comme fondement du travail, peuvent permettre de structurer la vie ou plutôt les différentes sphères de vie, professionnelle, sociale et personnelle regroupées dans un même corps. Le travail est un système de valeur irremplaçable. Il structure l'activité et le temps de l'individu. Pourquoi est-il tant contesté aujourd'hui ? Pourquoi parle-t-on de la disparition du travail ?

Deux courants s'opposent quant à l'avenir de la centralité du travail. D'un côté, des auteurs, comme Méda (1995), craignent que l'automatisation avec les gains de productivité et de temps conduise à la diminution de la valeur du travail. De manière plus radicale, Gorz (1988) écrit que le travail n'est plus le principal ciment social. Pour ces auteurs, c'est la fin du travail, la fin de l'idéologie du travail comme valeur. S'ajoutent à ces auteurs, les propos de l'économiste Jeremy Rifkin (1996) qui voit dans l'évolution du travail, sa fin. Ce dernier postule qu'il existe une relation inversement proportionnelle entre l'évolution de la productivité d'une économie et celle de ses emplois. Il explique que les emplois sont condamnés à disparaître, du moins en grande partie, du fait que nous entrons dans l'âge de l'informatisation qui ne pourra absorber les millions de travailleurs qu'emploient aujourd'hui l'agriculture, l'industrie et le tertiaire. Selon lui, il faut revoir le contrat social, trouver une autre manière de redistribuer les richesses et de partager au mieux les gains de l'énorme productivité actuelle et à venir. Pour ce faire, il propose de repenser la semaine de travail, pour se diriger vers une réduction à 20 heures. Il envisage un tiers secteur, c'est-à-dire une économie non marchande qui intègre un capital social en plus des capitaux de l'État. Ce secteur rassemblerait des personnes compétentes et bénévoles pour jouer un rôle médiateur entre le secteur public et le secteur privé. Cette analyse économique donne à

réfléchir en réponse aux nouvelles organisations de travail et à la place de celui-ci dans les mentalités.

L'autre courant de pensée maintient la valeur du travail. Il persiste une certaine centralité du travail en terme de fonctions psychologiques pour les individus (Clot, 1999). Le travail est le vecteur principal de l'intégration et de la cohésion sociale. L'identité et l'accomplissement de soi passent très largement par la reconnaissance sociale liée au travail (Castel, 1998 ; Dejours, 1998). Même si tout le monde s'accorde sur les transformations qu'il subit, il reste une valeur transformée, mais forte. Selon Hirigoyen, (2001), le travail joue un rôle central dans la structuration de l'identité. Une personne ne peut exister que dans le regard des autres. Le travail garde donc, pour certains, sa centralité, son sens. Ces objectifs sont indissociables de l'homme.

Le travail donne du sens à toute une sphère de vie de l'individu et se répercute sur les autres sphères. Aujourd'hui encore, il reste une valeur communément partagée. La valeur du travail, sa signification, le sens accordé peuvent également être véhiculés par l'organisation.

L'organisation

L'organisation est la structure qui supporte l'activité, l'environnement du travail et le travailleur. L'organisation est complexe et développée. Son histoire suit de multiples courants, des approches différentes, à travers des chercheurs comme Taylor, Fayol, Mayo, Crozier, Dejours … Autant d'auteurs que de pensées, de réflexions, amenant à s'interroger sur l'univers du travailleur.

L'organisation et l'institution sont souvent assimilées, pourtant ces deux notions sont distinctes. Lapassade (1966) distingue trois niveaux : les groupes, les organisations et les institutions. Les groupes sont définis à l'intérieur d'une classe, d'un atelier, des bureaux administratifs. Les organisations se composent des écoles, des usines, des universités, des hôpitaux. Les institutions se situent au niveau de l'état, de ce qui fait la Loi. C'est au niveau des institutions que la réalité sociale s'exprime à travers les normes, les horaires, la communication, le statut, le rôle sur les groupes et sur les organisations. D'une manière générale, les termes organisations ou institutions seront employés pour définir la structure qui accueille le salarié. L'organisation va être un regroupement d'humains qui vaquent dans un même but. L'institution sera « un ensemble de normes qui s'appliquent dans un système social, et qui définissent ce qui est légitime et ce qui ne l'est pas dans ce système » (Mendras, 1997, p. 180).

Si l'entreprise est le lieu des normes, des structures, pour Crozier et Friedherg (1981), l'entreprise est avant tout une organisation complexe en perpétuelle recherche d'équilibre. Cette recherche d'équilibre permet l'adéquation entre la tâche, l'employé et l'employeur.

Le modèle de McKinsey (1980, élaboré par Waterman, Peters et Philipe) représente bien la complexité et la recherche d'équilibre de l'organisation (figure 2). Les auteurs ont cherché à définir les sept dimensions de l'organisation qui sont les valeurs partagées (shared values), la stratégie, la structure, le système, le personnel (staff), le style de management et le savoir-faire.

Les Shared Values (valeurs partagées) représentent l'ensemble des valeurs partagées et perpétuées dans l'entreprise, qui donnent du sens à l'action individuelle et collective. C'est le nœud d'interconnexion du modèle de McKinsey.

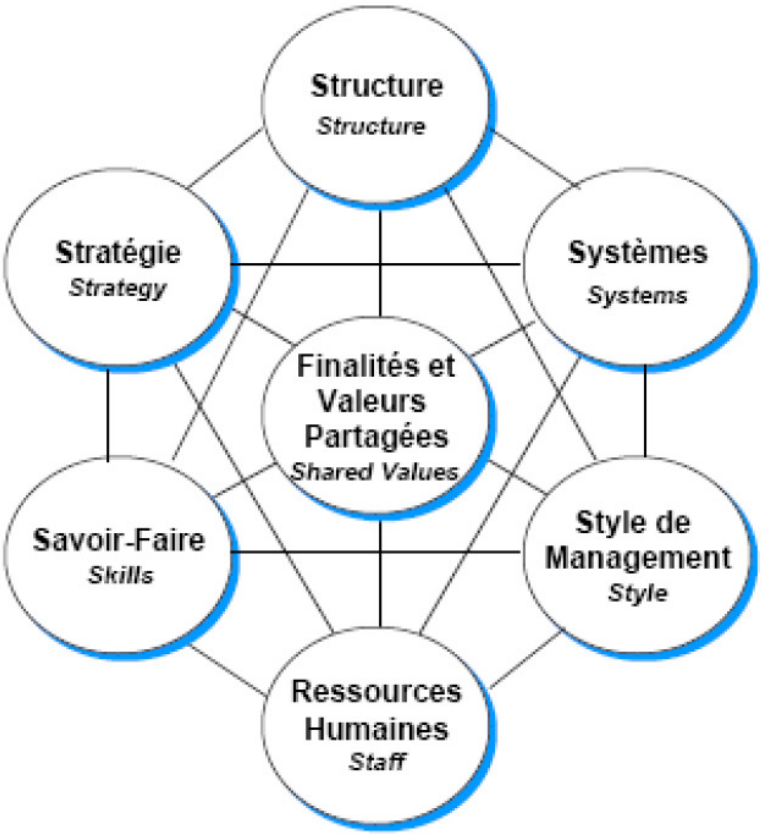
La Stratégie consiste en la planification et la répartition des ressources de l'entreprise ainsi que les choix à réaliser, compte tenu des anticipations de l'environnement et de la concurrence.

La Structure est la façon dont les unités de l'organisation sont reliées entre elles. La structure définit les tâches à accomplir, les regroupements et les liens qui unissent les individus.

Le Système est l'ensemble des procédures, des processus et des routines qui caractérisent la façon dont la tâche devrait être effectuée. Le système permet le fonctionnement de l'organisation.

Le Staff (personnel) représente la gestion des ressources humaines.

Le Style de management ou le style culturel de l'organisation sont les modes d'expression et la répartition du pouvoir. C'est la manière dont les dirigeants se comportent en réalisant les buts de l'organisation.



Source : Thomas - Peters and Philips - Structure is not organization - McKinsey Quarterly- Eté 80

Figure 2 : Modèle des « 7S de McKinsey .

Le Savoir-faire représente la gestion des compétences et des savoirs, ainsi que les aptitudes distinctives du personnel ou de l'organisation dans son ensemble.

Ce modèle, appelé les « 7S », apporte tous les aspects que peut prendre l'organisation, quelle que soit l'approche de départ, pour les relier ensemble. Les dimensions, qui composent l'organisation, se regroupent autour des valeurs partagées de l'entreprise. L'équilibre du système dépend de plusieurs niveaux, mais toutes les dimensions interagissent avec les valeurs. Les valeurs sont une des caractéristiques de la transmission culturelle. C'est pourquoi nous allons nous pencher sur l'organisation culturelle.

L'organisation culturelle

Toute organisation s'inscrit dans une culture, mais fait également partie d'une culture. Deux types de culture apparaissent : la culture nationale et la culture d'entreprise. Au milieu de ces deux cultures, une constance : l'individu. La culture fait partie de l'homme qu'elle soit inscrite dans son histoire ou dans son quotidien, elle est un filtre pour chacun envers le monde. Elle influence la perception des choses, elle est au centre de toute représentation. La culture n'est pas conçue comme une « réalité en soi », elle est extérieure aux individus (Ardoino, 2004). Elle apparaît plutôt comme un 'style' commun marquant les comportements de ceux qui partagent une même appartenance. C'est en cela que réside l'unité d'une culture et qui la différencie des autres. La culture est un apprentissage, une socialisation des êtres humains par la transmission des connaissances, des savoirs et des structures sociales et religieuses.

La culture nationale

La culture d'une société est caractérisée par quatre éléments qui sont « transmis de génération en génération en apprenant » (Hoult, 1969) les valeurs, les normes, les institutions et les artefacts. Les valeurs représentent les idées sur ce qui semble important dans la vie. Elles sont partagées et adoptées par le groupe. Les normes se composent des attentes sur la façon dont les personnes doivent se comporter dans diverses situations. Les institutions sont les structures de la société dans lesquelles les valeurs et les normes sont transmises. Les artefacts sont les choses ou les aspects de la culture matérielle, ils dérivent des valeurs et des normes d'une culture.

La pensée du sens commun, socialement élaborée et partagée par les membres d'un même groupe culturel, constitue une représentation sociale. Quelle que soit la culture individuelle ou de l'organisation, il persiste une culture à plus grande échelle

transmise par les générations précédentes. La culture des sociétés permet l'acceptation de règles. Comment, dans le monde du travail, influence-t-elle l'individu ? L'individu au niveau de son organisation est soumis à une culture d'entreprise. Quelles peuvent en être les formes et les répercussions ?

La culture d'entreprise

La culture d'entreprise est primordiale pour le bon épanouissement de l'organisation. Celle-ci va permettre de donner une unité à son entreprise tout comme dans la culture en imposant des règles, des valeurs et des normes.

Karnas (2002) met en évidence la culture de l'organisation à travers quatre dimensions qui sont les pratiques d'entreprise, la communication, les formes culturelles physiques et le langage. Les pratiques d'entreprise sont les méthodes acceptées et véhiculées par tous les travailleurs. Les communications d'entreprise sont les réseaux utilisés pour permettre un échange, mais aussi les transmissions des savoirs et des connaissances nécessaires dans le travail. Les formes culturelles physiques de chaque individu, suivant les organisations, doivent suivre les normes de celles-ci, ce peut être par le port d'une blouse en milieu hospitalier, mais aussi l'absence d'indication à l'appartenance d'une religion. Le langage commun permet une compréhension de tous par tous. La culture d'entreprise est un élément fondateur du climat social et par conséquent joue sur une certaine facette du bien-être de l'individu au travail. Elle permet de maintenir une cohésion, elle unit le personnel, donne du sens. La culture est essentielle dans l'organisation en tant que règle au travail, mais également comme la transmission des normes et des valeurs.

Les travaux d'Hofstede (1980) apportent un lien intéressant entre la culture d'entreprise et la culture d'une société. En effet, il a montré dans son étude faite dans un

même groupe (IBM) que la culture d'entreprise ne pouvait pas être semblable dans toutes les filiales de ce dernier. La culture nationale ne disparaît pas devant la culture d'entreprise, dans le meilleur des cas elle se juxtapose. Par conséquent, une certaine distance apparaît entre les deux cultures. Cependant, il semble que ni l'une ni l'autre ne puissent prendre le pas sur l'autre. Elles gardent chacune leur valeur, tout en étant capables de s'adapter et de se cumuler. Nous reprendrons au chapitre trois, les distances culturelles que ce chercheur a mis en évidence (nationale et entrepreneuriale).

L'adaptation à l'entreprise, à la société, passe également par la perception de l'engagement envers l'organisation.

L'engagement organisationnel

L'approche de l'individu dans son organisation peut se faire à partir de son engagement. Un bon sentiment d'appartenance à l'organisation doit être nécessaire pour permettre à l'employé un bon épanouissement (Mowday, Steers, & Porter, 1979). Le travailleur a besoin, pour s'épanouir, de se structurer dans un cadre de référence qui est son entreprise. Pour qu'il y ait implication dans le travail, certains prérequis sont nécessaires. L'individu doit partager la valeur du travail véhiculé par l'entreprise. Son métier doit susciter en lui un certain intérêt. L'individu doit se reconnaître dans son entreprise avec un environnement de travail sain. Le salarié doit également apprécier le produit et l'activité de l'entreprise.

L'engagement au travail est un phénomène qui peut être repris à travers une optique émotionnelle. C'est la traduction de l'attachement de la personne à son organisation. Il semblerait que plus les rapports entre l'organisation et l'individu sont avantageux pour ce dernier, plus son attachement pour l'entreprise s'accroît (Commeiras, 1994).

Le sentiment d'appartenance renvoie à trois aspects de l'attitude du personnel (Steers, 1977; Mowday et coll. 1979). L'employé doit montrer son envie de rester au sein de l'organisme, un désir significatif d'en rester membre. Enfin, il doit déployer des efforts pour son entreprise. Il doit accepter et reconnaître les valeurs et les buts principaux de celle-ci.

L'individu œuvre pour l'évolution de son entreprise et manifeste un certain attachement à celle-ci. D'autres auteurs, comme Allen et Meyer (1990), ont précisé les trois dimensions que pouvait prendre l'implication : affective, calculée et normative. L'implication affective est un attachement émotionnel, l'orientation active et positive envers l'organisation. L'implication calculée est un choix raisonné de rester ou non dans l'organisation. L'implication normative est le sentiment d'obligation de rester travailler, le devoir moral de loyauté envers l'organisation. Ces trois dimensions lient le travailleur à sa structure d'accueil.

Il existe un lien étroit entre le sentiment d'appartenance des salariés et la satisfaction au travail ainsi qu'un roulement moindre du personnel (Tett & Meyer, 1989). Autrement dit, l'employé doit accepter les usages de l'organisation, le climat et y contribuer. « Les organisations qui seront vraiment performantes à l'avenir seront celles qui auront découvert la façon de s'attirer l'engagement des gens et leur capacité à apprendre à tous les niveaux de l'organisation » (Senge, 1990, p. 4).

L'organisation et la structure dans lesquelles fait partie le travailleur jouent un rôle sur ce dernier. L'employeur ne peut pas faire l'économie d'une recherche sur le bien- être de ses employés. La satisfaction liée au sentiment d'appartenance tend à augmenter l'efficacité du travailleur. Pour Blais (2005), la satisfaction au travail est un déterminant dans l'intention de rester dans son emploi, associé à l'engagement affectif. La satisfaction est dépendante des caractéristiques du travail. L'insatisfaction engendrée

par une situation de travail se répercute directement sur le comportement des salariés ainsi que sur les résultats (Ripon, 1987). C'est pourquoi les conditions de travail représentent un élément essentiel à travers la satisfaction éprouvée par le travailleur sur lequel nous allons concentrer à présent l'analyse.

Les conditions de travail

L'évolution du marché, le contexte économique, les différents contrats, l'importance de l'organisation et les effets culturels nous amènent à rétrécir notre objet d'étude pour nous attarder cette fois-ci aux conditions de travail. Celles-ci touchent directement le salarié, il en prend conscience à chaque instant de son travail. Il est donc primordial de comprendre comment elles se comportent, quelles sont les évolutions que l'on peut espérer.

Comprendre les conditions de travail dans lesquelles évolue l'individu, c'est comprendre en grande partie son quotidien, la manière dont il va vivre ou subir ses conditions de travail. Les différences de fonctionnement dans une organisation se reflètent dans le rapport à l'activité de travail. D'emblée, les notions de charge de travail, d'intensification, d'autonomie, de reconnaissances y sont associées, tout ceci regroupé sous le terme plus générique des conditions de travail. Celles-ci désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leurs lieux de travail. Les conditions de travail sont le contexte qui permet à l'individu de rendre son travail supportable ou non. Elles ne se résument pas aux aspects matériels du travailleur, mais également à la vie relationnelle, tout comme au statut de l'emploi.

Il est difficile de mettre en lumière en quoi constituent de bonnes conditions de travail, car l'absence de souffrances ne suppose pas leurs existences (Volkoff, 2000). Les conditions de travail peuvent s'apparenter à de la satisfaction au travail de l'autonomie ressentie par l'individu. Les bonnes conditions de travail sont difficilement identifiables au contraire des mauvaises qui consistent à mettre en lumière un problème. Les bonnes

conditions de travail représentent le fait de travailler dans un endroit sain, calme, sécuritaire, avec une bonne ambiance de travail, une gestion performante et non contraignante… Il demeure plus facile de poser le doigt sur les inconvénients d'une situation de travail que de valoriser ce qui permet un bon climat.

S'intéresser aux conditions du travail, c'est replacer l'ergonomie, la psychologie sociale, la médecine du travail et d'autres disciplines dans un champ interdisciplinaire. Les conditions de travail regroupent de multiples niveaux : de l'individu, de la structure et des locaux, de l'organisation et des relations interpersonnelles, de la tâche de travail et du contenu du travail… C'est adapter les tâches et les postes aux individus, pouvoir leur offrir une formation professionnelle pour une meilleure maîtrise et une plus grande autonomie. C'est renforcer le sentiment d'appartenance que l'individu peut avoir avec son entreprise et la cohésion entre l'organisme et l'individu.

La qualité des conditions de travail résulte des choix et des moyens que l'employeur consent à faire. Ceux-ci sont influencés par sa perception du contexte, c'est-à-dire les normes, la situation du marché du travail, mais aussi par les valeurs véhiculées par l'entreprise.

Aujourd'hui, les employés eux-mêmes peuvent intervenir pour améliorer leurs conditions de travail par l'intermédiaire des instances préconisées par le code du travail : Syndicats, Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, etc.

Le rapport du BIT[1] (Bureau International du Travail) et de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) (journée mondiale sur la sécurité et la santé au travail en 2005), indique que le plus grand danger à l'avenir pour les travailleurs concernera les maladies professionnelles. Quand une personne décède suite à un accident de travail, quatre autres décèdent suite à une maladie professionnelle. Le BIT estime qu'il se produit chaque année 268 millions d'accidents du travail et 160 millions de nouveaux cas de maladie professionnelle. Si les décès suite à un accident du travail ont diminué, les maladies professionnelles augmentent. C'est pourquoi, la sécurité et les conditions de travail demeurent une préoccupation absolument essentielle.

Les conditions de travail examinent l'environnement du travailleur. Les paramètres qui ont retenu notre attention sont les indicateurs à cadre temporel, les contraintes physiques, l'emploi, les sollicitations psychologiques, puis, dans un autre registre, comme modèle explicatif, le modèle de Karasek (1979) et le modèle de déséquilibre entre les efforts et les récompenses de Siegrist (1996).

Le cadre temporel

Le cadre temporel regroupe tous les indicateurs en rapport avec le temps de travail. Tout travail s'inscrit dans une durée qui peut générer des pénibilités ou, au contraire, permettre un travail satisfaisant. Ils sont de l'ordre de la durée des trajets domicile-travail, des horaires de travail, de la durée de travail et du rythme du travail.

La durée des trajets domicile-travail définit la façon dont l'individu appréhende son travail. Un trajet trop long, dans des transports en commun surchargés ou encore dans son propre véhicule face à un trafic dense, influence l'humeur ou la motivation de

[1] http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/fr/index.html

l'individu. Un long trajet peut nuire à l'enthousiasme de l'individu pour se rendre à son travail. De la même manière, le besoin d'énergie devant cette dépense jugée inutile peut être vécu négativement par ce dernier. Par contre, un trajet modéré permet, selon certains travailleurs, une coupure entre la vie au travail et hors travail, ce qui lui donne la possibilité de passer à autre chose plus sereinement.

Les horaires de travail influencent le cadre temporel quand ils prennent une forme atypique. Le travail de nuit en est représentatif. Ce dernier implique une répercussion sur la sphère familiale par exemple, il ne permet plus la correspondance des rythmes pour chaque membre, d'où une restructuration du temps et des loisirs. Dans cette optique, les heures supplémentaires peuvent également être perçues comme une condition du travail ambigüe. En effet, des heures supplémentaires non imposées, mais fortement conseillées, peuvent perturber la vie familiale. Des horaires à la semaine changeants sont des contraintes supplémentaires pour le salarié. Toutes modifications d'horaires peuvent avoir des répercussions sur l'acceptation et la perception des conditions de travail.

En parallèle des horaires, se pose la durée du travail. Le travail à temps partiel peut justement accentuer ces variabilités. Il intervient principalement lorsqu'il y a surcroit d'activités, donc à des horaires décalés.

Le rythme de travail est une forme d'intensification qui nuit considérablement aux conditions de travail. En France, il semblerait que la quantité de travail n'a pas diminué, alors que la semaine de travail est passée de 39 à 35 heures (Emergence, 2000). Les rythmes imposés, cumulés à l'objectif de production à atteindre, transforment des exigences qualitatives en contraintes aggravantes et agaçantes pour le travailleur.

Le cadre temporel donne des contraintes supplémentaires au travailleur en le cloisonnant dans des rythmes et des durées imposés par un tiers et limite considérablement l'autonomie du salarié et par là même augmente le ressenti souvent négatif des conditions de travail.

Les contraintes physiques

Les contraintes physiques sont beaucoup moins abstraites que les contraintes temporelles, dans le sens où la mesure des répercussions peut se faire au niveau de l'état de santé physique de l'individu. Les contraintes physiques vont toucher plus particulièrement le corps à travers son exposition. Les contraintes physiques sont étroitement liées aux tâches effectuées par l'individu et à l'environnement de travail. Elles se répartissent en sollicitations mécaniques, en exposition à des nuisances, à des risques de blessures et d'accident et à des paramètres architecturaux.

Les sollicitations mécaniques sont les efforts que doit fournir l'individu dans son travail. Elles peuvent se décliner en posture pénible, en attention permanente, en gestes et déplacements répétitifs, en secousses et vibrations, etc.

L'exposition à diverses nuisances comme les polluants, les agents chimiques ou biologiques, peut être néfaste aux travailleurs. Ces conditions peuvent se décliner en courants d'air, en bruits, en poussières et fumées, en températures extrêmes ou tout simplement en des intempéries pour les personnes qui travaillent à l'extérieur.

Les risques de blessures ou d'accidents sont associés à un cours complet de métier à risque, tel les pilotes d'essai, ou à des conduites à risques lors d'une activité dangereuse. Par exemple, les couvreurs, pour gagner du temps, n'assurent pas toujours suffisamment leur sécurité. L'évaluation des risques entraîne une pénibilité et une contrainte physique, mais également psychologique.

Les paramètres architecturaux tels que les conditions et la qualité d'éclairage, mais aussi la qualité des locaux (exiguïté, qualité de la climatisation, vue sur l'extérieur,...) font partie des paramètres physiques.

La grande difficulté avec ces contraintes physiques est que l'impact est souvent rapide et peu réversible. Ainsi, l'accumulation d'efforts excessifs entraîne différentes pathologies. Les plus connues ou les plus actualisées aujourd'hui sont les troubles musculo-squelettiques.

L'emploi

L'emploi, par le statut, par le contrat qu'il donne, va être directement vécu comme faisant partie intégrante des conditions de travail. Il se compose de la rémunération des salariés, des perspectives de carrières et de l'incertitude face à l'avenir.

La rémunération joue un grand rôle sur la perception que le salarié a de son travail. C'est un moyen pour l'employeur d'estimer le travail de celui-ci, c'est une forme de reconnaissance. Cependant, ce facteur est à prendre très précautionneusement, puisqu'il s'inscrit dans un contexte économique où l'argent tient une place complexe. Rares sont les personnes qui pensent gagner suffisamment d'argent. De plus, encore aujourd'hui, demeure une inégalité des salaires entre les genres dans certaines entreprises. La rémunération est un facteur d'insatisfaction important, lorsqu'il est jugé insuffisant. Cependant, à long terme, peuvent apparaître des mécanismes d'attachement, d'intérêt pour le travail, qui réduisent la place de la rémunération dans un processus de motivation et de satisfaction.

Les possibilités de carrière peuvent être également placées comme un enjeu pour l'individu. Pour certains, il est important d'avoir le sentiment de pouvoir évoluer, que

ses compétences, que son travail soient reconnus et qu'il puisse ainsi évoluer vers une plus grande autonomie et des responsabilités accrues.

L'incertitude quant à l'avenir rejoint ici le statut du travailleur. Un emploi temporaire ne permet pas à l'individu de planifier sereinement son avenir et peut constituer une condition nuisible de travail et une source de stress.

Il est essentiel de voir comment un contexte économique influe sur les conditions de travail. La perception que l'individu a de son emploi à travers son statut va impliquer en soi une condition de travail. Selon Goudswaard et coll. (2002), le statut d'emploi exerce une influence sur les conditions de travail ce qui affecte la santé et la sécurité des individus. Tout ce qui rattache l'individu à l'emploi et à l'organisation s'organise pour créer un climat de travail et une acceptation de ses conditions de travail.

Les sollicitations psychologiques et psychosociales

D'une manière générale, le climat social influence les conditions de travail, tout comme les relations avec les collègues. Les sollicitations psychologiques ou psychosociales sont des traits de l'activité qui aboutissent au stress si elles excèdent les capacités de l'individu. Ce sont les exigences cognitives. Elles se composent des responsabilités, de la peur de l'erreur, des rapports au travail, de l'ambiance, de l'attention et de l'intensification.

Les responsabilités sollicitent l'individu si elles sont jugées trop intenses pour lui. Le ressenti du salarié sur les conditions de travail peut être perçu négativement et il éprouvera une certaine pénibilité psychologique à travers du stress.

La peur latente de l'erreur est en évolution constante avec l'automatisation, l'augmentation des rythmes, une concentration toujours plus dense et des efforts cognitifs plus intenses.

Les rapports interindividuels influencent beaucoup la perception de l'individu, l'ambiance de travail et les relations entre collègues. Le soutien social est un des facteurs limitant le stress au travail. En cas d'absence, le génère-t-il ? L'ambiance de travail est le reflet d'une bonne entente entre les travailleurs, d'un esprit cordial et de respect. Un environnement adéquat peut être bénéfique pour le travailleur, dans le cas contraire, les répercussions psychologiques semblent inévitables.

L'attention toujours croissante lors de l'automatisation rend les sollicitations psychologiques très intenses et peut nuire au bon fonctionnement des représentations du travailleur. Cette attention, cumulée à la peur de la faute, crée du stress.

L'intensification et la polyvalence sont également source de stress et peuvent être rattachées aux conditions de travail. Ces nouvelles formes d'organisation du travail seront développées au chapitre suivant.

Les sollicitations se positionnent au niveau de la relation avec le travail, d'une certaine manière, des capacités nécessaires pour satisfaire aux exigences du poste. Les différentes conditions de travail sont regroupées dans le tableau 2.

Tableau 2
Indicateurs des conditions de travail et leurs effets

Indicateurs	Caractéristiques	Effets sur l'homme
Cadre temporel	Durée des trajets domicile-travail	Variables selon la durée et le type de transport
	Horaire de travail	Négatifs quand il nuit à la vie hors travail
	Durée du travail	Variables selon l'équilibre entre la vie de travail et hors travail
	Rythme du travail	Négatifs avec les rythmes imposés par des tiers
Contraintes physiques	Sollicitations mécaniques	Négatifs, posture pénible, gestes répétitifs
	Exposition à des nuisances	Négatifs, danger pour la santé de l'individu
	Risques de blessures et d'accident	Négatifs, danger pour le corps du salarié
	Paramètres architecturaux	Négatifs si éclairages non suffisants et ouvertures faibles
Sollicitations psychologiques	Responsabilité forte	Variables suivant l'individu
	Peur de l'erreur	Négatifs, attention accrue et efforts cognitifs intenses
	Rapport interindividuel	Variables selon soutien social
	Ambiance de travail	Variables selon l'environnement
	Attention constante	Négatifs stressants
	Intensification	Variables suivant le ressenti, stressants
	Polyvalence	Variables suivant le ressenti, stressants
Emploi	Rémunération	Variables souvent insuffisantes
	Carrière professionnelle	Négatifs si peu d'évolution
	Incertitude face à l'avenir	Négatifs, peur, doute, stress, identité

Les conditions de travail peuvent vite devenir nuisibles pour l'individu au travail. Les effets sur l'homme dépendent toujours d'une certaine mesure de la perception que l'individu va se faire de son milieu de travail et de ses capacités à gérer son environnement. La pénibilité qu'entraînent toutes ces composantes peut apporter un stress intense ressenti par le travailleur. Associé à l'idée de surcharge mentale, le modèle de Karasek (1979) et le modèle de Siegrist (1996) peuvent être des éléments précurseurs dans la compréhension des conditions de travail. Ces modèles sont actuellement reconnus internationalement et permettent de mesurer les risques psychosociaux (Vézina et coll., 2006). Ils apportent une connaissance sur les phénomènes sociaux et psychologiques au travail.

Le modèle de Karasek

Karasek (1979) a mis en évidence un modèle qui permet en autre de mesurer le stress ressenti par le travailleur (Laurent, 2004). Ce modèle s'appuie sur un constat : une situation de travail avec une demande psychologique élevée et une latitude décisionnelle faible augmente les risques de développer des problèmes de santé physique et mentale (Karasek & Theorell, 1990). Il permet également d'avoir une vision globale du travail, c'est-à-dire il sera soit passif, soit surchargé, soit détendu, soit dynamique. En fonction des contraintes (demande psychologique) et de l'autonomie (latitude décisionnelle), l'individu vivra son travail de manière différente. L'autonomie dans le travail permet la gestion du temps par les salariés. Cependant, l'urgence des situations peut créer une perte de contrôle se traduisant par l'idée de flexibilité. L'autonomie au travail est une caractéristique importante du travailleur qui a besoin de pouvoir s'investir comme il le souhaite. Certains emplois n'offrent pas la même autonomie. Les activités à la chaîne

privent l'individu de toute initiative, de tout contrôle sur son environnement. Les postes à responsabilités sont ceux qui permettent la plus grande autonomie, mais surtout qui permettent de diriger l'autonomie des autres. Le modèle de Karasek se compose des contraintes temporelles, des exigences professionnelles perçues (job demands) appelées également la demande psychologique et du contrôle du travail, de l'autonomie ou du pouvoir (job control) appelé latitude décisionnelle. Ces indicateurs sont regroupés sous l'appellation « tension au travail » (job strain). La dernière dimension mise en évidence plus tardivement est le soutien social qui se compose du soutien de la part des collègues ou de la part des supérieurs hiérarchiques. La combinaison de la demande psychologique et de la latitude décisionnelle donne une activité de travail défini dans le tableau 3 (tiré de Laurent, 2004, p. 23), le soutien social se pose alors comme modérateur de stress.

Les différentes places que le travail peut prendre ont un impact direct sur l'individu. Pour certains, un travail détendu est primordial, c'est-à-dire un travail qui procure une grande autonomie tout en ayant peu de contraintes, comme pour les professions créatrices. Par contre, d'autres individus auront besoin d'une certaine contrainte. Les personnes aimant travailler dans l'urgence seront alors plus à l'aise dans un travail dynamique où la demande psychologique est plus élevée. Par ailleurs, on peut facilement assimiler le travail passif avec un travail répétitif non contraignant sans aucune autonomie et sans aucune contrainte de temps. Par contre, le travail surchargé peut être associé à un travail à la chaîne avec des cadences élevées. L'individu, dans ce cas, n'a pas de contrôle sur son travail et doit, en plus, le maintenir à une allure élevée avec de fortes contraintes temporelles.

Tableau 3
Le modèle de Karasek

		Demande psychologique	
		Faible	Elevée
Latitude décisionnelle	Faible	Travail passif	Travail surchargé
	Elevée	travail détendu	Travail dynamique

Le modèle de Karasek montre comment l'articulation de la demande psychologique et de la latitude décisionnelle peut changer le rapport au travail. L'individu peut tout autant être soumis à des conditions de travail surchargé, comme un travail porteur et dynamique. Les deux dimensions du modèle de Karasek établissent quand il y a surcharge de travail un rapport de stress plus grand. Le travail surchargé (latitude décisionnelle faible et demande psychologique élevée) associé à un soutien social faible (iso strain) apparaît comme une situation de travail la plus pathogène pour l'individu (Johnson, Hall & Théorell, 1989).

Ce modèle permet une approche des phénomènes sociaux et psychosociaux du travail tout comme le modèle de Siegrist (1996) d'équilibre entre les efforts et les récompenses.

Le modèle déséquilibre effort/récompense de Siegrist

Siegrist (1996) a mis en place un modèle d'équilibre et de déséquilibre d'efforts. Ce modèle repose sur la combinaison des efforts élevés et de faibles récompenses qui apportent des réactions pathologiques tant sur un plan émotionnel que physiologique. L'auteur souhaite établir un ratio entre les efforts fournis par le salarié et les récompenses qu'il a en retour. Pour cela, deux efforts ont été mesurés : intrinsèques et extrinsèques.

Les efforts intrinsèques, quelques fois appelés surinvestissement (Vézina et coll., 2006), sont les facteurs liés à la personnalité du travailleur mais aussi à sa motivation profonde. Les efforts intrinsèques sont associés à un engagement de la part du salarié mais aussi à ses attitudes. Le surinvestissement se manifeste par une incapacité à prendre des distances par rapport à l'objet du travail et envahit la sphère privée.

Les efforts extrinsèques sont des contraintes plus professionnelles, comme le temps et les interruptions fréquentes, les responsabilités, les exigences liées au poste : efforts physiques, obligations de faire des heures supplémentaires, etc.

Les efforts permettent une comparaison avec les récompenses. Ce sont les gratifications monétaires, l'estime que l'individu peut recevoir, le contrôle de son poste, la perspective de carrière professionnelle et la sécurité de l'emploi.

Le modèle de Siegrist postule qu'à efforts et récompenses semblables, l'individu ressent un certain équilibre dans son travail, ce qui est bénéfique autant pour l'employeur que pour l'employé. Par contre, un déséquilibre entre les efforts et les récompenses peut alors jouer en défaveur de l'individu. Si les efforts fournis sont plus grands que les récompenses, une certaine insatisfaction peut alors apparaître. Lorsque le déséquilibre est dans l'autre sens, si l'individu reçoit plus de récompenses qu'il ne fournit d'efforts, est-il toujours efficace ?

L'objectif de ce modèle est d'évaluer les contraintes psychosociales de l'environnement en identifiant les conditions pathogènes du travail, c'est-à-dire les efforts élevés et les récompenses faibles. Le modèle d'une certaine manière est directement influencé par les conditions de travail. Comme le démontre Vézina (2006), dans un contexte de précarité d'emploi, les travailleurs ont peu de choix et doivent faire preuve d'un surinvestissement pour espérer une promotion ou potentiellement plus de sécurité dans leur emploi.

Les conditions de travail doivent rester une priorité pour les entreprises. C'est ce cadre qui fournit aux travailleurs un lieu sain et sécuritaire pour son épanouissement et son implication professionnelle. La satisfaction au travail est directement en lien avec la perception que l'individu se fait des conditions de travail dans lesquelles il évolue. L'importance des conditions de travail est mise en exergue, car celles-ci touchent profondément la santé du travail. Le bien-être et la sécurité du travailleur devraient devenir une priorité, ce qui améliorerait l'efficacité au travail.

La santé du travailleur

La santé est au centre des préoccupations de chacun. La santé aujourd'hui ne se résume pas à l'absence de maladie, mais bien plus à l'idée de bien être (Belkacem & Montcharmont, 2005). Les indicateurs de la santé sont alors multiples : de la satisfaction au travail aux douleurs musculaires, en passant par l'absentéisme, le stress, la fatigue et le mal de dos (Benavides et coll., 2000). C'est pourquoi avant de proposer des indicateurs potentiels reflétant la santé physique et mentale, il est bon de revenir sur la définition même de la santé. Comment celle-ci est-elle perçue ? Quel rapport les salariés entretiennent-ils avec leur santé ? Est-ce un objectif, un acquis ou un devoir ?

Pour comprendre ce que représente la santé au travail, nous partirons de la définition établie en 1986 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

> Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu ou le groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme ressource de la vie quotidienne, et non comme but de la vie : c'est un concept mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion ne relève donc pas seulement du seul secteur de la santé (…), son ambition est le complet bien-être de l'individu. La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources et avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. (P. 2)

L'accent est mis sur le fait que quel que soit notre état de santé au travail, il ne devrait pas devenir un objectif, ce n'est plus le but à atteindre. L'idée de bien-être est présente, et ceci, dans un contexte élargi, non restreint au domaine du travail.

De la même manière, aujourd'hui, la santé est devenue dans les représentations une obligation (Herzlich, 1986). Les représentations de la santé se posent alors sur le devoir de se soigner. Les personnes doivent se soigner en cas de maladie, mais c'est également l'appropriation de la maladie par les patients. La santé est propre à chacun,

elle est représentée comme un état jalousement gardé qu'il faut entretenir, préserver et privilégier. La santé ne se traduit plus seulement par une absence de maladie, mais se résume dans l'idée de bien-être. Par conséquent, l'humeur, le sentiment subjectif de l'état de santé vont l'influencer. L'écoute du corps et de l'esprit est donc privilégiée. De nouvelles formes thérapeutiques apparaissent, le soin de l'homme est devenu du domaine commun, comme par exemple l'automédication.

La santé des travailleurs pour Dejours (1995) est appelée « normalité ». En effet, la santé est « assimilée à un état d'équilibre, atteint ou à atteindre, où les altérations et les souffrances sont suffisamment compensées. » Dans le monde du travail, les altérations qui peuvent entraîner la souffrance de l'individu trouvent leur cause essentiellement dans les conditions de travail. La santé du travailleur peut être influencée soit directement par les conditions de travail, soit indirectement par l'insécurité ressentie, c'est-à-dire le stress (Belkacem & Montcharmont, 2005). Dans cette même optique, les travaux de Vendramin (2001) montrent comment l'insécurité de l'emploi et l'absence de perspective de carrières sont des éléments des conditions de travail qui vont amener l'individu à souffrir de mal-être au travail. S'ajoutent les nouvelles formes d'organisation du travail comme cause de dérèglement de la santé. Ainsi, une organisation pathogène, un statut insatisfaisant sont d'autant de critères pouvant expliquer un mal-être au travail.

Le mal-être au travail peut se traduire par un vocabulaire hétéroclite de santé composé de termes tels que tension, nervosité, fatigue anormale, insomnie, souffrance… Le mal-être au travail reste une notion vague et relativement en vogue avec la notion de bien-être, c'est pourquoi nous partirons de critères plus objectivables sur la santé physique et mentale pour traduire l'état de santé des individus au travail.

La santé physique

La santé physique du travailleur peut se définir en tout premier par l'absence de maladie professionnelle et ensuite par une certaine perception générale de son état de santé. À partir de là, la satisfaction et d'autres facteurs sont à privilégier, comme les conduites addictives, l'absentéisme, la motivation. La santé au travail va donc se décliner d'une part par les maladies professionnelles et les accidents, d'autre part par des conduites addictives en lien ou non avec le rapport au travail, pour finir sur des indicateurs comme le nombre de consultations chez le médecin et l'absentéisme qui permet d'avoir des données sur le lien que l'individu entretient avec sa santé.

Les maladies professionnelles regroupent un grand nombre de troubles en lien avec le travail. Les pathologies professionnelles peuvent regrouper autant les troubles musculaires, que les maux de tête, la fatigue, la surdité et des maladies telles que les brucelloses et les mycoses cutanées.

Les accidents professionnels surviennent lors du déroulement de la tâche de travail, ceux-ci peuvent être dus à une mauvaise sécurité des conditions de travail ou encore une erreur du salarié. Les accidents peuvent être de la petite coupure, brûlure, à la mort accidentelle du salarié, en passant par les incapacités permanentes de travailler.

Les conduites addictives sont également présentes au travail : la consommation de tabac, d'alcool et de drogue. La consommation de tabac semble plus forte chez les travailleurs qui effectuent plus d'heures ou qui travaillent de nuit, que ceux ayant subi des restrictions ou encore étant en emploi précaire. Les risques du tabagisme sont le cancer des poumons et d'autres fragilisations de l'organisme humain. Pour l'alcool, il existe une plus grande proportion de gros buveurs chez les salariés travaillant en plein air (Leclerc et coll., 1994), effectuant des déplacements, ainsi qu'un risque accru de développer une dépendance pour les personnes ayant un travail stressant (latitude

décisionnelle faible et forte pression psychologique). Les conduites à risques sont liées peut-être au contexte social, et tout particulièrement au travail de l'individu.

La santé physique peut aussi se traduire en termes de fréquence de consultations chez le médecin et d'absentéisme. Ces indicateurs sont des données objectives pour évaluer d'une certaine manière l'état de santé de l'individu.

L'absentéisme est un bon indicateur de la gravité des problèmes de santé (Daubas-Letourneux & Thébaud-Mony, 2002). L'absentéisme se trouve dans une vraie politique, un enjeu pour les entreprises et pour les services des ressources humaines, l'objectif étant de tout mettre en œuvre pour pallier ce phénomène. Cependant, l'absentéisme serait à mettre au pluriel. Il existe en effet différents types d'absentéisme, que ce soit les congés annuels, les arrêts maladies ou suite à un accident du travail. Les raisons sont diverses, mais peuvent être tout aussi lourdes de conséquences sur l'entreprise quand celles-ci sont trop nombreuses. L'absentéisme est une manière d'avoir un reflet du climat d'entreprise. Le nombre d'absences est souvent dû à une mauvaise organisation, à des conditions non appropriées ou à des risques élevés d'accidents. De plus, l'absentéisme au travail est souvent en lien avec la satisfaction éprouvée par le salarié. De cette manière, le taux d'absentéisme peut refléter la santé générale des salariés. Il semblerait que plus le salarié est insatisfait et stressé, plus il aura tendance à s'absenter : augmentation des fréquences et ses durées (Ripon, 1987). D'où l'intérêt pour les entreprises de bien prendre en compte le bien-être de leurs salariés, que ce soit au niveau de leur satisfaction ou de leur stress, car se joue derrière un vrai enjeu économique lié à l'absentéisme.

La santé mentale

La santé mentale correspond à la santé psychologique de l'individu. La multiplication des indicateurs de celle-ci apporte nombre d'articles et de recherches sur le sujet. La santé mentale recouvre de multiples concepts, de l'épuisement professionnel à la satisfaction en passant par la résignation. L'objectif est le bien-être de l'individu qui se traduit par l'absence de pathologie psychologique. Nous citerons plus précisément la détresse psychologique, le stress, la résignation et la satisfaction comme éléments expliquant la santé mentale de l'individu.

La détresse psychologique ressentie par le salarié varie selon la profession et les conditions de l'organisation du travail (Marchand, Durand, & Demers, 2006). Elle se situe également à plusieurs niveaux (figure 3). Dans ce modèle, la détresse provient toujours d'un stress qui peut venir de diverses causes. Dans les travaux de Marchand, l'idée du travail comme source de détresse est présente, cependant, l'individu est également soumis à un ensemble de variables générales qui peuvent également accentuer le stress. L'individu au travail est soumis à différents contextes qui se partagent au niveau de la société nationale (macro), au niveau de la personnalité de l'agent (micro) et au niveau de la structure du quotidien (méso).

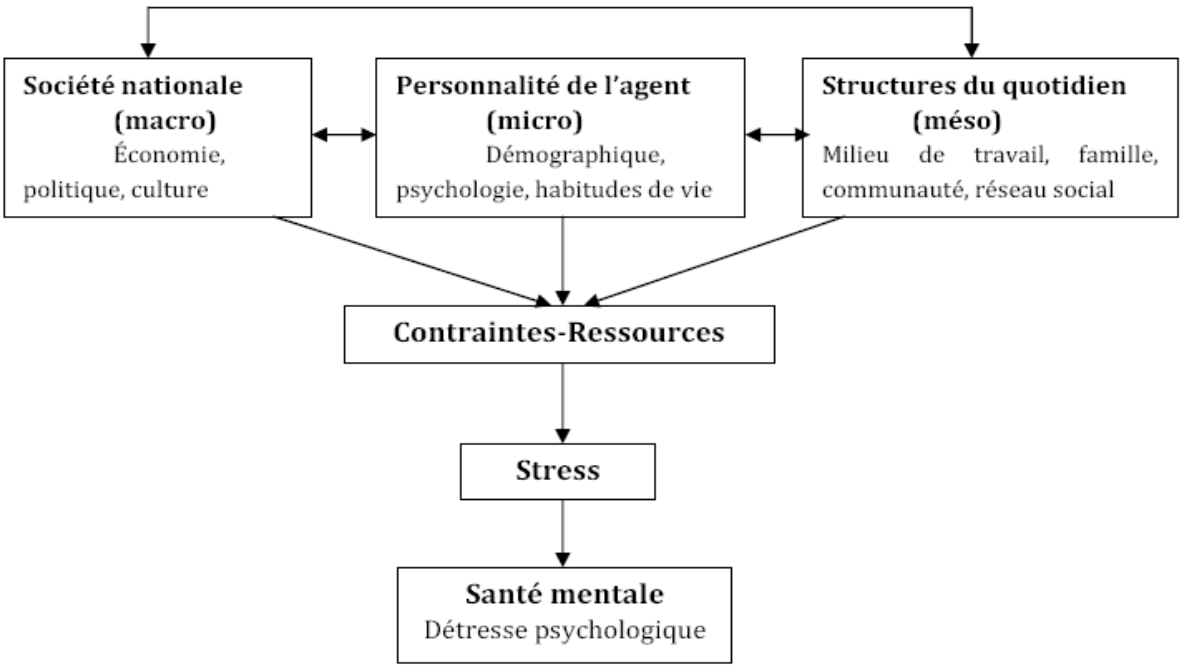


Figure 3. Modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale (tiré de Marchand, 2006, p. 14).

D'une certaine manière, nous pouvons le penser en cercle entourant l'individu. Le cercle le plus proche peut être le milieu familial et ou de travail, en d'autres termes le réseau. Ensuite s'ajoute un cercle plus technique, dans le sens où il n'implique pas des relations à autrui mais plus des références d'usage, comme des habitudes, des données concernant l'individu. Enfin le cercle plus élargi englobe l'individu dans son pays avec son économie, sa politique, sa culture. Tous ces niveaux constituent pour le salarié, d'une certaine mesure, des contraintes et des causes de stress. La perception de l'ensemble de ces éléments peut conduire l'individu à éprouver du stress et alors ressentir de la détresse.

Selon l'auteur, la détresse est une conséquence du travail, elle peut résulter d'une organisation pathogène du travail qui explique la souffrance de l'individu et sa détresse. Il semblerait que la détresse psychologique touche plus les femmes que les hommes (Marchand et coll., 2006). La détresse psychologique est synonyme de la souffrance au

travail, du désarroi. Dans un tel état d'esprit, l'efficacité au travail est moindre, d'où l'intérêt de préserver les salariés d'une telle souffrance.

Si la détresse psychologique peut découler du stress perçu, comment ce trouble se manifeste-t-il ? A quelle occasion, pour quelle raison, le stress apparaît-il ? Cet indicateur est de plus en plus reconnu comme un phénomène affectant négativement un nombre croissant de personnes au travail (Hoel, Sparks & Cooper, 2001). C'est le résultat d'une inadéquation entre l'environnement, c'est-à-dire le travail à travers les exigences, les contraintes et les personnes en termes d'attentes et d'aptitudes. Les facteurs de stress peuvent alors se découper en plusieurs catégories suivant le contexte professionnel (Chouanière et coll., 2003). Ces facteurs seront tantôt liés à la tâche, à l'organisation du travail, à l'environnement physique et économique, mais aussi à des facteurs psychosociaux ou encore en lien avec l'individu comme les aptitudes.

Les facteurs liés à la tâche caractérisent le contenu même du travail à effectuer. C'est, par exemple, les fortes exigences quantitatives et qualitatives, mais aussi les caractéristiques de la tâche comme la monotonie, la répétition et les risques inhérents à l'exécution de la tâche elle-même comme pour les chirurgiens.

Les facteurs liés à l'organisation du travail sont l'absence de contrôle sur la répartition et la planification des tâches, les inadaptations des horaires de travail aux rythmes personnels, le sommeil, la vie de famille et sociale, enfin l'instabilité des contrats de travail à travers la précarité.

Les facteurs psychosociaux liés ici aux relations de travail sont déterminés par le manque d'aide de la part des collègues et des supérieurs, le type de management et surtout l'absence de reconnaissance du travail effectué.

Les facteurs liés à l'environnement physique et technique sont les nuisances physiques et une mauvaise conception du poste de travail.

Les facteurs liés à l'environnement socio-économique de l'entreprise apportent le sentiment de compétitivité toujours accru ou encore la mauvaise santé économique de l'entreprise.

Enfin, les aptitudes et les cognitions caractérisent les capacités que l'individu est en mesure de développer pour faire face à la tâche, ainsi que les stratégies qu'il met en place pour affronter la situation de travail.

Pour reprendre l'idée de stress, l'agence européenne pour la sécurité et la santé énonce en parlant du stress, il :

> survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de la nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui est soumise. [2]

Dans cette définition, le stress peut toucher tous les travailleurs dont la perception des contraintes est supérieure à la perception des ressources. Les conséquences psychologiques peuvent évoluer vers une affectation physique de l'individu. Cependant, cette définition très générale pose le stress comme une équation et n'apporte pas d'éclairage sur d'éventuelles causes de stress précises.

La figure 4 de Cooper (1986) permet d'établir le cheminement causal envers l'individu au travail à produire des maladies ou des manifestations traduisant son mal-être.

[2] http://osha.europa.eu/good_practice/topics/stress/index.stm

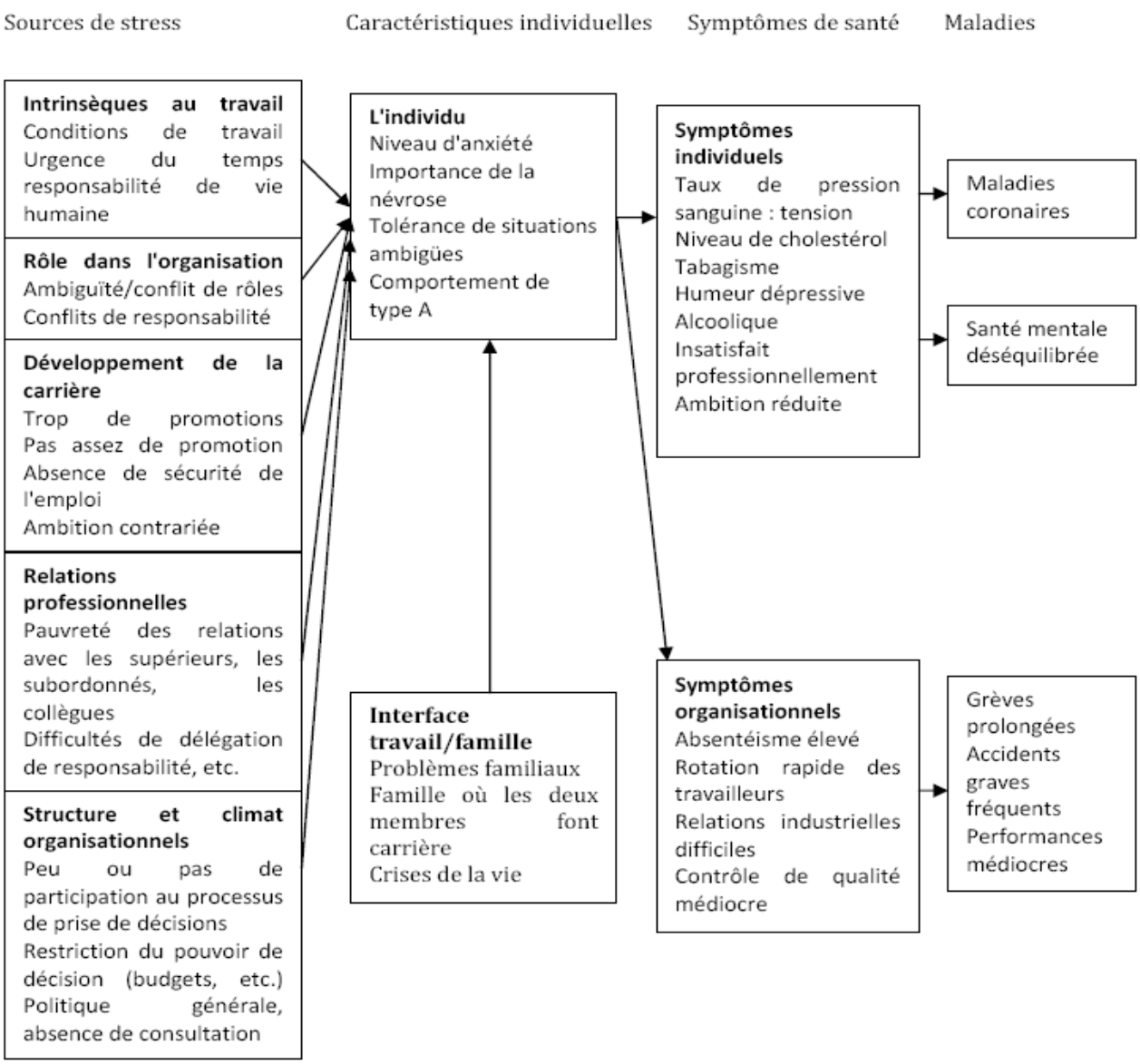


Figure 4. Modèle du stress professionnel (tiré de Cooper, 1986).

Les raisons impliquant du stress et autres troubles sont ici d'ordre professionnel. En effet, les sources de stress sont liées à l'environnement de travail de l'individu comme les conditions de travail, le rôle dans l'organisation, la perception du développement de carrières, les relations professionnelles, le climat d'entreprise. Toutes ces causes possibles vont apporter à l'individu de l'anxiété et de l'ambiguïté. Il semblerait que l'interface famille peut se positionner en accélérateur ou réducteur de

ces tensions. Ces dernières peuvent être transmises ensuite au corps à travers des symptômes réels et mesurables ou encore peuvent altérer la relation organisationnelle. Dans les symptômes individuels, le corps et l'esprit de l'individu sont alors les réceptacles, alors que les symptômes organisationnels s'appliquent aux conditions de travail par la manifestation de grèves, d'accidents, de performances.

Le stress est donc une composante de travail, il nuit gravement à la santé du travailleur, il peut se décliner en souffrance, détresse psychologique ou encore épuisement professionnel.

L'épuisement professionnel peut être défini comme variante négative du stress, selon s (1987) :

> Pour moi, l'épuisement professionnel provient d'inadaptations continues, rarement reconnaissables, et pour la plupart déniées entre les caractéristiques de l'individu et celles de l'environnement. Ces inadaptations sont la source d'un processus d'érosion psychologique lent et caché. À la différence des autres phénomènes stressants, les mini-stresseurs liés aux inadaptations ne causent pas d'alarme et sont rarement sujets à des efforts de coping (faire face). Ainsi, le processus d'érosion peut continuer longtemps sans être détecté. (p. 16-17)

Cette forme de détresse est caractérisée par un processus lent, sans appel et difficilement détectable, qui conduit l'individu dans une souffrance, inadéquate pour le monde du travail et fortement nocive pour sa santé et son bien-être. Le stress, la détresse psychologique et l'épuisement professionnel peuvent être considérés comme des éléments d'un même continuum qui dégradent de plus en plus la santé du travailleur. D'autres paramètres interviennent dans le sentiment de bien-être de l'individu comme la résignation et la satisfaction au travail.

La résignation est un phénomène intéressant, car, s'il ne joue pas directement sur la santé mentale, il reflète un état d'esprit, une motivation qui mérite de s'y intéresser dans le milieu du travail. En effet, la résignation se caractérise par le manque de volonté ou plutôt de stratégie adéquate pour atteindre un objectif (Nurmi, 1998).

La satisfaction au travail va jouer principalement sur la perception de bien-être. Elle assume l'aspect subjectif du travail. Les sources de satisfaction sont dues à des valeurs intrinsèques ou extrinsèques, mais aussi à la relation avec autrui. L'individu doit s'apprécier à travers ses propres exigences, et sa perception du travail. Il doit pouvoir user d'une motivation extérieure suffisante, mais aussi bénéficier du soutien de ses collègues à travers une reconnaissance de son travail.

En résumé, ces indicateurs sont tous intimement liés. En effet, il existe un lien étroit entre le stress professionnel et le peu de satisfaction au travail, conjugué à l'estime de soi et à la motivation (Walters & Denton, 1997). La satisfaction au travail apparaît comme un élément déterminant dans l'appréciation et la perception que l'individu peut ressentir dans sa situation de travail. En effet, il semble en lien avec de multiples indicateurs que ce soit l'estime de soi, la motivation ou les conditions de travail.

La santé et le bien-être des travailleurs seront mesurés dans cette étude pour comprendre l'implication et les répercussions des nouvelles formes d'emploi qui vont être développées dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 2 : LES INSTANCES DU MARCHE DU TRAVAIL

Aujourd'hui, l'emploi, le marché du travail et les situations économiques changent, les sociétés sont en mouvement. Des nouveaux concepts entourent l'idée même du travail, avec des remaniements que ce soient au niveau de l'homme, de l'entreprise, de la société ou même du monde. La mondialisation prend place dans toutes les politiques managériales, elle se positionne dans les préoccupations de chacun. L'individu, au milieu de ces bouleversements, est soumis à quantité de processus, de changements : de nature, de forme ou de conditions sur le travail. Ces changements posent les bases pour comprendre l'émergence du statut de l'emploi et de celui qui l'occupe. En quoi celui-ci est-il déterminant pour comprendre le regard de l'individu et d'autrui posé sur le travail ? Le statut se positionne à double sens : le statut officiel caractérisé par les contrats de travail et le statut social c'est-à-dire la légitimité que l'individu acquiert dans son travail.

Dans ce chapitre, les enjeux et les formes de l'intensification seront développés pour permettre un meilleur questionnement sur le temps de travail. Ensuite, les répercussions de la flexibilisation en termes d'employabilité seront mises en exergue pour comprendre les facettes de ces nouvelles formes. Puis, la précarisation, phénomène souvent actualisé, replacera l'individu dans son environnement et dans ses retentissements. Ce chapitre se terminera sur les notions des différents statuts aujourd'hui mis en place pour répondre aux besoins de la société, mais pas toujours à ceux de l'homme.

L'intensification du travail

En France, la question de l'intensification du travail est aujourd'hui au cœur des polémiques avec le passage aux 35 heures. Cependant, ce phénomène ne s'arrête pas aux frontières nationales. En effet, comme l'ont montré Gollac et Volkoff (1996), les rythmes de travail sont de plus en plus exigeants pour les salariés dans toute l'Europe. Les changements organisationnels sont souvent la source d'une détérioration des conditions de travail. L'exemple de l'automatisation et des flux tendus rend bien compte d'un tel phénomène. Le salarié est tributaire des cadences de la machine et des normes qu'impose son organisation. Il ne peut plus aller à son rythme et doit constamment faire des efforts de concentration pour mener à bien sa tâche. Les sollicitations psychologiques sont grandes et les effets négatifs également. Pour l'entreprise, ce n'est plus le travailleur à travers ses compétences envers l'outil qui donne le rythme, mais bien cette dernière qui le lui impose à travers l'automatisation. Les cadences de production sont en lien direct avec la demande (Gollac & Volkoff, 1996). La concurrence et l'évolution économique sont source d'intensification. L'entreprise subit les contraintes du marché et doit proposer une plus grande variété de produits, tout en raccourcissant ses délais toujours dans un même souci de productivité et de profit. L'intensification du travail est un réel enjeu pour les entreprises. Cette forme de travail leur permet de faire face à la pression du marché, aux effets de la mondialisation, à la concurrence. Elle permet à l'entreprise de se positionner favorablement dans le tissu sociétal en adoptant de nouvelles formes de travail comme le flux tendu, la délocalisation, l'automatisation. Comprendre cette intensification suppose d'en développer les différentes formes pour ensuite mesurer leurs répercussions.

Les formes d'intensification du travail

Selon Molinié et Volkoff (2000), l'intensification renvoie à l'accumulation conjointe d'exigences et de contraintes qui se traduit par un temps de réalisation du travail plus contraignant. La difficulté demeure quant à la mesure de cette intensification. C'est pourquoi nous essayerons de la comprendre à travers des outils ou des moyens la reflétant qui sont l'élimination des temps non productifs, la polyvalence et le passage aux 35 heures en France.

L'élimination des temps non productifs émerge à la suite d'une volonté de l'employeur, avec l'aide des concepteurs, de rechercher une productivité maximale. C'est, par exemple, l'arrêt systématique des temps de pause, du passage de consignes, des réunions, des échanges collectifs, des groupes de travail. Le terme alors adéquat, si intensification rime avec accélération du rythme, est la densification du travail (Appay, 2005). Cette densification du travail est-elle bénéfique ? Si elle permet d'accroître le temps de productivité, est-ce que cela correspond forcément à de la rentabilité ? Comment un salarié à temps partiel peut-il s'intégrer dans une équipe s'il n'est pas présent aux passages des consignes ? En faisant travailler un salarié quatre heures dans la journée, l'employeur évite alors de lui accorder une pause. Il semble que l'élimination des temps non productifs apporte un gain d'emblée sur la rentabilité en fonction du temps. Pour certains, pourtant, l'écrasement systématique des temps non productifs peut nuire à l'efficacité collective (Pépin, 2000). L'individu, dans cette nouvelle forme de gestion, perd contact avec son environnement de travail, que ce soit au niveau de ses collègues ou de l'organisation elle-même. L'investissement des travailleurs concernés est alors moindre, car ils ne font plus partie intégrante d'un collectif, mais se représentent comme une infime partie productive. Les salariés à temps partiel sont

directement touchés par cette politique. C'est à travers ce type de poste que se réalise plus facilement l'élimination des temps morts. La difficulté, pour ces salariés, est de trouver leur place dans l'entreprise, tout en devant être les plus productifs possible. Ils perdent alors le sens du travail de groupe, d'entraide, mais aussi l'idée d'appartenance à leur organisation. De plus, la perception de leur situation au travail se résume alors à une machine, où tout rapport humain est effacé devant cette course à la production. Si l'avenir du travail se situe dans le temps partiel, il faut s'interroger sur les dangers que représente la recherche de la productivité au détriment de la cohésion de l'équipe.

La polyvalence reflète une réalité. Aujourd'hui, apparaît le besoin d'être capable d'assurer plusieurs postes dans l'entreprise. Vézina (2003) s'interroge sur les bienfaits et bienfondés de la polyvalence à travers la rotation de postes. Selon cette auteure et d'autres collègues (Gerling, Aublet-Cuvelier & Aptez, 2003; Paul, Kuijer, Visser & Kemper Han, 1999), la rotation de postes peut être utilisée en termes de prévention aux troubles musculosquelettiques. Cette rotation peut être définie à l'avance, l'opérateur changera alors de postes selon un ordre cyclique et un rythme préétabli (Vézina et coll., 1999). Cette organisation se traduit alors par un dispositif organisationnel caractérisé par la figure 5 qui prend en compte plusieurs aspects du travail.

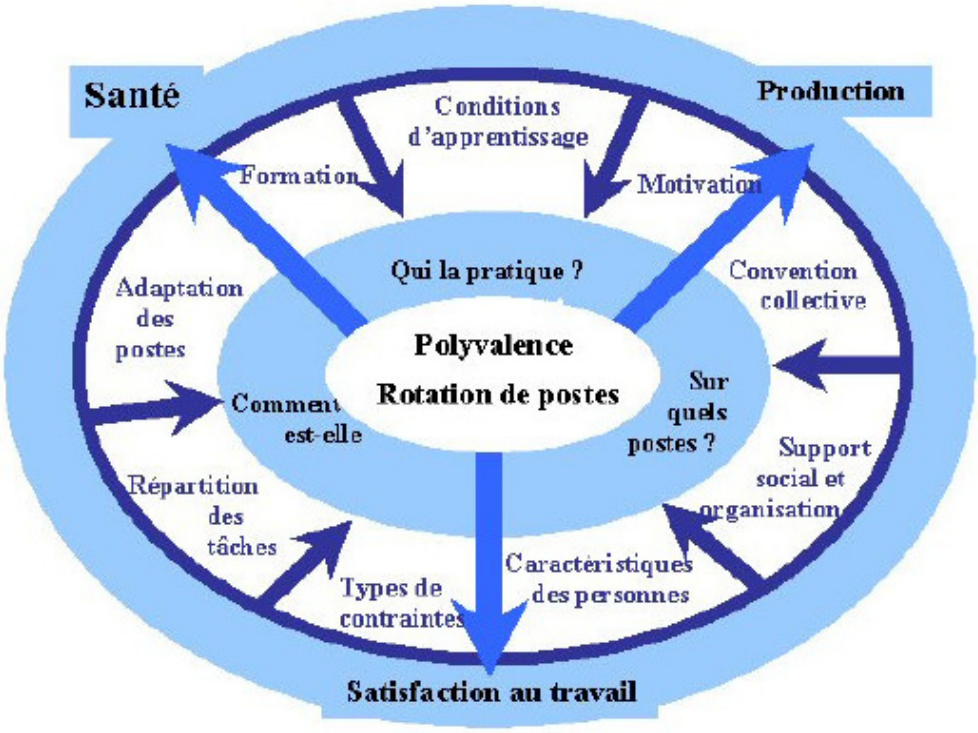


Figure 5. Modèle à la base de l'organisation des projets de recherche sur la rotation et la polyvalence à la Chaire en ergonomie de l'UQAM (tiré de Vézina, 2003, p. 2).

La satisfaction, la santé et la production seront les objectifs attendus lors de la polyvalence par rotation de poste. Cependant, une personne est polyvalente lorsque ses compétences sont variées et qu'elle peut occuper plusieurs postes de travail (Vézina, 2003). La polyvalence est donc bien une notion d'élargissement des compétences. C'est un outil pour la gestion des ressources humaines qui permet entre autres de gérer l'absentéisme (Saint-Jacques, 2001) et d'accroître la productivité (Mac Léod & Kennedy, 1993). L'individu doit être interchangeable, capable de s'adapter à d'autres situations de travail pour permettre le bon fonctionnement de son organisation. Cette polyvalence est de plus en plus répandue et devient en quelque sorte une certaine norme de travail, et ce, dans tous les secteurs d'activité. Le travailleur doit lui aussi faire face, à son niveau, aux pressions de l'extérieur avec des délais à respecter. Cette forme d'intensification

peut être vécue de manière négative par les salariés, car elle donne le sentiment d'une certaine dévalorisation de leur tâche de travail (Bué, Hamon-Cholet & Puech, 2003). Quand aucune action n'est menée pour l'élargissement des compétences du salarié, la polyvalence reflète un besoin urgentissime de l'entreprise à effectuer des tâches. La polyvalence est plus grande pour les travailleurs qui ont réduit leur temps de travail (Coutrot, 2006). La polyvalence au niveau du salarié a comme intérêt de rompre avec la monotonie et avec les répétitivités, d'où un gain sur les postures pénibles, mais également de développer son employabilité et ses compétences (ANACT, 2006). Cette polyvalence accrue résulte en partie, pour la France, de la réduction du temps de travail.

Le passage aux 35 heures en France semble avoir intensifié le travail à travers les formes que nous venons de développer. Cette réforme met en évidence les effets de l'intensification du travail ainsi que des rythmes plus élevés. L'objectif des 35 heures était de faciliter l'embauche. En 1997, les politiques, dans leur programme, espéraient la création de 700 000 emplois. Aujourd'hui, il est difficile de donner le nombre exact d'emplois générés par les 35 heures. En effet, selon les sources, les chiffres varient de 500 000 pour l'Institut de Recherches Economiques et Sociales à 200 000 pour le MEDEF (Mouvement des Entreprises de France). L'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques) en 2003 concluait : «Au total, les effets de court terme de cette mesure ont très probablement été positifs sur l'emploi. Dans une perspective de plus long terme, on peut craindre que cette politique de réduction collective du temps de travail pèse lourdement sur les finances publiques et qu'elle ait entamé le potentiel de croissance économique » (p. 7).

Méda et Orain (2002) s'intéressent aux effets des 35 heures sur les conditions de travail et le temps hors travail. Il apparaît que 59% des personnes interrogées estiment

que leur vie quotidienne s'est améliorée. La raison principale est qu'ils ont plus de temps libre. Pour 28% des répondants, ils pensent que le passage aux 35 heures n'a rien changé, que ce soit au niveau de leur quotidien ou de leur charge de travail. Enfin, 13% des personnes subissent une dégradation de leurs conditions de travail. Les raisons avancées sont pour 34% une intensification du travail, pour 20% une plus grande fatigue et de stress, pour 10% une aggravation de la flexibilisation. Le passage aux 35 heures laisse un sentiment mitigé. Pour 13% de la population, le sentiment d'une dégradation des conditions de travail se fait ressentir. Mais de manière globale, les salariés ne souhaitent pas revenir aux 39 heures, car cette réforme donne du temps hors travail aux individus. Les 35 heures apportent une meilleure qualité de vie, mais des conditions de travail moins bonnes (Brulé, 2004). Sa popularité vient du fait qu'elle conciliait l'utile (création d'emploi) à l'agréable (plus de temps libre), mais aujourd'hui, l'utile n'a pas été atteint et l'agréable, c'est-à-dire le temps libre, se fait quelque fois au détriment des conditions de travail. La principale répercussion négative liée aux 35 heures est l'intensification que les salariés perçoivent.

Les répercussions de l'intensification du travail

Selon Gollac (2005), l'intensité est proche de la notion d'effort. Dans le cas de l'intensification, l'effort accru du salarié est d'emblée associé. Il existe de fait un lien de causalité entre intensification et dégradation des conditions de travail (Gollac & Volkoff, 1996). L'urgence peut aussi être une cause de l'intensification : elle rend la tâche plus difficilement gérable et implique des contraintes plus fortes. Une intensification excessive apporte des tensions psychiques, des maladies cardio-vasculaires (Karasek, 1984). Hamon-Cholet (2001) a démontré qu'une intensification forte ressentie par l'individu augmente la prévalence d'accidents. De plus, la polyvalence entraîne

également des pénibilités mentales (Askenazy, 2002). La charge de travail peut être intimement liée à l'intensification. La surcharge de travail est à distinguer de la charge de travail. La surcharge de travail est caractérisée par la complexité à la définir et à la comprendre. Cette imprécision dans sa définition donne lieu à de multiples synonymes, tels qu'effort mental, coût cognitif, charge attentionnelle, astreinte mentale, ressources mentales (Tricot & Chanquoy, 1996). Dans tout emploi, il existe une différence entre le travail prescrit et réel (Guérin, 1998). Si l'écart entre ces états est positif, l'individu a de la reconnaissance. Par contre, s'il est négatif, il a besoin de plus de contrôle pour diminuer les différences. Cet écart est justement cette instance mentale que nous pouvons qualifier de charge mentale. L'individu doit être capable de composer avec les données de son environnement. Autrement dit, une distinction de charge peut se faire entre la charge prescrite, réelle et subjective de l'individu (Bertin, Fraix, Paljkovic & Sasso., 2005). C'est essentiellement au niveau de la charge subjective que la surcharge mentale se réalise. La charge de travail se positionne à travers la charge quantitative qui est la somme de travail effectué dans un cadre temporel et la charge qualitative qui est la capacité à réaliser, de manière satisfaisante, la tâche. Ces deux charges doivent être satisfaisantes, c'est-à-dire une charge quantitative et qualitative réalisables. Les travaux de Karasek (1979) apportent un éclairage sur la notion de charge. En effet, la charge quantitative représente la quantité de travail à produire dans une limite de temps. Cette charge est perçue de différente manière et devient surcharge pour l'individu s'il juge ne pas avoir assez de temps pour accomplir son travail. Par contre, le sentiment de surcharge peut être diminué si l'individu a une latitude suffisante pour le réaliser comme il le souhaite. Alors, la surcharge de travail va se situer au niveau des sollicitations mentales. D'après Hatzfeld (2002), une concentration plus intense, une attention plus accrue dues aux rythmes intensifs peuvent créer d'autres pénibilités.

L'exemple des infirmiers reflète bien cette sollicitation psychologique toujours plus constante qui crée une surcharge dans la perception du travail. En effet, cette profession doit s'occuper des malades, remplir les armoires à pharmacie, préparer les repas, suivre les dossiers, répondre aux demandes des patients et de la famille, répondre au téléphone. Toutes ces activités sollicitent fortement leur capacité cognitive et le tout peut être accentué par l'interruption de leur tâche pour d'autres, plus urgentes, d'où une surcharge mentale (Hamon-Cholet, 2000). Pour le personnel soignant, la tâche peut être considérée sans fin. En effet, en parallèle des soins techniques, le soignant doit aussi faire du relationnel. Toujours pour le personnel hospitalier, une autre forme d'intensification, qui aggrave également la surcharge, est la polyvalence.

L'intensification a des répercussions sur le travailleur, en particulier sur sa santé physique et mentale. La manière dont l'individu éprouve cette intensification est influencée par sa perception de latitude décisionnelle, de l'augmentation des rythmes, de ses conditions de travail et implique des répercussions plus ou moins grandes. L'intensification implique une hausse des rythmes (cadence), ainsi que des sollicitations psychologiques plus importantes. La hausse des rythmes accroît les efforts à fournir par le salarié. L'effort répété est ressenti par l'organisme comme une agression. Celui-ci réagit alors par une rigidification, c'est-à-dire une contraction des muscles qui cause des douleurs. Nombreux sont les individus qui souffrent aujourd'hui de troubles musculosquelettiques. Les aspects psychologiques sont importants : le stress et les sollicitations psychologiques sont les plus répandus. En effet, l'intensification du travail accumulée à une diminution des échanges au sein du collectif du travail (due à la suppression des temps mort) accentue le stress (Bué et coll., 2003). La surcharge du travail par l'augmentation des rythmes de travail dans un temps restreint et la

polyvalence créent une augmentation des pénibilités psychologiques par une sollicitation cognitive de plus en plus constante et pressante.

L'intensification du travail peut donc être un atout majeur pour l'entreprise. Pourtant, si elle constitue une nouvelle forme d'organisation qui permet un certain respect des délais, elle génère pour les individus des conditions de travail beaucoup plus précaires. La santé du travailleur peut alors être affaiblie par ces formes d'intensification, même si la perception qu'a celui-ci de l'intensification reste le facteur déterminant qui lui permet de vivre sa situation de travail de manière positive ou négative.

À l'instar de l'intensification, une autre forme d'organisation du travail reflète la société, elle permettra de comprendre la valeur du statut du salarié : la flexibilisation.

La flexibilisation du travail

Le travail en plus d'être intensifié, transformé, doit être de plus en plus adaptable. La flexibilité est donc une forme réactualisée du processus d'emploi et tout à fait dans l'air du temps. Des précédentes recherches ont montré la nécessité pour les entreprises de s'adapter aux évolutions de l'environnement (Woodward, 1965). L'individu doit être flexible tout comme son contrat et ses horaires de travail. C'est la flexibilité qui semble la solution pour faire face aux nouvelles contraintes de l'économie (Hitt, Keats & DeMarie 1998). Aujourd'hui, la flexibilité se définit comme « la capacité d'adaptation sous la double contrainte de l'incertitude et de l'urgence » (Everaere, 1997, p. 48). L'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques), pour parler des nouveaux contrats, des nouvelles organisations et des formes d'emploi, a retenu le terme Forme Particulière d'Emploi (FPE). Ce terme répond aux objectifs de flexibilité de l'organisation. Il permet également de réfléchir à l'inscription que ces nouvelles formes prennent dans la société. Apparaît l'émergence de la part des entreprises, du besoin de rendre le travail flexible. La flexibilité permet un bon fonctionnement de l'entreprise. Les politiques managériales se font en faveur de l'adaptabilité, ce qui augmente les embauches. Pour Goudswaard et coll. (2000), la flexibilité reste un concept approprié pour décrire les pratiques managériales dans un environnement changeant. Une concurrence internationale accrue favorise la flexibilité du marché. L'objectif entrepreneurial rejoint l'objectif des politiques, tant au niveau national, européen que mondial, dans l'aboutissement à la flexibilité dans une course à l'hégémonie internationale (Appay, 2005). L'objectif est de faire devenir la masse salariale non plus comme une charge fixe, mais bien comme une charge variable. Ainsi faut-il mettre au

jour les différentes flexibilités pour comprendre, tout à la fois, la nouvelle forme d'organisation du travail et les répercussions sur les individus.

Les formes de flexibilité

Les formes de flexibilité, ici développées, le seront sous l'aspect principal des Ressources Humaines qui traduisent bien les politiques managériales et les changements dans le fonctionnement organisationnel. Brunhes (1989) apporte un éclairage intéressant en distinguant cinq formes de flexibilité. Le tableau 4 les résume.

La flexibilité externe est caractérisée par l'apport de tiers à l'entreprise. Elle se décline sous deux formes : la flexibilité quantitative externe et l'externalisation. La flexibilité quantitative externe permet « de faire fluctuer les effectifs de l'entreprise en fonction des besoins, en utilisant des contrats de travail de courte durée et en licenciant autant que besoin » (Brunhes, 1989, p. 252). C'est le principe de la variation du nombre de salariés à travers les contrats à durée déterminée et les intérimaires. L'externalisation « consiste à déplacer sur une autre entreprise le lien contractuel avec le travailleur » (p. 252). C'est le cas, par exemple, de la sous-traitance. La flexibilité externe cherche à puiser les ressources à l'extérieur de l'entreprise ou à apporter une main d'œuvre supplémentaire temporairement.

Tableau 4
Les différentes formes de flexibilité selon Brunhes

Type de flexibilité	Caractéristiques	
Externe	L'apport d'un tiers à l'entreprise	Quantitative externe: fluctuations de l'effectif (intérimaires, contrats courts…) Externalisation: déplacer sur une entreprise (sous-traitance)
Interne	Meilleure répartition des ressources humaines	Quantitative interne: variation de la durée de travail en fonction de l'activité Fonctionnelle: polyvalence qui permet un redéploiement du personnel
Fonctionnelle	Adaptation à la conjoncture, capacités des salariés à satisfaire une diversité de demande de travail (polyvalence)	
Quantitative	Addition de nouveaux moyens (horaire, sous-traitance, contrat)	
Salariale	Salaire révisable sous conditions de performance	

La flexibilité interne se joue au sein de l'entreprise par une meilleure répartition des ressources humaines. Elle se compose de deux formes : la flexibilité quantitative interne et la flexibilité fonctionnelle. La flexibilité quantitative interne « peut être réalisée pour l'essentiel par une variation de la durée effective du travail conduisant à moduler le temps de travail fourni dans les activités de production : variations collectives ou individuelles des horaires de travail, modulations saisonnières à partir d'un contrat portant sur une durée annuelle, temps partiel, travail intermittent, utilisation des temps disponibles pour la formation ou la maintenance, heures supplémentaires » (p. 253). Le temps de travail est modulé en fonction de l'activité de l'entreprise. Pour la flexibilité fonctionnelle, la particularité vient de la polyvalence des salariés qui permet un redéploiement du personnel là où l'entreprise en a besoin.

La flexibilité fonctionnelle « consiste, à quantité de travail donnée, à employer les travailleurs à des fonctions variables en fonction des besoins de la chaîne de production

ou des fluctuations de la production. » (p. 253) D'un point de vue qualitatif, cette flexibilité est une adaptation à la conjoncture, elle repose sur les capacités des salariés à satisfaire à une diversité de demande de travail. La polyvalence est donc également de rigueur dans la flexibilité au travail.

La flexibilité quantitative est l'addition de nouveaux moyens (embauche ou licenciement, horaire, sous-traitance…) de production aux moyens de base. Elle peut donc être interne ou externe, selon les besoins de l'entreprise.

La flexibilité salariale est « conçue comme un moyen de répercuter sur les salaires les évolutions de chiffres d'affaire et de coûts de revient de l'entreprise en fonction des mouvements conjoncturels » (p. 253). C'est l'idée d'un salaire révisable sous conditions de performance, ce qui permet de faire varier les rémunérations des salariés et le coût de la masse salariale de l'entreprise.

Il est intéressant de noter comment cette flexibilité s'immisce à tous les niveaux, comment l'individu est le premier touché par ces moyens. L'enjeu pour les entreprises est grand. La flexibilité ici joue sur les ressources humaines de l'entreprise, elle essaie de pouvoir rendre variable cette masse salariale qui était alors quelque chose de relativement fixe auparavant.

Les répercussions de la flexibilité

Même si les répercussions de la flexibilité semblent de prime abord négatives pour l'individu, il apparaît que ce n'est pas forcément le cas pour les entreprises. La flexibilité permet à l'entreprise une fluidification dans la gestion de la main-d'œuvre. Elle rend la masse salariale plus ajustable, ce qui remet en cause l'organisation du travail. Cette dernière va s'adapter alors aux contraintes du marché. Cependant, la flexibilité en ressources humaines pose de multiples interrogations en ce qui concerne le

maintien des compétences. La flexibilité interne par la polyvalence est susceptible de créer une base de compétence qui permet à l'entreprise de conserver sa compétitivité (Caroli, 2000). La difficulté demeure dans la flexibilité externe où des personnes étrangères à l'entreprise ou présentes sur une courte période ne pourront et ou ne voudront pas développer les compétences adéquates pour maintenir une bonne activité. La flexibilité externe peut constituer alors un risque pour l'entreprise, car l'accumulation de compétences n'est peut-être pas maintenue et peut diminuer le rendement.

Les flexibilités permettent un ajustement des politiques de l'organisation. La flexibilité la plus utilisée au vu des salariés concerne la gestion des horaires et la durée du travail. La question de l'horaire de travail dans la flexibilité est souvent évoquée, elle reflète l'éclatement du temps de travail perçu comme un moyen facilitant la flexibilité (Thoemmes, Flautre, Thebault & De Terssac, 1998). En effet, la flexibilisation du travail cherche à enlever toute notion de durée légale du travail par l'intermédiaire de l'annualisation du temps. Les heures supplémentaires ne sont plus comptées à la semaine (Husson, 1998), c'est la naissance des semaines hautes et basses. Ce système, très intéressant pour l'entreprise, ne l'est pas pour l'individu qui ne reçoit plus de récompenses pour un effort de travail supplémentaire. Il voit son temps de travail aplani sur une année. Cette flexibilisation du temps de travail conduit à la généralisation du temps partiel et des horaires atypiques. Ce mode de fonctionnement empêche une certaine régularité dans le rythme de travail et hors travail (Thébaud-Mony, 1992). Le temps des travailleurs est alors totalement soumis aux contraintes de l'urgence productive, privant les salariés d'une autonomie dans leur gestion du temps. Les employés ont conscience que leur employeur peut aller chercher ailleurs la main d'œuvre dont il a besoin (flexibilité interne) ce qui peut susciter chez les travailleurs une menace omniprésente de licenciement. L'élaboration d'un plan de carrière

professionnelle convenable devient impossible ou du moins hasardeux quand la flexibilité devient un critère important d'employabilité. L'individu devrait accepter un certain nombre de sacrifices, si la flexibilité devenait la norme, pour obtenir un emploi. Cette forme d'emploi conduit à penser que les acquis sociaux peuvent alors se transformer pour se tourner vers une forme plus ajustable pour l'entreprise, ce qui pour l'employé constitue une dégradation de ses conditions de travail et génère une certaine souffrance ressentie. Par conséquent, si le salariat doit devenir une masse variable, la précarité, déjà fortement présente, deviendra omniprésente. Quelles sont aujourd'hui les formes de précarisation et ses répercussions ?

La précarisation

La précarisation est un processus multiforme qui bouleverse les sociétés les plus avancées (Appay, 2001). La précarité est une forme de flexibilité adoptée par certaines entreprises comme masse salariale variable. Wresinski propose en 1987 une définition de la précarité au conseil économique et social.

> La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. (p. 6)

La précarité peut donc être définie par son caractère incertain, son instabilité. Elle ne se limite pas aux critères de travail. En effet, la précarisation en tant que processus complexe peut prendre bien des formes et toucher différemment les individus. Les conséquences de ce phénomène sont à mettre en exergue au niveau de la société, de l'entreprise ou de l'individu. Dans cette partie, nous privilégierons les différentes formes de précarité, en particulier au regard du travail et en montrant les répercussions négatives sur ces sujets.

Les formes de précarité

La précarisation en tant que processus touche plusieurs secteurs de la vie de l'individu et ne se résume pas au statut. La précarité, dans de nombreux ouvrages, est associée à d'autres termes comme l'exclusion et la pauvreté. Ces trois notions ne sont pas essentiellement rattachées au travail, mais se positionnent au niveau de la société. La société a du mal à limiter les processus de précarisation qui conduisent à la pauvreté, mais aussi à l'exclusion. Aujourd'hui le débat (Appay, 2001) se situe sur la notion même de précarité. Celle-ci se définit comme un « état » de la société, mais elle est instable. La

mouvance actuelle privilégie alors le terme de précarisation en tant que processus qui bouleverse les sociétés les plus avancées. D'après Lebas et Chauvin (1998), la précarité est un phénomène de masse. Elle concerne 20 à 25 % de la population résidente en France, soit environ 12 millions de personnes. Le cumul des difficultés économiques, sociales et des conditions de vie va entraîner l'individu dans des situations de pauvreté voire d'exclusion.

Toutes les précarités

La précarité est une notion fortement subjective et relative, puisqu'elle est définie par rapport à ce qu'on peut considérer comme une « situation acceptable ». Il existe alors plusieurs formes de précarité qui sont, selon Cassé (2006), la précarité relationnelle, familiale, des conditions de vie, mentale et psychique et enfin une précarité du travail.

La précarité relationnelle est un état d'instabilité des relations entre les individus au sein de la société. Elle se traduit par un appauvrissement des interactions sociales, voire à un certain isolement social.

La famille évolue d'où une précarité familiale. Le cercle nucléaire disparaît au détriment de nouvelles organisations familiales comme les familles monoparentales, recomposées. La cellule familiale est rendue, d'une certaine manière, vulnérable et quelque peu précaire.

La précarité des conditions de vie fait référence notamment aux personnes sans logement. Elle se caractérise par une certaine insalubrité dans tous les domaines. Cette forme de précarité est un premier pas vers l'exclusion. Elle est souvent accompagnée d'une précarité du travail et des relations.

La précarité mentale et psychique se manifeste d'après Cassé (2006) par une « fatigue d'être soi », une souffrance qui émane d'autres précarités.

Enfin, la précarité du travail est caractérisée par l'instabilité de l'emploi. Celle-ci est un processus qui va être privilégié par sa réactualisation toujours constante ainsi que par les répercussions qu'elle peut avoir sur l'individu au travail.

La précarité, dans tous les cas, garde une composante subjective. Les conditions avec les données objectivables restent fortement liées avec le vécu subjectif de l'individu. La perception et le degré de satisfaction que ce dernier aura de sa situation sont déterminants dans son acceptation et dans ses stratégies d'y faire face.

La précarité du travail

La multitude d'études faites sur la précarité nous montre l'importance que celle-ci acquiert au fil des ans. Si la précarité est un état, la précarisation est un processus, c'est pourquoi l'inquiétude se situe au niveau des répercussions de la précarisation, mais avant de chercher à comprendre ses effets, il est important d'élargir la définition de la précarité dans le travail.

La précarité du travail peut être définie selon trois aspects au niveau de l'individu (Fourcade, 1992). Le premier est la discontinuité des trajectoires professionnelles, c'est¬à-dire l'alternance de période de travail et chômage. Il s'ensuit un revenu souvent faible. L'individu a besoin d'un travail et il accepte alors des bas salaires. De plus, l'irrégularité de l'emploi crée une source de revenus intermittente. Enfin, la protection sociale, c'est la pérennité des droits sociaux qui n'est pas toujours assurée.

La précarité du travail peut se situer également au niveau des statuts et des contrats de travail. Les manifestations se font à travers la sous-traitance, le travail temporaire, le contrat à durée déterminée (CDD), le temps partiel, le travail au noir…

Dans ce cas, la précarité du travail est à l'opposé du contrat stable, c'est-à-dire l'emploi à temps plein et permanent. Celle-ci a pour conséquence de ne pas conférer à l'individu cette sécurité du statut, mais bien de l'incertitude quant à l'avenir. De la même manière, Mazzi (1987) définit l'emploi précaire « par son caractère dérogatoire à l'égard des normes qui règlent les rapports du travail et représentent un bouleversement des caractéristiques propres de l'emploi typique » (p. 11). Sous un angle économique, le travail précaire va correspondre à une nouvelle stratégie de gestion des ressources humaines. L'enjeu central sera donc l'adaptation et la flexibilité des travailleurs (Mazzi, 1987). L'emploi précaire a toujours existé, par contre, son utilisation systématique est plus récente.

Selon Rosa (2002), il existe deux formes de précarité : la précarité objective comme certaines caractéristiques du temps partiel, les conditions de travail, les caractéristiques personnelles du salarié ; et la précarité subjective comme la satisfaction au travail, la signification du travail, les aspirations et les projets de carrière professionnelle. Selon la place de l'individu entre ces deux formes de précarité, celui-ci vit la situation différemment. Une précarité d'apparence objective peut être bien vécue alors qu'une précarité subjective sera toujours vécue de manière affective par le sujet et, par conséquent, de manière plus néfaste. Cette dernière dépend de nombreux facteurs et va être nommée comme telle par rapport aux systèmes de références de l'individu. Taboada–Leonetti (1994) en démontre un bon exemple dans son étude sur l'intégration et l'exclusion de l'immigré et du chômeur. Ces deux populations sont dans un cadre théorique de précarité. Cependant, le lien social des immigrants fait que la précarité due au chômage n'est pas ressentie, elle n'est pas vécue de la même manière par un chômeur

non étranger qui perd alors son identité. La culture, les liens sociaux, sont autant d'indicateurs qui rendent la précarité présente pour l'individu.

L'approche de Paugam (2001) apporte un certain nombre d'éléments facilitant la compréhension de réalités différentes qui entourent le terme de précarité. En particulier, il existe, selon lui, deux précarités : la précarité du travail et la précarité de l'emploi. La précarité du travail est le reflet d'une tâche sans intérêt, mal rétribuée et faiblement reconnue. L'idée derrière peut être une certaine insatisfaction ressentie par l'individu dans son travail. Il ne se sent pas intégré dans son organisation caractérisée par un travail non attractif. Cependant, cette forme de précarité peut constituer un emploi régulier et à temps plein. C'est la charge même du travail, la tâche, la fonction qui sont ici mises en cause dans cette précarité du travail ou tout simplement la perte de sens lié à l'activité. La précarité de l'emploi se rapproche de l'idée de statut. Si celui-ci est incertain, rien ne permet à l'individu de prévoir sereinement son avenir professionnel.

La précarité du travail aurait comme conséquence un certain malaise au travail, ou plutôt un mal-être qui engendre un certain nombre de répercussions sur la santé de l'individu. La précarité de l'emploi serait alors plus en problématique avec la perception de l'avenir de l'individu.

Les répercussions de la précarité

La précarité peut être lourde de conséquences. C'est pourquoi il est important d'essayer de comprendre quelles sont les répercussions au niveau de l'emploi, mais également au niveau de l'individu.

Au niveau de l'emploi

La précarité au niveau de l'emploi est stratégique pour les entreprises, mais peut être amenée à lui faire défaut en termes d'implication. En effet, Clot (1999) souligne

l'importance de l'appropriation du travail par les salariés. Selon lui, l'approche de la précarité doit se situer sous la dimension temporelle et l'importance du sentiment d'efficacité personnelle de l'individu dans l'élaboration du rapport au travail. Ce qui permet aux salariés de donner du sens et faire face à des situations de travail. Comment l'individu arrivera-t-il à s'approprier son travail dans une situation précaire, quel sera alors le sentiment d'efficacité personnelle ? Dans la même optique, Armellino et Montandreau (1995) affirment que tout espace organisationnel est un espace que les salariés, en dépit des difficultés, tentent de s'approprier, c'est un lieu riche symboliquement. Les conséquences d'une insécurité au travail conduisent à la diminution du rendement et du sentiment de loyauté (Fournier & Roskies, 1988). La précarité est-elle donc une situation stratégique pour les entreprises ? Quels sont les bénéfices qu'elles peuvent avoir avec ce type de forme si, derrière, l'efficacité du travailleur n'est pas à la hauteur ?

La précarité a de multiples conséquences au niveau de l'emploi pour chaque salarié. Ces conséquences se composent de bas salaires, du sentiment d'insécurité de l'emploi, d'une dégradation des conditions de travail, d'un manque d'autonomie, d'une dissolution du lien entre le travailleur et l'entreprise, de l'absence de protection contre le licenciement, et enfin d'un moyen de sélection des travailleurs pour les entreprises (Mazzi, 1987). La précarité à travers les enjeux pour l'entreprise se situe au niveau de la polyvalence et de la flexibilité (Mazzi, 1987). La précarisation véhiculée comme une stratégie permet à l'entreprise de dénoncer la rigidité de l'emploi. La précarisation assouplit le système. En effet, l'emploi précaire permet de considérer la masse salariale non plus comme une charge fixe, mais bien comme une charge variable. Le travailleur précaire se retrouve dans des situations de travail assez négatives. La précarité est appliquée pour permettre un large mouvement de manœuvre aux entreprises. Elle leur

concède une grande flexibilité et des engagements minimes envers l'individu. Les contrats précaires au service des employeurs permettent un accompagnement des fluctuations économiques, la gestion salariale est alors plus ajustable, ainsi que la réduction de frais annexes et la division des travailleurs.

Au niveau de l'individu

La précarité peut se définir comme une très forte incertitude quant aux chances de pouvoir récupérer ou conserver une situation acceptable dans un avenir proche. C'est une notion fortement subjective et relative, puisqu'elle est définie par rapport à ce qu'on peut considérer comme une « situation acceptable ». Ainsi, selon la situation, plein emploi ou non, selon le Code du travail en vigueur, mais aussi selon le type de société, de modèle social ou de culture, la notion de précarité sera différente. Comme l'a montré Barbier (2005), la précarité est une catégorie française, une construction d'un phénomène qui n'est pas forcément partagée par tous, notamment pour les pays anglo-saxons. Il est important de retenir qu'une situation précaire pour les uns ne le sera pas forcément pour les autres. Par conséquent, la précarité subjective fait référence aux attentes de l'individu alors que la précarité objective est plus facilement mesurable à travers les contrats de travail. De cette même manière, la précarité peut être considérée comme l'impossibilité d'anticiper l'avenir (Budi, 2002). Il apparaît clairement que dans cette optique les répercussions au niveau de l'individu peuvent être multiples et toucher toutes les sphères de la vie de l'individu. À travers les différentes précarités, les effets sont à 90 % négatifs (Quinlan, Mayhew & Bohle, 2001). Ces auteurs ont montré que les emplois précaires ont des effets sur la sécurité et la santé au travail de plus en plus nombreux. Sur 93 articles passés en revue, 76 associent à la précarité d'emploi une détérioration de la santé et la sécurité au travail.

D'après Paugam (2001), l'absence des deux précarités (emploi et travail) est synonyme de bien-être. L'individu se sent bien dans son travail et peut avoir des projets. Si les deux conditions sont réunies, l'individu peut avoir une certaine gratification au travail, une bonne estime de lui-même et peut en dehors de celui-ci constituer son avenir.

Paugam met en lien la précarité professionnelle du sujet, c'est-à-dire la stabilité ou non de l'emploi avec une précarité plus subjective, c'est-à-dire la précarité du travail ou également une certaine satisfaction au travail. Il va donc mettre en évidence quatre sortes d'intégrations ainsi que le montre le tableau 5.

Selon l'auteur, plus l'individu est intégré dans sa sphère professionnelle, plus il a de chance d'être reconnu, valorisé, plus il accède à une sécurité d'emploi et par conséquent une meilleure planification de son avenir. De même, Taboada-Leonetti (1994) montre comment l'intégration et l'exclusion font partie d'un même processus mais aux deux pôles opposés. L'intégration aide à la reconnaissance, la non intégration conduit à l'exclusion.

Tableau 5
L'intégration salariale

	Satisfaction au travail	Insatisfaction au travail
Stabilité de l'emploi	Intégration assurée	Intégration laborieuse
Instabilité de l'emploi	Intégration incertaine	Intégration disqualifiante

Par ailleurs, c'est en l'absence des deux précarités (travail et emploi) que l'individu trouve l'idéal, c'est-à-dire l'intégration assurée. Celle-ci se situe quand l'individu a un emploi stable et qu'il est satisfait de son emploi. Il peut donc s'y épanouir tout comme dans les autres sphères de sa vie en ayant l'occasion de planifier son avenir et ses projets. Les trois autres intégrations sont alors considérées comme déviantes. Dans l'intégration incertaine, l'individu est satisfait de son emploi, il peut s'y épanouir, mais il n'a aucune assurance de le garder. Ce sont, par exemple, les contrats à durée déterminée (CDD). Pour l'intégration laborieuse, le statut du travailleur est permanent, il peut planifier son avenir, cependant, il ressent une insatisfaction dans son travail. Enfin, pour l'intégration disqualifiante, rien ne permet à l'individu d'apprécier son statut de travailleur, ni la tâche, ni même son contrat ne lui permettent de penser sereinement à sa vie et à son avenir.

Pour l'auteur, la satisfaction dans le travail et la stabilité de l'emploi constituent les combustibles de ce foyer central, c'est-à-dire la vie sociale la plus intense ou encore l'intégration assurée.

L'apport de Paugam amène justement l'originalité de bien replacer le contenu du travail dans la problématique de la précarité. La précarisation est bien ce phénomène toujours en mouvement et qui peut toucher tout le monde. L'auteur permet de

comprendre, au-delà du travail, comment une intégration dans une société ou une entreprise peut s'opérer. L'individu peut être soumis à un certain nombre de paramètres, tels que la flexibilité à l'égard de son statut, l'intensification de son travail caractérisé par une certaine polyvalence. Le questionnement se pose alors sur la tâche même du travail et sur la reconnaissance d'autrui. Si la tâche du travailleur dans la polyvalence n'est pas vide de sens, elle reste dépouillée de ses attributs initiaux qui rendent le poste particulier et non plus vulgarisé par n'importe quel employé.

Par conséquent, les répercussions de la précarité au travail sur l'individu se manifestent sous forme de difficultés à développer une vie sociale, avec le risque de marginalisation sociale, de manque de prévisibilité et d'anticipation de l'avenir, d'une dégradation de la santé physique ou mentale, de l'absence d'estime de soi. Cette liste non exhaustive des effets de la précarité sur l'homme donne un aperçu de l'ampleur du problème. Ce n'est pas l'absence d'emploi ou l'intermittence de celui-ci qui est inquiétant mais bien la conviction que l'individu acquiert de son utilité, ce sentiment de honte qui se développe et l'entraîne dans des spirales de précarisation (Sordes-Ader & Tap, 2002).

L'individu, qui n'a plus de place à occuper, ressent du stress et développe en retour des stratégies qui lui permettent de sauvegarder un minimum d'estime de soi. Selon les circonstances, l'individu peut être enlisé dans les boucles de précarisation. Toute action est suivie d'un échec. L'individu développe des stratégies qui ne l'impliquent plus personnellement et donc le font retomber inlassablement dans la précarité. Un mécanisme similaire est le piège de l'échec, mis en lumière par Nurmi (1998) pour l'insertion. En effet, en situation d'échec répétitif, l'individu va apprendre à être impuissant (Seligman, 1975). Quand rien ne permet à l'individu de se valoriser, de

sortir de cette situation, alors il s'enferme dans une sorte de spirale caractérisée par le piège de l'échec. L'individu s'attend déjà à un échec et il ne sera pas déçu quand il surviendra. Il va donc chercher à reproduire ce qu'il connaît déjà, c'est-à-dire l'échec. Il agit, par conséquent, avec passivité, ce qui préserve le peu d'estime qu'il lui reste et il se retrouve encore en situation d'échec.

Au niveau de l'emploi c'est à travers le statut, les contrats de travail que la précarisation se traduit le mieux.

Le statut et les contrats

Le statut d'un travailleur est essentiel dans sa vie professionnelle, il va lui donner une étiquette, un rôle précis. Les contrats de travail sont les éléments qui lient le travailleur à son organisation. Ils peuvent être de différents types et varier en fonction des pays. L'identification de chaque statut, de chaque contrat, est déterminant dans la vie de l'employé : il permet de poser les différentes caractéristiques de chacun. C'est pourquoi les notions de statut et de contrat seront développées pour ensuite élargir aux principaux contrats et pour finir sur la notion d'emploi atypique et ce qu'elle renferme.

Les différents contrats

Le statut de tout travailleur est déterminant dans sa perception et dans ses représentations à autrui au monde. Le statut représente « la position objective occupée en fonction du niveau social : il englobe un ensemble de caractéristiques objectives qui détermine la place d'un individu sur une échelle sociale » (p. 222) (Fisher, 1997). Le statut est associé à son environnement social. La position que l'individu va occuper dans un groupe est déterminée par son statut. Cependant, il existe deux statuts : le statut assigné (« ascribed ») et le statut conquis ou acquis (« achieved »). Les statuts assignés sont caractérisés par les particularités physiques telles que le sexe, l'âge. Le statut acquis ne se distingue pas par des traits extérieurs, il résulte plus d'un choix tel que la carrière professionnelle. Le statut acquis va pouvoir prendre différentes formes, être cumulé. Il va refléter la position sociale de l'individu. Comme l'affirme Maisonneuve (1978), « Dans un système culturel ou dans un groupe donné, le statut désigne l'ensemble des attributs liés à la position d'un individu dans ce système et certains comportements auxquels son détenteur peut légitimement s'attendre de la part des autres. » (p. 89). Le statut de l'individu va alors déterminer un certain nombre de droits et de devoirs. De la même

manière, on s'attend de la part de ce dernier à adopter une certaine attitude en fonction de son statut. C'est alors que le travail prend du sens. Un individu salarié peut se définir à travers son statut qui donne du sens à ses actes. Le statut de travail va positionner l'individu dans un ensemble plus grand régenté par des normes, des systèmes de référence, des valeurs. C'est également pour cela, suivant le statut, la permanence de son contrat, que l'individu acquiert lors de son emploi, il pourra évoluer dans les différentes sphères environnantes. Un statut précaire ne permet pas à l'individu de s'identifier de manière appropriée à son groupe de travail, à ses collègues, si ces derniers sont permanents. Le contrat joue alors toute son importance. À l'intérieur de l'entreprise, le contrat va être lié au statut du travailleur. Un contrat de travail comporte trois éléments constitutifs qui sont la prestation de travail, la rémunération et le lien de subordination juridique. Le contrat est donc un outil en ressources humaines pour faciliter l'accès à l'emploi. En France, par exemple, la recherche de nouveaux contrats fait l'objet de nombreuses réflexions pour améliorer la situation du travailleur et réduire le chômage.

Cependant, derrière le contrat de travail, se joue un réel enjeu pour l'entreprise. L'intensification, la flexibilisation et la précarisation rendent la masse salariale plus ajustable. Ces nouvelles formes d'emploi deviennent une source d'employabilité où l'individu chercheur d'emploi est soumis à de multiples contraintes pour pouvoir accéder à un emploi fusse-t-il précarisant. Nous développerons les caractéristiques des emplois principaux qui sont le contrat de référence, l'emploi à temps partiel, les emplois précaires pour finir avec la notion d'emploi atypique.

L'emploi à temps plein permanent

L'emploi à temps plein et permanent est l'emploi de référence que chaque salarié espère. Il est la norme à atteindre pour tous. En France, l'emploi normé est le CDI :

Contrat à Durée Indéterminée. Ce contrat confère au travailleur l'assurance d'une stabilité d'emploi, d'un revenu minimum, d'un statut, d'un rôle social. L'employé, avec un statut à temps plein et permanent, occupe son travail de manière pleine et entière. L'entreprise, dans ce cas-là, a des devoirs envers ses employés. Le licenciement est plus difficile que dans les autres formes de contrat. L'individu peut sereinement planifier son avenir.

L'emploi à temps plein et permanent reste sans doute encore aujourd'hui une norme de référence pour l'emploi, un idéal pour la plupart, mais cette forme d'emploi tend à diminuer avec les nouvelles organisations du travail, qui privilégient un ensemble d'autres modalités plus atypiques. Parmi celles-ci, il convient de différencier le travail à temps partiel, le travail temporaire et le travail qui se qualifie plus précisément d'atypique.

Le temps partiel

Avant d'évoquer le contrat à temps partiel, il est essentiel de resituer le temps plein. La durée du travail est le terme désignant la longueur de la journée ou de la semaine de travail. C'est vers la fin du XIXème siècle qu'apparaît la journée de huit heures. C'est seulement au début du XXème siècle que le repos hebdomadaire a été institué. C'est dans les années 30 qu'apparaît la semaine de cinq jours équivalant à environ quarante heures. En France, par exemple, la durée du travail a été divisée par deux entre 1881 et 1996. Elle est passée de trois mille heures environ par an et par employé à mille six cent cinquante environ. La semaine maximale de quarante heures est aujourd'hui en vigueur dans bon nombre de pays, comme le Canada. Par contre, en France, la durée hebdomadaire du travail était jusqu'au début des années 2000 de

trente-neuf heures avant que le gouvernement Jospin décide d'adopter la loi Aubry généralisant la réduction du temps de travail à 35 heures.

Un contrat de travail à temps partiel est un contrat où la durée du travail est inférieure à la durée légale du travail. Le travail se calcule soit par semaine de 35 heures, soit par mois de 152 heures, soit par an de 1607 heures ce qui correspond à la durée légale annuelle du travail en France.

Chaykowski (2005) met en lumière que le travail à temps partiel, tout comme le travail indépendant au Canada, sont deux formes qui exposent le travailleur à une vulnérabilité économique. Le travail à temps partiel au Canada a augmenté : il est passé de 1,2 million en 1976 à 3 millions en 2003, soit un peu plus de 17 % de la population active. Ce sont souvent les jeunes qui sont le plus touchés, d'où l'ampleur et la gravité de la vulnérabilité économique que ceux-ci subissent.

Lamonde et Bélanger (1986) a défini que le travail à temps partiel peut être acceptable seulement si les individus bénéficient du même degré de sécurité d'emploi, c'est-à-dire du même statut, de la même reconnaissance, du maintien des vacances, du même taux horaire, des mêmes droits pour l'ancienneté et la retraite, mais aussi de la possibilité d'avoir un temps plein si l'individu concerné le souhaite. L'auteur replace l'idée de pouvoir permettre au salarié d'obtenir un sentiment de sécurité et d'appartenance à son organisation. Si l'individu bénéficie de la même sécurité d'emploi, d'avenir et de reconnaissance, alors la vulnérabilité qu'évoque Chaykowski peut être écartée.

Pour Noreau (2000), l'emploi à temps partiel ne peut être qu'une forme de sous emploi. Ces sous-emplois sont surtout composés de femmes et augmentent avec l'âge, en raison des maternités. Pour les individus plus jeunes, ce seraient les hommes les plus touchés, mais comme tremplin pour un autre emploi. On parlera alors de travail

d'appoint ou d'attente. L'auteur révèle également la nécessité de la multiplication des emplois à temps partiel involontaire pour justement permettre à l'individu de ne pas être un travailleur pauvre. Par contre, une certaine insatisfaction et des conséquences sur la vie personnelle se font ressentir. Comme le constate Chaykowski (2005), la vulnérabilité économique peut conduire à l'idée de pauvreté qui peut être associée au temps partiel comme non suffisante aux ressources et avec toutes les répercussions qui peuvent en découler.

Dans une autre optique, pour Rosa, Leblanc et Baubion-Broye (2000), seuls les salariés qui valorisent d'autres fins que le travail sont à même de profiter de leur temps partiel. Ces auteurs, par le biais de leurs études, montrent en quoi le travail à temps partiel peut faire partie intégrante d'une réussite. L'enjeu est de permettre à l'individu de s'épanouir à travers d'autres univers que celui du travail et de lui apporter alors la satisfaction. En effet, à travers la valorisation des objectifs familiaux, personnels et de sociabilité, de changements professionnels et familiaux, mais aussi de loisirs, l'individu arrive à profiter de son temps partiel. C'est l'augmentation d'activités personnelles ainsi libérées qui permettra d'accroître la satisfaction de l'individu.

Rosa (2002) affine sa réflexion sur le travail à temps partiel, avec la particularité qu'il peut être différemment perçu selon qu'il est ou non choisi : dichotomie choisie/contrainte. Cependant, l'emploi partiel, comme sous emploi précaire, ne peut pas se résumer à cette dichotomie. En effet, comme précédemment évoquée, la précarité objective et subjective va influencer ce jugement. La signification que l'employé va donner de son travail, les aspirations qu'il aura, de même que ses projets de carrière professionnelle vont changer la perception qu'il aura de son travail à temps partiel et de son acceptation. La manière dont l'individu va vivre la précarité liée à l'emploi à temps partiel va influencer son bien-être.

Deux approches retiennent notre attention sur le travail à temps partiel. Tout d'abord, il apporte une satisfaction quand celui-ci permet un équilibre entre le temps de travail et hors travail, autrement dit, quand les individus vont valoriser d'autres fins que le travail en soi. D'autre part, le temps de travail partiel peut être aussi un sous-emploi précaire qui conduit à la pauvreté. Comment un individu peut-il alors s'épanouir dans son travail quand celui-ci ne comble pas ses besoins primaires ? La pyramide de Maslow (1943) donne un aperçu des dynamiques de l'émergence des besoins de l'individu, que sont les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'utilité et d'accomplissement. Le tout premier besoin à être assouvi est un besoin physiologique, c'est-à-dire de permettre à l'individu de pouvoir manger, boire et dormir. Ce premier besoin considéré comme primaire est menacé d'emblée dans le cas du travail à temps partiel. Le deuxième est le besoin de sécurité, sécurité de logement, d'emploi, d'avoir un certain contrôle sur son environnement et sur la situation. Là encore, l'emploi partiel n'est pas le synonyme de sécurité. Le troisième est le besoin d'appartenance sociale, de reconnaissance : pouvoir bénéficier d'une famille, mais aussi être reconnu dans un groupe, y être intégré. Le quatrième besoin est le besoin d'utilité, d'estime de soi. L'individu doit s'estimer, se sentir utile, c'est son identité qui est jouée à ce niveau, la valeur qu'on lui reconnaît et qu'il se reconnaît. Enfin, le dernier besoin est l'accomplissement de soi, de réalisation. L'individu a besoin de se lancer ses propres défis, de pouvoir se dépasser et de pouvoir réfléchir, aller de l'avant. Il est aisé de comprendre la difficulté que l'individu va avoir, en emploi à temps partiel, à assurer ses besoins les plus primaires. Pour le sociologue Paugam (2000), la pauvreté des travailleurs se développe dangereusement. L'actualité aujourd'hui traite de cette difficulté pour ces travailleurs pauvres de se loger, de survivre. Le dernier livre de Jacques Cotta paru en septembre 2006 est très évocateur par son titre : « 7 millions de

travailleurs pauvres : la face cachée des temps modernes ». Il est le reflet d'un problème réel de notre société.

Le travail temporaire

Le travail temporaire est semblable au contrat de travail régulier, mais il en diffère par sa durée. Celle-ci est déterminée dans le temps, c'est le cas de nombreuses formes de contrats, pour la France, le CDD (Contrat à Durée Déterminée). L'intérim est une forme de travail dont la durée est déterminée, elle implique également le rôle d'un tiers dans la transaction entre l'emploi et l'individu souvent représenté par la société de service, l'agence d'intérim, etc.

Maintenant que l'évocation du temps partiel versus temps plein a été effectuée, il est primordial de se pencher sur l'autre variable qui est la permanence du poste versus irrégulier. Le contrat temporaire pose immédiatement la question des répercussions que celui-ci peut avoir sur l'individu.

De nombreux synonymes pourraient être rattachés au statut de travail temporaire, comme la précarité, le travail occasionnel, le travail d'intérim : en réalité tout travail insécure. Toutes ces formes ont ce point commun que l'emploi n'est pas régulier dans le temps ou n'est pas fixe. Le travail temporaire ne permet pas à l'individu de s'identifier à la structure d'accueil. Le travailleur va pouvoir, dans ce type d'emploi, changer d'entreprise en entreprise, mais également de tâche en tâche. Le travail temporaire donne une double contrainte à l'individu, une instabilité dans son lieu de travail, c'est-à-dire l'entreprise, l'institution ou autres, mais aussi dans sa tâche de travail qui peut être différente suivant le lieu où il se trouve.

Le travail temporaire peut être un choix du salarié. Pour certains jeunes, c'est l'occasion d'augmenter leur salaire, de se faire des expériences variées et multiples.

Glaymann (2003) montre (figure 6) quelles peuvent être les raisons d'un recours au travail temporaire en fonction de l'autonomie des individus. Nous pouvons remarquer que l'emploi temporaire peut résulter d'un choix autonome ou, à l'opposé, d'une certaine résignation contrainte comme l'âge, par exemple.

Dans le cas de l'intérim, l'individu n'a de valeur que dans sa flexibilité, son adaptabilité, sa facilité à être remplacé. Le travail d'intérim est une nouvelle façon d'appréhender le travail. Il ne promet rien, donne des avantages financiers, permet une grande flexibilité aux entreprises, mais l'individu aura toujours le sentiment de l'inconnu du lendemain. L'individu peut tout à fait y trouver son compte s'il émet l'envie de nouveau, de changement permanent, de dépassement de soi.

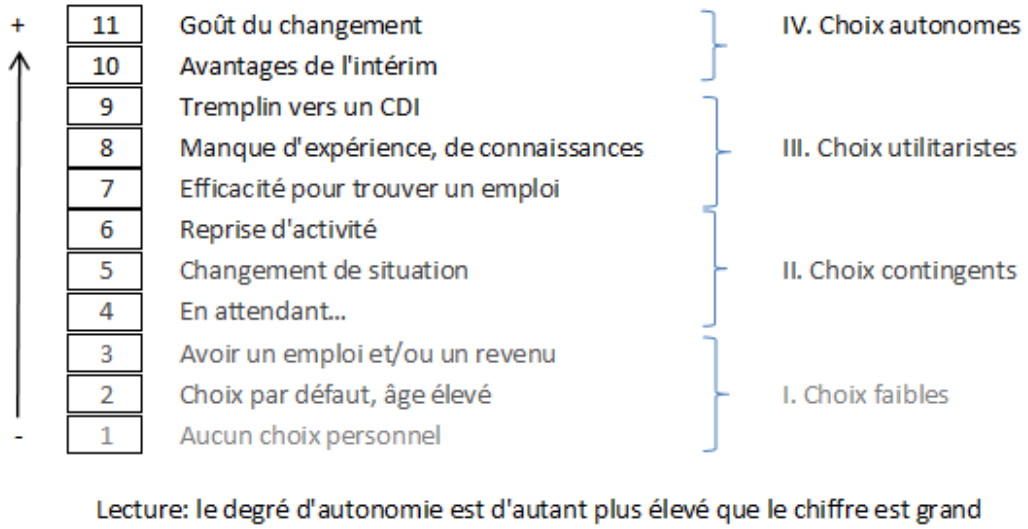


Figure 6. Les raisons du recours au travail temporaire classées par r ordre croissant d'autonomie (tiré de Glaymann, 2003).

Le contrat à durée déterminée peut être plus déstabilisant pour l'individu que l'emploi d'intérim, dans le sens qu'il a déjà un contrat avec l'entreprise. Il peut plus facilement s'identifier à celle-ci, s'investir plus, mais surtout développe des croyances quant à ses chances d'obtenir un emploi permanent. En effet, le contrat à durée déterminée place le salarié dans une position équivalente à une personne en emploi permanent. L'institution lui demande le même investissement, la même participation à la vie et au climat de l'entreprise. Par contre, l'employé n'a aucune garantie de conserver son emploi dans le temps.

Enfin, en parallèle de l'emploi d'intérim et de contrat à durée déterminée, l'emploi précaire trouve sa place en tant que similaire, regroupant tout ou une partie de ces contrats. En effet, le travail précaire a d'emblée une connotation négative qui n'est pas toujours ressentie dans les différents emplois. Par exemple, l'intérim peut être un choix pour un jeune qui veut se forger une expérience diversifiée, mieux payée au début de sa carrière. Selon Fabre et De Riccardis (2007), les contrats courts représentant une

précarité de l'emploi n'induisent pas nécessairement une précarité de travail au sens de Paugam. Les contrats courts, environ 67%, estiment que leur type de contrat ne gène pas l'intégration dans l'entreprise et ne conduit pas à des tâches plus pénibles ou moins intéressantes. L'auteur montre qu'au-delà de la référence au CDI (Contrat à Durée Indéterminée) qui demeure toujours pour la majorité des salariés la norme, il apparaît qu'un salarié en contrat court sur cinq préfère rester dans sa situation. Ses salariés sont majoritairement des étudiants et des célibataires.

Le travail précaire est cette idée d'incertitude relative à l'avenir, du non-respect du besoin de l'individu à s'identifier dans son travail ou dans une organisation. La différence entre le travail précaire et le travail d'intérim ou à durée indéterminée se situe surtout dans l'attente du travailleur, dans le contrôle qu'il a de la situation, dans les espoirs qu'il peut avoir quant à son avenir. Dans un travail intérimaire, les chances d'employabilité sont minces, ce type d'emploi répond le plus souvent à une demande ponctuelle, l'attente des travailleurs est proportionnellement moindre. Par contre, pour les personnes en contrat à durée déterminée, un certain espoir subsiste quand à l'issue du contrat, étant donné son accès, son intégration dans la société. Cette ambiguïté entre le travail à statut atypique dans le sens non permanent et la précarité mérite de s'y intéresser de plus près, pour ne pas réduire les notions l'une à l'autre, mais pour bien comprendre l'apport de chacune.

L'emploi atypique

L'emploi atypique est une nouvelle appellation de différents types d'emplois. En ce sens, cette catégorie peut être considérée comme un reflet de cette société en mouvement, car derrière une seule appellation se cachent différentes réalités et conceptions du travail.

Le sens d'atypique, dans le contexte du travail, mérite d'être explicité en commençant par les définitions de base. Le mot travail vient du latin tripalium : instrument de torture. Au XIIe siècle, le sens évolue peu avec l'idée de tourment, de souffrance. Il désigne ce qu'endure la femme dans l'enfantement. Enfin, c'est seulement au XVIe siècle qu'il prend comme signification : « Se donner de la peine pour ». Le travail devient donc une activité, un effort : « labeur, peine qu'on prend pour faire quelque chose ». L'emploi diffère de la notion du travail, dans le sens où il apporte l'idée d'une rémunération en contrepartie de l'effort fourni. L'emploi sera donc l'effort que l'on doit soutenir pour faire quelque chose ou toute occupation, toute activité considérée comme une charge ou encore activité professionnelle, régulière et rémunérée. Atypique : se dit de ce qui n'est pas conforme à un type de référence. Autrement dit, atypique diffère du type habituel que l'on peut difficilement classer. L'emploi atypique est donc une activité rémunérée, mais elle diffère de l'idée de régulière, c'est d'ailleurs l'une de ses principales caractéristiques. En effet, ce côté irrégulier du travail atypique confère à celui-ci un aspect insécure. Il représente donc un travail hors norme, différent du sens qu'on lui prête en premier. Par ailleurs, le terme atypique est le synonyme de travail non conventionnel, non standard (dans sa traduction littérale de l'anglais).

Caractéristiques de l'emploi atypique

L'emploi atypique concerne toutes les formes d'emploi qui diffèrent des heures normales de bureau du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h (Tremblay & Dagenois, 2002). L'idée de temps plein est bien présente dans cette définition de même que l'horaire de travail, mais elle néglige l'aspect que confère le statut ainsi que ses répercussions. Par contre l'idée de bureaux, de lieux de travail est soulignée.

Selon le Conseil patronat du Québec (2002) :

> L'emploi atypique est défini comme étant ce qui ne correspond pas à l'idéal de l'emploi régulier à temps plein. De manière générale, les emplois atypiques englobent les emplois à temps partiel, les emplois à court terme ou à contrat, les emplois obtenus par l'entremise d'agences de placement temporaire et le travail indépendant, "à son compte". Le trait caractéristique des emplois de cette nature est leur taux de croissance rapide depuis le milieu des années 70. (p. 3)

Cet organisme donne un aperçu des différentes composantes que peut prendre l'emploi atypique à travers son statut. Il souligne sa nette augmentation, depuis une trentaine d'années, d'où l'idée des changements qui peuvent survenir prochainement.

L'emploi atypique est donc une notion à mettre en parallèle avec l'emploi typique, qui est un emploi permanent, à temps plein, de journée. D'un point de vue du statut, en France, l'emploi de référence est le Contrat à Durée Indéterminée. Par contre, au Québec, l'emploi de référence se définit à travers les termes : permanent et temps plein. Ce type d'emploi typique est un idéal que la plupart des individus cherchent à atteindre. Seulement, il pose de multiples contraintes à l'entreprise. Celle-ci doit faire face à l'économie, au marché. Elle a donc recours à différentes formes d'emploi d'où l'évolution du travail atypique dans tous les pays.

De manière générale, les regroupements atypiques se font autour du temps de travail, des contrats, de la localisation de l'emploi et du travail en détachement. Vendramin, Valenduc & Warrant (1999) reprennent l'étude de la STOA[3] qui classifie les différentes formes de travail atypique, répertorié dans le tableau 6.

[3] Étude réalisée par la STA Report, FTU-CURDS, 1999

Tableau 6
Classification des différentes formes de travail atypiques

Temps de travail atypiques	**Localisations atypiques du travail**
Temps partiel Travail de week-end Temps de travail flexible Travail à pause Travail de nuit ou en soirée Heures supplémentaires Travail sur appel	Bureaux satellites délocalisés Travail mobile Bureaux hôtels Travail à domicile Télétravail alterné Télécentres Groupes de travail à distance
Contrats atypiques	**Travail en détachement**
Contrat à durée déterminée Partage du poste de travail Annualisation du temps de travail Contrat "zéro heure" Contrat d'intermédiaire PRC, Contrats d'insertion	Travail pour une agence Statut d'indépendant Travail pour un pourvoyeur de main-d'œuvre Contrat de travail avec prestation chez un tiers

Le temps de travail atypique est la forme d'emploi la plus explicite qui regroupe tous les emplois atypiques à horaire décalé ou partiel. Par exemple, il y a le temps partiel, plus connu, il y a certains temps sous l'appellation mi-temps. Celui-ci s'est développé pour permettre un plus grand éventail de possibilités. Il s'est alors posé en terme de pourcentage, c'est-à-dire 50 %, 60 %, 80 %. Le travail à horaire décalé est composé du travail des fins de semaines, du travail à pause, du travail de nuit ou de soirée. Ceux-ci sont des formes d'emploi également en nette augmentation. Le temps de travail a toujours été en mouvement, les horaires s'adaptent à la société, aux contraintes.

La localisation atypique du travail peut aussi être une forme de travail atypique, du fait de son caractère hors norme, non typique. Une localisation différente influence le temps de transport qui peut être un inconvénient, tout comme une absence prolongée de la maison ou encore la présence exclusive dans celle-ci. La présence exclusive peut

avoir des incidences sur la vie familiale, en particulier, un manque de limite entre la vie de travail et hors travail. Les contrats atypiques sont les formes cachées du travail atypique dans le sens que la tâche et le volume horaire du travail peuvent être équivalents aux personnes travaillant en emploi typique. Le travail en détachement conserve l'idée de sous-traitance. Aujourd'hui, la sous-traitance se développe et donne un grand sentiment d'insécurité, que ce soit pour les travailleurs d'une entreprise qui voient une partie de leur travail sous-traité, mais également pour les sous-traitants qui travailleront uniquement sur contrat renouvelable et par conséquent sans sécurité.

L'emploi atypique se définit de différentes manières selon le pays, selon les cultures. Pour le Canada (Krahn, 1995), le travail atypique peut prendre quatre situations qui sont le temps partiel, l'emploi temporaire, le travail autonome et le cumul d'emploi. La forme restreinte tiendra compte uniquement des deux premières situations, c'est-à-dire du temps partiel et du travail temporaire. Ce sont également les deux indicateurs que nous retiendrons dans cette étude en tant que variable du statut de l'emploi. La figure 7 regroupe la définition de l'emploi atypique de Krahn au sens large et au sens restreinte reprise par Vosko, (2003).

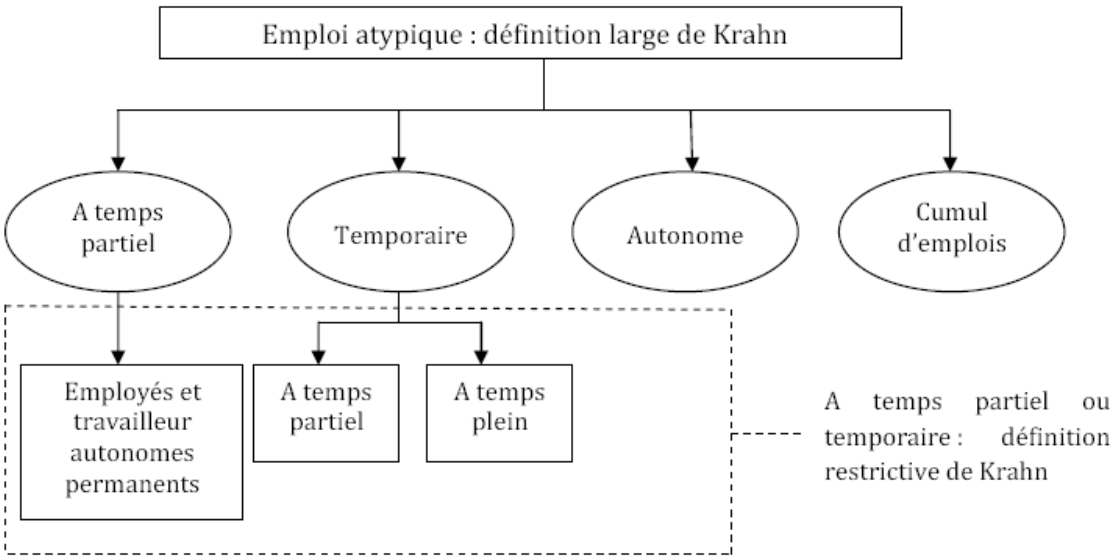


Figure 7. Les formes de l'emploi atypique définies par Krahn (tiré de Vosko, Zukewich & Cranford, 2003, p. 18).

L'enjeu du travail atypique et sa dénomination

Un des enjeux du travail atypique est de donner un nouveau nom à la précarisation du travail en enlevant le côté négatif de la précarité. La dénomination atypique permet l'ouverture sur des variables objectivables, au niveau du statut, et non d'un effet d'insécurité ressenti. L'idée est d'appréhender la forme non standard au contrat normatif, comme une nouveauté sans préjugé, traduisant l'évolution du travail.

L'augmentation régulière du travail atypique dans la société québécoise se reflète dans les statistiques. En effet, Dionne-Proulx (2000) a repris un rapport du ministère québécois du travail (1996) où il apparaît une large augmentation des emplois à temps partiel involontaire. De 1983 à 1995, on a enregistré une montée de 520 % de ces emplois au Canada et 524 % au Québec. De même, les emplois autonomes se sont accru de 100,7 % pour le Québec. De plus, en France, Paugam (2001), d'après une évaluation, estime que « les deux tiers des embauches annuelles sont aujourd'hui sous la forme d'emploi atypique ». Ces chiffres reflètent la réalité économique des entreprises et du fonctionnement du marché. L'offre doit faire face aux aléas de la demande, elle doit être

capable de s'adapter et de répondre aux besoins. L'emploi typique reste la référence pour l'individu, mais il n'offre pas la flexibilité que peut avoir besoin l'entreprise, d'où la nécessité de l'emploi atypique. Il est essentiel au bon fonctionnement de l'économie pour répondre aux différentes facettes du marché. L'emploi atypique a toujours existé, mais la préoccupation aujourd'hui vient de son accroissement constant. Cependant, le fait d'occuper un emploi atypique n'est pas en soi un facteur de mal-être, mais bien plus un statut du travailleur (Vendramin, 2001). Dans leur article, Cloutier et coll. (2005) font référence aux personnels occasionnels du secteur de la santé. Ces travailleurs en plus d'une recherche constante d'emploi ne peuvent pas se permettre d'interrompre leur emploi pour se soigner et n'ont pas la possibilité ou l'intérêt de se plaindre.

Cependant, dans cette étude, nous considérons l'emploi atypique comme tel. Il regroupe l'emploi occasionnel et l'emploi à temps partiel. De nombreuses études placent également les horaires de travail comme atypique. Cette catégorie n'est pas reprise comme facteur de l'emploi atypique ici pour deux raisons. La première concerne le choix d'utiliser la forme restreinte de l'emploi atypique émise par le Canada. La seconde concerne notre population particulière qui sera développée au prochain chapitre c'est-à-dire le milieu hospitalier. Cette population a toujours été confrontée aux horaires décalés ce qui rend cette pratique plus admise et tolérée au sein du personnel.

La question demeure, cependant, comment accéder à l'emploi atypique à travers des types de contrats qui peuvent se révéler précarisant (le temps partiel et l'emploi occasionnel) ? Pour cela, il suffit de replacer l'objet d'étude qui n'est pas la précarité mais la perception et le vécu du travailleur en fonction du type d'emploi occupé. Aujourd'hui même si l'emploi typique reste répandu, sa croissance s'est ralentie, tandis que les formes du travail atypique se développent à un rythme exponentiel (Vendramin 2001). L'augmentation de cet emploi atypique ne peut pas s'exploiter uniquement en

terme de précarité, il doit être repensé à travers un système de référence en évolution. Par exemple, pour les jeunes salariés, l'emploi atypique n'est pas vécu comme de la précarité mais ils se le représentent comme un passage obligé vers un autre emploi (Vendramin 2001).

Il semblerait que les facteurs influençant le mal être vont être de l'ordre de l'âge, de la répartition, de la charge et du contenu du travail. De la même façon, Bernhard-Oettel, Sverke et De-Witte (2005) montrent dans leur étude l'importance de considérer les caractéristiques individuelles des milieux socioculturels des titulaires des contrats et ceci bien au-delà d'une simple distinction entre les travailleurs permanents ou non. Cependant, les conditions de travail, influencées par le statut, peuvent avoir un impact important sur l'individu. Autrement dit, le statut peut faire partie d'un ensemble de variables explicatives des effets du travail sur l'homme. Le bien-être au travail, toujours selon Vendramin (2001), est lié à des caractéristiques intrinsèques de l'emploi et à la perception de la sécurité de l'emploi. Cependant, le rapport au travail, que l'individu a, interfère dans le processus d'atteinte de la santé. Le travail rémunéré garde toute son importance quant à la reconnaissance sociale et à la valorisation personnelle (Malenfant et coll., 1999). Il est tout à fait surprenant que l'emploi atypique n'atteigne pas cette valeur du travail et par extension la santé du travailleur.

Zeytinoglu, Moruz, Seaton et Lillevik (2003), dans leurs travaux, se sont intéressés à développer à travers une approche qualitative la perception de l'emploi atypique chez des femmes du secteur alimentaire de détail. Leur étude n'est pas comparable à celle-ci dans ses objectifs et ses méthodes, cependant, elle apporte une figure qui implique directement le travail atypique comme générateur de stress (figure 8).

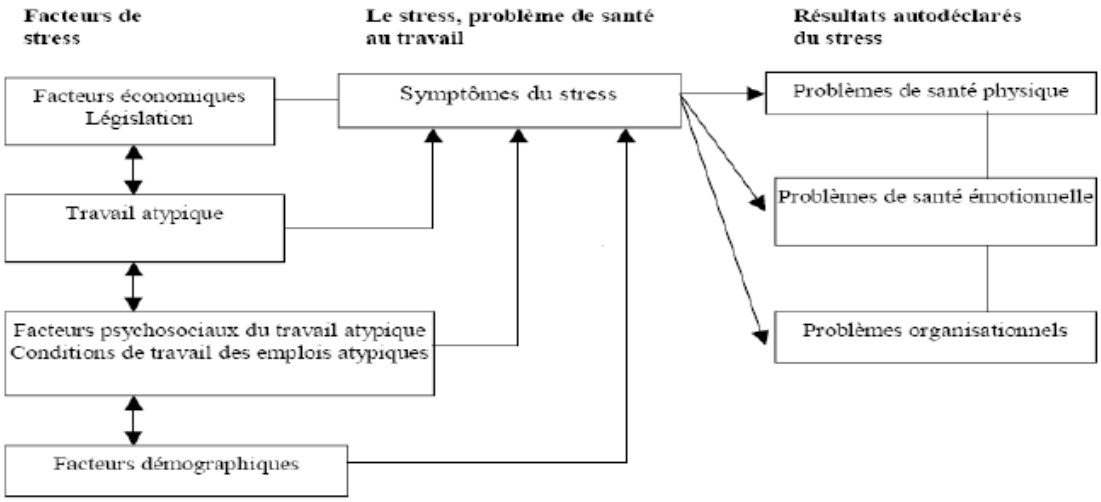


Figure 8. Stress professionnel des travailleuses atypiques (tiré de Zeytinoglu et coll., 2003)

Le travail atypique se situe comme un facteur de stress au même titre que les facteurs économiques et législatifs, que les facteurs démographiques. L'auteur fait la distinction dans les causes du stress entre l'emploi atypique et les facteurs psychosociaux du travail atypique et les conditions de travail des emplois atypiques. Le travail atypique constitue le type d'emploi et les facteurs psychosociaux et les conditions représentent ce qui entoure ce type d'emploi. Tous ces facteurs peuvent provoquer les symptômes de stress qui évoluent en problème de santé physique et émotionnelle, tout comme des problèmes organisationnels. Dans ce modèle, l'emploi atypique est générateur de stress.

Par ailleurs, l'étude complète de Vendramin (2001) mérite d'être détaillée pour ses résultats, mais également pour la méthode utilisée. L'auteur a effectué son étude en Belgique, son échantillon représentatif regroupe plus de femmes (3/4) que d'hommes (1/4). Les personnes interrogées sont soit en emploi typique, soit en emploi atypique choisi, soit en emploi atypique subi. Le questionnaire portait sur les conditions de travail et d'organisations, la perception de la sécurité au travail, les aspirations

professionnelles… Les résultats de cette étude montrent que l'emploi atypique choisi est pratiquement inexistant chez les hommes et un peu présent, mais beaucoup moins que chez les femmes quand l'emploi atypique est subi. Ce premier constat permet de réfléchir au poids des genres dans le travail atypique et la représentation qu'il peut véhiculer. De la même manière, l'emploi atypique choisi se reflète dans la situation familiale caractérisée par le temps partiel volontaire. Les femmes en couple avec un enfant ou plus sont plus à même de faire le choix d'un emploi à temps partiel. Au contraire, les femmes seules isolées avec des enfants à charge subissent l'emploi atypique. L'histoire familiale conditionne d'une certaine façon le choix ou le non-choix de l'emploi atypique. Par ailleurs, l'emploi atypique contraint est composé de plus de la moitié de jeunes, ce qui caractérise pour eux un nouveau mode d'entrée dans la vie professionnelle. Dans l'étude de Vendramin, l'emploi atypique subi peut-être perçu comme une nouvelle forme d'accès à l'emploi pour les jeunes. Pour les autres, il peut être associé à de l'insécurité et de la précarité avec des perspectives de carrières inexistantes. Enfin, si nous reprenons l'emploi atypique en comparaison à l'emploi typique, il n'apparaît pas dans l'étude de Vendramin de différences dans le contenu du travail, les salariés sont bien intégrés dans le collectif de travail, ils ne ressentent pas un plus grand mal-être.

Le caractère choisi ou contraint n'est pas exploité dans cette présente étude, cependant, nous pourrons rechercher à confirmer les résultats obtenus par Vendramin sur la comparaison atypique et typique de l'emploi.

Les effets et les enjeux de l'emploi atypique n'ont pas été démontrés de manière uniforme. Les méthodes et les objectifs des recherches apportent des résultats difficilement comparables d'une étude à l'autre. C'est pourquoi à l'aide du tableau 7, nous allons cibler particulièrement l'objet de cette étude : l'emploi atypique.

Tableau 7
Répartition de l'emploi atypique versus régulier

		Statut	
		permanent	occasionnel
Temps	plein	REGULIER	ATYPIQUE
	partiel	ATYPIQUE	ATYPIQUE

Dans cette étude, l'emploi atypique est défini uniquement en lien avec le statut, d'un côté le caractère permanent ou non du poste, de l'autre côté du temps de travail temps plein ou partiel. Des synonymes seront employés au cours du texte. Le temps plein peut prendre la forme de temps complet, de même les emplois non permanents peuvent être décrits comme occasionnels, temporaires… L'emploi régulier correspond à l'emploi permanent et à temps plein. Toutes les autres formes d'emploi sont considérées comme atypiques, c'est-à-dire l'emploi permanent à temps partiel et l'emploi occasionnel à temps plein ou partiel.

L'identification des termes exacts, ainsi qu'une compréhension partagée par tous, nous permet de nous axer sur la population particulière de notre étude.

CHAPITRE 3 : LE MILIEU HOSPITALIER

S'intéresser à la population hospitalière, c'est se préoccuper de tout à la fois, d'une organisation particulière avec les implications que cela comporte au niveau des horaires de travail, mais aussi de la diversité des statuts. C'est également s'interroger sur une multitude de métiers ou de postes, de pouvoir comparer une différence de perception entre le personnel soignant et le personnel hospitalier. Dans chaque service, la qualité et l'excellence sont de mise, la clientèle particulière oblige un certain degré d'attention, de respect et de rigueur. Dans ce sens, chaque organisation hospitalière est semblable et donne un appui de comparaison.

L'objectif de notre recherche est de mesurer les effets du statut, de la satisfaction, du pays et des différences entre le personnel soignant et non soignant en milieu hospitalier. Le milieu hospitalier est une structure particulière par son fonctionnement, par son organisation, par sa vocation, par sa relation à l'autre. L'objectif d'un CHU reste le même quel que soit le pays, c'est-à-dire guérir le malade. Dans cette optique, l'intérêt de prendre deux institutions différentes, dans deux pays différents, est de mesurer l'inscription culturelle, mais aussi les normes que l'individu a internalisées dans son travail et dans sa vie personnelle.

Dans cette partie, nous dégagerons l'évolution des CHU qui peut être commune à la base, pour ensuite s'intéresser au rapport au travail à travers les législations présentes dans les institutions et les éventuelles répercussions sur l'individu, pour finir sur la dimension culturelle et l'émission des hypothèses.

L'histoire du CHU et les particularités de chacun

Comprendre aujourd'hui une organisation, c'est aussi connaître d'où elle vient, son histoire à travers ses modifications et ses structurations. L'histoire des CHU en France et au Québec est semblable sur l'évolution générale, elle commence il y a plusieurs siècles.

À l'époque de l'hôpital médiéval, le rôle du médecin était de déceler l'origine du mal. Il était à mi-chemin entre le sorcier et le prêtre. Il cherche à prédire l'avenir, à connaître l'intention des dieux, dans les rêves, dans les étoiles, dans les signes. S'il semble que le patient ne guérit pas, alors il est abandonné par la volonté des dieux en tant que pécheur.

À la Renaissance, le fonctionnement hospitalier est plus empreint du christianisme, le recueil des plus démunis, l'idée de charité est présente. Les fonctions prioritaires sont l'hébergement, les soins personnels et les soins médicaux (Rosen, 1963). C'est au début du XVIème siècle que les médecins font leur apparition dans les hôpitaux. C'est à ce moment que les notions de soins et de guérison deviennent plus importantes. Il apparaît que les personnes qui reçoivent des soins médicaux séjournent moins longtemps à l'hôpital. Pour les médecins, c'est l'occasion d'acquérir des connaissances pratiques sur un plus grand nombre de maladies. C'est la première approche de l'hôpital comme centre d'études et d'enseignements (Tremblay, 1966). À cette époque, c'est la charité des chrétiens qui finance les institutions avant que, progressivement la ville ne pourvoie au financement. Les entrées se font plus restrictives au bénéfice des malades curables. Chaque grande ville aura alors son hôpital. Que ce soit en France ou au Québec, il existe des hôpitaux qui portent le même nom : Hôtel Dieu. Les doctrines des hôpitaux changent à travers trois objectifs : faire régner

l'ordre, exercer la charité et avoir une utilité sociale. Jusqu'alors l'hôpital était dans une dimension compassionnelle et sociale forte, où l'église et la charité étaient au cœur du fonctionnement.

C'est vers la fin du XIXème siècle qu'apparaissent les premiers laboratoires. La médecine moderne cherche à connaître la nature de la maladie par une analyse scientifique et élabore une intervention en étroite relation avec son processus évolutif (Selye, 1964). Les progrès de la science permettent la transformation de lieu d'hébergement en centre de soins actifs et diversifiés. L'évolution de la médecine repose désormais sur le triptyque : études approfondies du corps humain, expérience de traitements et guérison des pathologies. Dans les années 40, apparaît la fin de l'hôpital hospice. L'hôpital devient clinique où l'objectif est d'instruire et de guérir. La fonction se spécialise. L'apparition de diplôme reconnu par des pairs permet l'arrêt du charlatanisme. L'hôpital devient un lieu de soins. L'objectif hospitalier est alors fixé avec les devoirs et les compétences nécessaires pour mener à bien la mission.

L'idée de coût financier d'une journée d'hospitalisation émerge : ce sont les prémices de la nouvelle gestion scientifique de l'hôpital. Celui-ci ne devient plus œuvre de charité, mais une entreprise soumise à des tarifications. La création des Centres hospitalo-universitaires (CHU) comme lieux de recherche réunissant praticiens et universitaires permet à l'hôpital de devenir un pôle d'excellence médicale. La nouvelle ère des CHU apparaît alors : d'un côté l'excellence et de l'autre côté la gestion d'une entreprise.

Si une même histoire existe entre les CHU, avec une même évolution, des différences au niveau des structurations, des systèmes d'assurance santé apparaissent. Le nombre d'emplois hospitaliers en comparaison au nombre d'emploi dans tous les secteurs de la santé permet d'établir, en quelque sorte, la place accordée à l'hôpital dans

l'économie d'un pays (tableau 8). Le pourcentage de l'emploi hospitalier est plus élevé en France qu'au Québec. Pour la France, ce pourcentage au fil des années est relativement stable. Au Québec, ce pourcentage chutait jusqu'en 1997, pour progresser les années suivantes (Eco-santé, OCDE, 2001).

Les derniers bouleversements, pour la France, datent d'une prise de conscience dans les années 1990. L'observation de l'état de santé des Français montre la nécessité de développer une médecine préventive pour pallier les limites de la médecine curative (Le Faou, 2003). Les priorités sont énoncées à travers quatre grands buts généraux : réduire les décès évitables, réduire les incapacités évitables, améliorer la qualité de vie des personnes handicapées ou malades et réduire les inégalités face à la santé (Haut Comité de la Santé Publique 1994 et 1996). Par la suite, un autre bouleversement apparaît au niveau organisationnel avec le passage aux 35 heures.

Tableau 8
Pourcentage de l'emploi hospitalier par rapport à l'emploi en santé

Pays/Années	1995	1996	1997	1998	1999
France	77,7	77,7	77,7	77,7	78,1
Canada	71,2	70,4	69,9	70,1	70,6

Source : Eco-santé OCDE, 2001

Pour le Québec, en 1991, apparaît une réforme du système de santé avec un désengagement du fédéral et une réorganisation régionale. Les conséquences ont été la diminution drastique du nombre de lits. L'indice lits/population, fixé entre 4 et 5 lits/1000 habitants jusqu'en 1996, est passé ensuite à 2,5 lits/1000 habitants (en raison des progrès médicaux et techniques). Cette diminution a entraîné la fermeture d'hôpitaux, d'autres se sont réunis. Un programme incitatif pour un départ volontaire des employés a été mis en place en 1996. L'objectif était de diminuer les dépenses salariales qui représentaient 80% des dépenses de santé en 1994. En parallèle, une politique de santé et du bien-être a été adoptée en 1992, avec vingt objectifs, suivant 5 catégories : l'adaptation sociale, la santé physique, la santé publique, la santé mentale et l'intégration sociale (Le Faou, 2003).

C'est donc dans deux contextes politiques bien différents que les CHU ont été soumis à cette étude.

Les différences législatives à travers les normes de travail

Au delà des différences structurelles, des différences législatives apparaissent. En cherchant les informations nécessaires pour cette partie législative, l'accès à l'information est différent. Sur un même moteur de recherche, en utilisant les mêmes mots clés (normes travail France ou Québec), le premier résultat obtenu pour le Québec est un site gouvernemental, alors que pour la France c'est l'encyclopédie Wikipedia. En postulant que chaque gouvernement doit proposer des éclairages clairs et simples pour tout utilisateur, les données sont bien différentes. En premier lieu, par la pertinence et la vitesse pour trouver une réponse, ici le site gouvernemental de la France n'est pas référencé dans la première page de résultats. De nombreuses explications peuvent être proposées, d'abord une faiblesse du moteur de recherches, un manque de pertinence dans les mots clés ou encore un caractère non pertinent du site. Nos sources utilisées sont les sites gouvernementaux : http://www.travail.gouv.fr/ et http://www.cnt.gouv.qc.ca/. Ils sont très différents l'un de l'autre. En traitant le même sujet, l'accès à l'information n'est pas équivalent. Sur le site français, de nombreux liens (d'où de nombreux clics) sont nécessaires pour obtenir l'information, ce qui n'est pas le cas pour le site québécois. Cette différence d'accès aux informations est-elle due à une multiplicité de lois en France qui les rendent difficilement compréhensibles ou une volonté de clarification pour le Québec ? Fermons cette parenthèse « web » pour nous axer sur le contenu. Dans le tableau 9, est repris un aperçu des différences entre les deux pays qui sont la durée du travail, les congés annuels, les contrats de travail, le revenu minimum et le taux de chômage en mars 2007.

La durée légale du travail dans les deux pays n'est pas la même : 40 heures pour le Québec et 35 heures pour la France. Cependant, les deux pays s'accordent pour que cette durée du travail soit le point de départ pour le calcul des heures supplémentaires.

Les congés annuels payés diffèrent de manière assez importante. Pour le Québec, la base est en moyenne un 4% du salaire brut alors que pour la France, c'est un cumul de 2 ½ jours par mois (équivalent à un 10%). La moyenne pour le Québec est de 2 semaines de congés contre 5 semaines en France. D'emblée, une interrogation se pose sur les taux d'absentéisme dans cette étude. La différence très nette en défaveur du Québec avec une quantité de congés payés bien inférieure à la France influence très certainement l'absentéisme. Cependant, il est à noter que les conventions collectives permettent aux salariés, au Québec, de bénéficier de journées de maladie. Le nombre de celles-ci est défini par l'organisation et propose à chaque travailleur de pouvoir s'absenter du travail sur un simple appel. Ces jours de maladie semblent apporter une flexibilité plus grande pour l'individu. Par exemple, un rhume peut se soigner avec une bonne journée de repos sans nécessiter un arrêt de travail. De la même façon, un enfant malade peut être gardé à la maison ce qui peut simplifier aux parents travailleurs de nombreuses démarches. Ces jours de maladie ne sont pas considérés comme des congés payés, mais ils n'impliquent pas plus une diminution de salaire.

Tableau 9
Récapitulatif des normes de travail

Pays	durée hebdomadaire	congé annuel		contrat de travail	salaire minimum	chômage dernier trimestre 2007
		%	par mois			
Québec	40 heures	4%	1 jour	unique	8$ de l'heure	7%
France	35 heures	10%	2,5 jours	plus de 30	8,44 € de l'heure	7,8%

Le contrat de travail prend de multiples formes pour la France. Pour le Québec, le contrat de travail a pour définition : « Convention par laquelle une personne s'engage à travailler à certaines conditions sous l'autorité d'une autre, moyennant rémunération et pour une durée déterminée ou indéterminée. »[4]. Pour la France, le site gouvernemental renvoie à une multitude de définitions de contrats, au total, nous comptons 34 contrats de travail différents. Une différence est accordée quant à la place du contrat de travail et sa valeur dans chaque pays. Pour le Québec, il est presque inexistant ou simplement unique, il consiste à formaliser ce qui peut être décidé à l'oral en terme de temps de travail, de congés et de salaires. Pour l'autre, la démarche est toute autre. La multiplication des contrats cherche à faciliter l'emploi. Est-ce pour autant pertinent d'avoir autant de contrats ? Protègent-ils le salarié de licenciement abusif ou offrent-ils à l'employeur une façon légale de licencier, comme un des reproches fait au projet du Contrat Première Embauche en France ?

Le revenu minimum est plus difficilement comparable, avec 8$ pour le Québec et 8,44€ pour la France. La difficulté avec la comparaison des revenus minima est le manque d'informations sur le coût de la vie et les différences entre les monnaies.

[4] http://www.cnt.gouv.qc.ca/fr/gen/lexique/index.asp

Cependant, l'objectif d'un salaire minimum est d'assurer au salarié un minimum de pouvoir d'achat en fonction de son lieu d'habitation.

Le taux de chômage permet d'avoir un aperçu de l'état de l'emploi dans un pays. Pour ces deux derniers, le bilan est plutôt positif, car à la baisse au dernier trimestre 2007 avec 7% pour le Québec et 7,8% pour la France. Le taux de chômage est plus faible au Québec alors qu'il n'a pas recours à une multitude de contrats. Les actions en faveur de la sauvegarde de l'emploi idéal de référence ne constituent peut-être pas un atout majeur dans la baisse du chômage.

Les informations recueillies sont intéressantes rien que par la forme dont elles sont véhiculées (pour la France) et qui s'effectuent sous forme de fiche pratique qui permet de clic en clic d'aller au plus précis. Pour le Québec, c'est sous forme d'information concrète la plus souvent demandée. Elle cible particulièrement les préoccupations des utilisateurs et leur donnent accès rapidement aux informations les plus sollicitées. Par ailleurs, le Québec utilise beaucoup plus l'outil 'tableau' qui permet un visuel rapide contrairement aux diverses sections en France.

En résumé, les différences majeures entre les deux pays sur le contenu se situent principalement au niveau de la durée de travail et du contrat. La durée de travail et en particulier les congés annuels sont minimes pour le Québec par rapport à la France. Le contrat de travail est caractérisé par sa simplicité pour le Québec comparé à la France. En effet, au Québec, le contrat de travail unique fixe le temps de travail, la durée, les congés et le salaire, alors qu'en France, chaque particularité a son contrat, d'où un alourdissement des procédures à tout niveau de la chaîne.

Cette inscription des normes de travail est forte et bien différente. L'objectif de cette étude est justement de chercher à voir transparaître l'intériorisation de ces normes à travers le salarié dans son travail, ici le personnel hospitalier.

Le personnel hospitalier

Les études faites sur le personnel hospitalier sont axées principalement sur deux problématiques. La première se préoccupe du fonctionnement organisationnel et des principaux incidents sur le personnel, comme le passage aux 35 heures en France ou la restructuration des hôpitaux au Québec dans les années 90. La seconde consiste à prévenir le stress et l'épuisement professionnel des soignants. Cependant, peu d'études regroupe la totalité du personnel hospitalier pour comprendre l'individu que ce soit au niveau organisationnel, mais aussi de son bien-être, ce qui va constituer un objectif d'étude.

D'un point de vue organisationnel, les études nous apportent bon nombre d'indications. Tout d'abord, dans un centre hospitalier, l'organisation du travail est particulière du fait de la nécessité d'organisations parallèles, comme les services de consultations, les urgences, les différentes unités de soin, les services médico-techniques, les services administratifs, le tout dans une coordination parfaite (De Troyer, 2001). Chaque service de soins doit faire face à des spécificités au niveau des malades et des pathologies. Les services doivent se coordonner pour permettre la fluidité dans l'action. L'enjeu des ressources humaines est de mobiliser à chaque heure un minimum de service pour le bon fonctionnement de l'institution. Dans une telle organisation, le temps devient un véritable enjeu pour tout le personnel et l'entreprise, c'est une certaine logistique qui doit se mettre en place.

L'intensification touche le milieu hospitalier. Elle se mesure en nombre de lits (De Troyer, 2000) et peut se traduire par la durée moyenne raccourcie des séjours du

patient. Il en résulte une intensification technique avec la contrainte d'une rotation plus grande des patients (Mosse & Brillu, 2002). Cette rotation ne touche pas seulement le personnel soignant, mais bien toute la structure organisationnelle. S'ajoute au « turn over » des patients, l'informatisation, ce qui constitue une dégradation des conditions de travail (Romahn, 1999 ; Volovitch, 1998).

Les bouleversements organisationnels ont des effets directs sur la santé des travailleurs (David, 2001). Le milieu hospitalier a subi de fortes mutations pour devenir aujourd'hui proche du fonctionnement des entreprises. L'heure n'est plus au vocationnel. Les études ne reflètent plus l'idée de charité qu'il pouvait y avoir à l'origine dans les centres hospitaliers. L'aide est moins présente, même si, d'une certaine manière, elle ne peut jamais disparaître. Les rapports entre la population, c'est-à-dire les patients et le personnel hospitalier, changent. Le malade devient un client qu'il faut satisfaire. L'impact du don de soi, dans ce contexte, est alors diminué, une attente apparaît de la part des patients auprès de chaque intervenant à tous les niveaux, que ce soit dans l'accueil, dans l'administratif ou dans les soins.

Du point de vue du personnel hospitalier, les recherches effectuées sur cette population portent essentiellement sur le personnel soignant. Ce dernier a la double contrainte du poste et de la proximité de la maladie et d'une certaine manière proche de la souffrance. Les infirmières sont souvent associées à ce personnel soignant. En France (en 2001), dans les hôpitaux publics, sur 587000 professionnels de la santé, 210000 étaient des infirmiers (Audric & Niel, 2002). Ce qui explique et justifie le nombre d'études faites à leur sujet pour mesurer leur bien-être au travail, autrement dit, leur vécu face à la souffrance.

Les diverses études, qui s'intéressent aux professions soignantes et plus particulièrement aux infirmières, cherchent à savoir si des services amèneraient plus facilement le salarié à souffrir d'épuisement professionnel. C'est le cas, par exemple, de l'étude de Schraub et Marx, (2004) sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les soignants en cancérologie. Il semble que la principale source de stress est le nombre élevé de patients par personne soignante (Jacobson, 1978). De la même manière, le statut d'emploi et les horaires de travail vont influencer la perception de stress (Beaudin et coll., 1982). Les ordres contradictoires viennent également perturber le travailleur. Une étude au Québec a essayé de mesurer les indicateurs de stress et les effets chez le personnel hospitalier (Arsenault & Dolan, 1983). Les raisons du stress sont alors dues au contact avec les patients très malades, au sentiment de peu participer aux décisions, aux risques physiques de contamination, au degré de responsabilité et enfin à la surcharge quantitative. D'autres raisons ont été évoquées pour expliquer le stress, mais cette fois-ci elles sont d'ordre plus extrinsèques, comme l'autonomie restreinte, la perception que les compétences ne sont pas utilisées, l'instabilité de la charge de travail et le conflit de rôle. Enfin, l'épuisement professionnel (McBride, 1983) est propice dans le cas où le personnel a des responsabilités, mais sans le pouvoir caractérisé par le manque de contrôle sur les décisions ou sur le rythme du travail. En parallèle, une plus grande responsabilité, une plus grande autonomie (Beaudin et coll., 1982) et un soutien social (Karasek & Theorell, 1990) privilégié sont des facteurs qui atténuent le stress.

Comme nous l'avons déjà évoqué, le stress et la détresse psychologique conduisent à l'épuisement professionnel. Ce dernier est décrit chez les personnes engagées dans une relation d'aide comme les soignants (Schraub & Marx, 2004). L'épuisement professionnel chez les soignants peut être caractérisé par la surcharge

émotionnelle. Maslach et Pines (1978) le définissent comme un épuisement physique et émotionnel. Ce syndrome serait plus présent chez les professions à vocation sociale. Par conséquent, le personnel soignant d'un CHU peut être la première victime de cet épuisement. S'ajoute à cela le manque d'autonomie comme cause de stress. Accéder à l'autonomie pour le soignant, c'est atteindre la reconnaissance et la valorisation de son travail. Cependant, il semble fréquent que le personnel soignant souffre justement de ce manque d'autonomie, accentué par des répétitions des soins, une charge de travail non valorisante comme contraignante. Gollac et Volkoff (1996) ont montré que les aides soignants renonceront à utiliser le lève malade, car le temps nécessaire est trop important. De plus, il enlève au malade une des rares occasions d'un contact humain. En reprenant le modèle de Karasek, la latitude décisionnelle faible, cumulée à une demande psychologique élevée peut caractériser une partie du travail du soignant. En effet, le personnel soignant ne s'arrête jamais, il doit toujours faire face à une demande du patient, que ce soit d'un point de vue médical, mais aussi d'un point de vue psychologique, comme le besoin d'attention, de réconfort, de présence et de soutien. La complexité du travail des soignants consiste à ajuster leur travail à la forte demande des patients, tout en assurant la qualité des soins. La diminution du personnel intensifie ce travail et ne permet pas alors aux salariés d'envisager leur travail sereinement. Un certain malaise peut apparaître suite à un rythme de travail de plus en plus élevé avec des marges de manœuvre réduites et une attente toujours grandissante.

Les soignants ne sont pas à privilégier des autres professions, puisque chaque profession apporte son lot de contraintes, d'exigences. Cependant, ces professions sont incontestablement parasitées par l'apport de la souffrance du patient. De plus, quel que soit le pays ou l'hôpital, les changements organisationnels semblent affecter le personnel hospitalier avec un travail sous pression (Sainsaulieu, 2003). Les soignants semblent

être confrontés plus souvent à l'épuisement professionnel et à la détresse psychologique (Debray et coll., 1988 ; Whippen, Rodary & Gauvain-Piquard, 1993). Cependant, les travaux de Loriol (2003) essaient de mettre en évidence que l'épuisement professionnel n'est pas uniquement rattaché à une réaction lié à la notion d'aide mais à une construction sociale de la fatigue. Par exemple, il reprend l'étude de Rodary et coll. (1994) qui montrait que 25% des infirmières présentaient un épuisement émotionnel élevé. Cependant, aucune comparaison n'est faite avec une autre population, comme par exemple les autres hospitaliers. Par conséquent, il avance l'idée que d'autres populations souffrent peut-être d'épuisement professionnel. De plus, Truchot (2004) en évoquant la reconceptualisation de l'outil et la généralisation de l'épuisement professionnel à toutes les professions, mentionne qu' : « il est conçu comme une crise de la relation avec son travail et non des relations au travail. » (p. 21).

C'est pourquoi la dimension soignant versus non-soignant reste une piste à explorer. Si une même tendance apparaît entre les CHU concernant les études faites sur le personnel hospitalier, quelle peut-être la place du milieu culturel ?

Dans la troisième partie de ce chapitre, nous allons nous intéresser aux différences qui peuvent apparaître au niveau du pays à travers la culture.

Les différences culturelles

La culture, tout comme les normes, est intériorisée par l'individu. Elle a été transmise par apprentissage et influence l'individu dans son rapport au travail. Les travaux d'Hofstede (1980) cherchent à vérifier si une culture mondiale globale d'entreprise aurait raison des différences culturelles. Son hypothèse n'a pas été confirmée. Le chercheur conclut qu'au mieux les cultures nationales et d'entreprises se juxtaposent. Pour cela, l'auteur a mis en évidence les distances culturelles. Les distances culturelles vont permettre de situer un pays sur un continuum. Il existe quatre dimensions : la distance hiérarchique, l'individualisme vs. le collectivisme, le contrôle de l'incertitude faible ou élevée, la masculinité vs. la féminité. Ces dimensions sont empreintes de la vie et pas seulement du milieu du travail, mais leur implication est directement applicable sur celui-ci.

Un dilemme s'est posé dans les données à choisir quant à la comparaison de pays. Le Québec est une région du Canada, la seule qui parle français dans une marée anglophone. Des différences peuvent apparaître entre les différentes régions du Canada, d'un côté une culture anglophone, de l'autre une culture francophone. Le langage en lui-même est porteur de culture. L'étude d'Hofstede considérait le Canada de manière globale. Su et Lessard (1998) ont réalisé une enquête sur la seule population québécoise à travers les dimensions d'Hofstede. L'hypothèse était que le score québécois se situerait entre les scores canadiens anglophones et les scores français, autrement dit, entre la culture anglo-saxonne et la culture latine. Cependant, selon Dupuis (2002), cette étude comporte de nombreuses faiblesses. Elle porte sur une seule culture et a été faite à un autre moment que l'original. Par conséquent, la comparaison avec les données d'Hofstede peut être erronée. L'école des HEC de Montréal en 2004 a reproduit, sur un

continuum, les différentes études classant les différents pays. Il apparaît que, pour chaque dimension, le Québec est plus proche des résultats canadiens que français. En parallèle, l'étude de Punnett (1991) montre que les canadiens français ont des scores plus près des canadiens anglais que des français. En conclusion, pour la suite de l'exposé des dimensions d'Hofstede, nous utiliserons les scores obtenus pour le Canada pour représenter le Québec.

La distance hiérarchique désigne la perception du degré d'inégalité de pouvoir entre celui qui détient le pouvoir et celui qui est soumis. Elle peut s'exprimer par le nombre d'échelons entre la base et le sommet dans une entreprise.

La France témoigne d'une plus grande distance hiérarchique (tableau 10 et figure 9) que le Canada. Autrement dit, la France, dans sa culture, témoigne d'une plus grande distance entre ceux qui ont le pouvoir et ceux qui y sont soumis qu'au Canada où l'écart est un des plus faibles en comparaison aux autres pays.

Tableau 10
Scores des distances culturelles d'Hofstede entre le Canada et la France

	Distance hiérarchique	Individualisme vs collectivisme	Contrôle de l'incertitude	Masculinité vs féminité
Canada	39	80	48	52
France	68	71	86	43

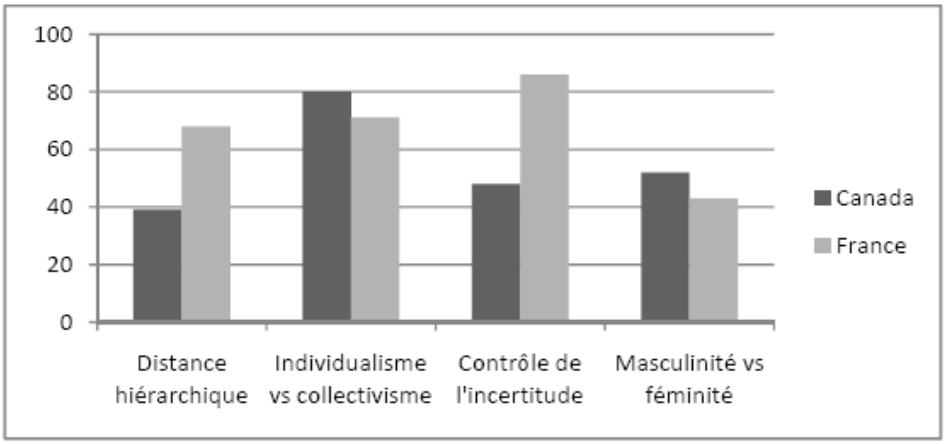


Figure 9. Diagramme des différences de distance entre le Canada et la France.

Au travers de chaque dimension, les scores seront repris pour étayer les propos.

L'individualisme et le collectivisme expriment le degré de liberté d'un individu par rapport à un groupe. Les individus se positionnent en fonction de systèmes de devoirs ou de droits.

Le Canada et la France sont des pays individualistes comparés aux autres pays testés. Cependant, le Canada fait partie d'un des pays les plus individualistes. L'esprit individualiste se manifeste par le besoin d'avoir du temps pour sa vie personnelle, par l'existence de liberté dans son travail et par la possibilité de relever des défis (Bollinger & Hofstede, 1987).

Le contrôle de l'incertitude désigne le degré de tolérance qu'une culture peut accepter face à l'inquiétude provoquée par les événements futurs. Un contrôle faible appréhende davantage de situations ambiguës. Un contrôle fort a besoin d'assurer ses bases (scientifique, technique, religieuse) en prévision de l'avenir.

La France fait partie des pays ayant un contrôle élevé de l'incertitude. Le développement économique des pays ne joue en rien sur cette dimension, les États-Unis et le Canada ayant, eux, un faible contrôle sur l'incertitude. Dans les sociétés à faible contrôle comme le Canada, les individus ont tendance à se sentir dans une sécurité relative. Par contre, pour les pays comme la France, les individus cherchent à vaincre l'avenir, ils présentent un plus haut degré d'anxiété, d'où une plus grande nervosité, émotivité et agressivité (Bollinger & Hofstede, 1987).

La masculinité versus la féminité révèle si une société est plutôt sensible à des facteurs émotionnels (féminin) ou factuels (masculin). Pour Hofstede, les valeurs culturelles à orientation féminine sont plus centrées sur un registre de protection (small is beautiful). Les valeurs culturelles à orientation masculine sont plus centrées sur ce qui est vaste (big is beautiful).

Selon Bollinger et Hofstede (1987), le masculin et le féminin représentent les deux extrêmes d'un continuum définissant l'importance accordée aux valeurs de réussite et de possession (valeurs masculines) et à l'environnement social ou à l'entraide (valeurs féminines). La France se situerait donc au milieu de ce continuum, le Canada légèrement plus proche de la féminité.

Les dimensions d'Hofstede apportent un aperçu plus global des conditions environnantes de l'individu au travail. Ses dimensions apportent l'idée que l'emploi

atypique pour la population française quant à l'incertitude face à l'avenir peut avoir des répercussions plus grandes et plus négatives que pour la population québécoise. De plus, la population québécoise a besoin d'une plus grande latitude décisionnelle dans son travail du fait d'un plus grand sentiment d'individualisme et par conséquent d'un besoin plus important de liberté et de défi.

À l'aide des différences entre les pays, des conditions particulières des CHU, nous allons essayer de dégager nos hypothèses de recherches.

Problématisation et hypothèses

L'emploi atypique comme nouvelle forme d'organisation du travail est un concept à privilégier. Son augmentation constante, sa particularité, les changements intérieurs qu'ils apportent dans la perception du travail font de lui un objet particulier d'études. De la même façon, la satisfaction est déterminante dans de nombreux indicateurs du travail. Elle est liée à la perception que l'individu a de ces conditions de travail. Elle peut interférer avec le rapport au travail qu'entretient l'individu et peut varier en fonction du statut de ce dernier. Le milieu hospitalier nous apporte une dimension comparable dans l'étude similaire de deux pays francophones. Ce milieu permet l'établissement de paramètres particuliers comme un fonctionnement organisationnel répondant aux mêmes besoins avec une même logique entrepreneuriale sous-jacente. C'est dans ce contexte que l'étude est menée pour comprendre comment d'un CHU à l'autre, l'emploi atypique est vécu à travers la santé physique, mentale, mais aussi à travers le vécu organisationnel de l'individu.

D'une manière plus particulière, si l'emploi atypique comme statut peut être vécu de façon négative pour l'individu, nous pouvons le nuancer à travers les populations. En effet, la perception de sécurité de l'emploi peut être toute relative suivant le pays. Comme les travaux d'Hofstede (1980) le montrent, le contrôle de l'incertitude va jouer quant à la perception de l'avenir. La France a un taux beaucoup plus élevé de contrôle de l'incertitude, ce qui implique que l'individu a besoin de maîtriser son avenir. La prégnance, l'idéalisme autour du contrat à durée indéterminée, peuvent être expliqués par la culture même du pays. Si d'un côté, la France cherche la sauvegarde de l'emploi idéal, dans ses travaux, la préoccupation première est son opposé, c'est-à-dire la précarité. Dans ce pays, l'opposition se fait entre le CDI et la précarité, l'essentiel des

études tourne autour de ces concepts, ce qui est moins le cas au Québec. En effet, chez ce dernier, la précarité a déjà laissé sa place à l'emploi atypique comme peut en témoigner nombre de recherches (Zeytinoglu et coll., 2003 ; Matte et coll., 1998) en comparaison avec la France. L'emploi atypique est également reflété au Québec par les statistiques gouvernementales. La préoccupation première vient de l'emploi à temps partiel, suivi de l'emploi temporaire. Les données (Institut de la statistique du Québec, 2004) indiquent que l'emploi à temps partiel est passé de 9 % en 1976, à 18,4 % de l'emploi total en 2003. La croissance de l'emploi temporaire ou à durée déterminée est de 13,2 % à 13,6 % entre 1997 et 2003. D'après l'enquête sur la population active de Statistique Canada (janvier 2007), les 2/3 des emplois créés d'octobre à décembre 2006 étaient des emplois à temps partiel. Il semblerait que l'augmentation de l'emploi atypique soit plus présente au Québec qu'en France, ou tout du moins antérieure.

D'une autre manière, si au Québec l'emploi prend un caractère unique à travers son contrat, nous pouvons nous interroger sur l'impact direct du travail. Le rapport au travail change, la notion de statut laisse la place aux fonctions du poste et à l'importance de la tâche. La satisfaction de l'employé influence la perception de la fonction occupée par l'individu notamment lorsque la forme atypique prend en compte le temps partiel contraint.

Enfin, une autre perspective à privilégier, par rapport à notre population hospitalière, est la dichotomie dans la littérature entre les soignants et les non-soignants. D'après le National Institute For Occupational Safety, les infirmières font partie des 40 professions les plus à risques quant aux désordres reliés au stress. De même, l'étude menée par la DREES (Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques) en 2003 montre que les soignants rendent compte de conditions de travail plus difficiles que les non-soignants, conditions qui sont

caractérisées par de plus fortes contraintes physiques et une charge mentale plus élevée. Par conséquent, nous essayerons de confirmer les hypothèses déjà émises concernant les soignants et la détresse qu'ils éprouvent. Nous chercherons à comprendre les différences qui peuvent apparaître entre les soignants et les non-soignants au niveau du vécu organisationnel.

En résumé, les hypothèses se positionnent en fonction de la particularité de l'emploi : atypique versus régulier. Elles seront axées sur cette variable particulière pour ensuite découler à travers la satisfaction, le contexte, les différents CHU et la profession soignante ou non.

Le premier groupe d'hypothèses pose de manière globale, quel que soit le CHU ou le métier, les implications que le statut peut avoir sur le vécu organisationnel, émotionnel et psychologique du répondant.

H1 *: L'emploi atypique est générateur davantage de stress que l'emploi régulier.*

H1 bis : Il conduit l'individu à moins se reconnaître dans son entreprise et donc à moins s'impliquer dans son travail.

La seconde et la troisième hypothèse placent la satisfaction comme un déterminant de la perception de l'individu au travail.

H2 *: Plus les salariés sont satisfaits de leur travail, meilleur est leur santé et leur rapport au travail.*

H3 *: L'individu satisfait de son emploi ressent moins les effets liés à l'incertitude du poste qu'apporte l'emploi atypique.*

L'hypothèse suivante est axée sur le contexte lié au CHU et à l'appartenance culturelle, législative qui en découlent.

H4 *: Les hospitaliers français vivent le fait d'être en emploi atypique comme un manque de maîtrise de leur environnement générant du stress. On suppose un désinvestissement au niveau organisationnel plus important que chez les hospitaliers québécois.*

D'une manière générale, en faisant abstraction du statut, nous pouvons tout autant supposer que l'inscription culturelle a des impacts sur la perception que les hospitaliers ont dans chaque CHU.

H5 *: Les hospitaliers québécois accordent une plus grande importance au contenu de leur travail, ils privilégient plus les rapports au travail et les aspects du poste que les hospitaliers français.*

Nos dernières hypothèses prennent en compte les différences affectant les professionnels, selon qu'ils sont ou non soignants au contact des patients hospitalisés, nous essayerons de confirmer la majorité des hypothèses concernant l'épuisement professionnel.

H6 *: D'une manière générale, les personnels soignants ressentent davantage de stress lié à leur travail que les non soignants, du fait des exigences élevées qui encadrent leurs activités et la relation d'aide qui caractérise les professions.*

H6 bis : Ils bénéficient cependant d'une plus grande reconnaissance et valorisation dans leur travail et d'une plus grande autonomie.

H7 *: Les soignants en emploi atypique représentent la catégorie la plus exposée à l'épuisement professionnel : désinvestissement, insatisfaction, sentiment de détresse psychologique.*

Méthode

CHAPITRE 4 : INSTRUMENTS DE MESURE ET ECHANTILLONS

Dans cette partie, nous expliciterons les moyens et les méthodes que nous avons utilisés pour essayer de confronter les hypothèses énoncées au terrain d'études.

L'étude s'est effectuée en deux temps. Tout d'abord, nous avons cherché à connaître les répercussions de l'emploi atypique chez le personnel hospitalier du CHU de Québec. Les répercussions sont mesurées à l'aide de différents indicateurs tels que la santé physique, la santé mentale avec le stress, la détresse psychologique, la résignation et le vécu organisationnel avec l'engagement organisationnel, la demande psychologique, la latitude décisionnelle. Dans un second temps, cette étude a été réalisée au niveau de la France à l'intérieur du CHU d'Angers.

L'outil et les objectifs de la recherche sont semblables quel que soit le lieu d'expérimentation.

Les instruments de mesure

Dans cette étude, l'outil utilisé est le questionnaire. Il garantit l'anonymat, il permet une passation rapide pour les répondants ainsi que le choix d'y adhérer pour ceux-ci. Mais il permet avant tout la propagation à plusieurs centaines de personnes ce qui permet de collecter une information quantitative précise et une bonne représentativité. Le premier questionnaire est un questionnaire sociodémographique, il reprend les données de type âge, ancienneté, statut, catégorie professionnelle, etc. Deux autres catégories de questionnaires ont été ajoutées : les questionnaires en lien avec la santé physique et mentale et les questionnaires en lien avec le travail, soit d'un côté avec la tâche, le contenu de celui-ci, soit de l'autre avec l'organisation en termes d'implication et d'appartenance (Annexe A et B).

Les questions de santé physique

Le questionnaire se décline en cinq questions pour apporter un aperçu général sur l'état de santé du répondant. Les éléments construits permettent de connaître le nombre de consultation chez le médecin au cours de l'année écoulée du répondant, l'appréciation et la perception de l'état de santé, le besoin de motivation et l'absentéisme. Le premier indicateur concernant le nombre de consultations chez le médecin est assez objectif. Il donne une mesure s'étalonnant entre « jamais » et « plus de 4 fois ». Plus le nombre de visites chez le médecin est élevé, plus nous pouvons nous interroger sur la santé physique de l'individu. Le médecin est le référent en ce qui concerne la santé. Il semble donc l'indicateur réel de l'état de santé, puisqu'il est rare de consulter le médecin en bonne santé.

Les questions suivantes apportent une qualification de l'état de santé à travers l'appréciation, mais aussi une perception de celui-ci en comparaison avec d'autres

personnes du même âge. L'appréciation de l'état se distribue en quatre points entre «mauvais » et « excellent ». Cet indicateur est une perception subjective que l'individu s'auto-attribue. C'est la manière dont l'individu se juge en bonne santé ou non. L'indicateur suivant : la perception en comparaison avec d'autres se décline entre « pire, pareil, meilleur ». La perception que l'individu a de sa santé est encore très subjective, il est associé à la perception d'autrui ce qui crée un biais dans l'interprétation réelle de l'état de santé. L'intérêt de la perception est de permettre une auto-mesure, personnelle, relevant peut-être plus du bien-être ressenti que d'un état de santé précis. C'est la manière dont l'individu va se percevoir qui lui permettra de se définir en bonne ou mauvaise santé, indépendamment des critères objectifs, résultant d'un vécu. Les deux autres questions sont liées : le besoin d'énergie et l'absentéisme. Derrière le besoin d'énergie, l'idée de la motivation de l'individu est à distinguer. La motivation peut être motrice dans le travail. Le manque d'énergie peut affecter la santé du travailleur, mais aussi son implication au travail, la qualité de sa tâche. La manière dont l'individu va quantifier son besoin d'énergie entre « pas du tout » et « beaucoup » donne un premier élément de son rapport au travail. L'absentéisme se mesure en nombre de jours d'absence de son travail au cours de l'année écoulée. Il se distribue entre « aucun » et « plus de 21 jours ». Cet indicateur se caractérise par son objectivité qu'il peut transmettre et le sens qui lui est donné. En effet, l'absentéisme est considéré comme un facteur révélant l'état de santé du travailleur, mais également les conditions de travail, l'ambiance de travail et d'autres aspects liés au travail. Un des enjeux des entreprises aujourd'hui est de limiter l'absentéisme.

Les questionnaires de santé mentale

La mesure de la santé mentale du travailleur est plus complexe et mérite d'utiliser plusieurs indicateurs pour pouvoir se faire une idée plus précise. Pour cela, quatre questionnaires ont été appliqués pour comprendre l'état psychologique des répondants, les questionnaires utilisés sont la résignation, la détresse psychologique, le stress et la satisfaction. Pour la détresse psychologique et le stress, chaque questionnaire est composé de sous-échelles, cependant, nous avons fait le choix d'utiliser uniquement le facteur groupal de chaque questionnaire, pour une raison simple qui est d'éviter la multiplication de variables proches et des résultats abondants qui rendraient la lecture plus difficile.

La résignation. Ce questionnaire a été réalisé en 1982 par Thornton, traduit en version française par Michel Alain et composé de 20 items permettant la mesure de la résignation générale éprouvée par l'individu. L'objectif de ce questionnaire est de permettre d'une manière assez générale de voir si le répondant a tendance à se résigner. En effet, rappelons-le, la résignation peut avoir des impacts assez importants sur l'individu. Celle-ci est d'une certaine manière une stratégie inefficace, dans le sens où l'individu a appris à être résigné et, par conséquent, il n'agit pas pour changer sa condition ou utilise des stratégies mal adaptées. Un salarié résigné par son organisation ne se donne plus les moyens de changer les choses ou les conditions de travail, il est passif face à cette situation. Avec une telle perspective, rien ne laisse penser que la condition de ce travailleur peut s'améliorer, et, par conséquent, les répercussions peuvent être plus grandes et conduire à une certaine détresse. Plus le score est élevé, plus l'individu fait preuve de résignation. Par ailleurs, la validité interne a été mesurée à l'aide de l'alpha de Cronbach qui est de 0,80.

La détresse psychologique a été faite à l'aide du questionnaire de Kovess Toussaint et Murphy en 1985. Ce questionnaire est composé de 29 items. Les sous-échelles sont les suivantes : l'anxiété, la dépression, l'agression, problème cognitif et enfin la détresse.

Comme nous l'avions évoqué précédemment dans nos analyses, nous utiliserons seulement la mesure de la détresse psychologique plus globale que les autres et qui nous permet une indication précise sur l'état de santé psychologique du sujet. L'objectif d'utiliser une mesure de détresse psychologique est de comprendre dans quel état d'esprit l'individu au travail se situe. Plus le score de détresse psychologique est élevé, plus celle-ci est intense avec un alpha de Cronbach obtenu de 0,94.

Le stress a été calculé à travers le questionnaire de Mackay, Cox, Burrows et Lazzerini réalisé en 1987. Celui-ci comporte 30 items qui permettent de mesurer l'excitation, le stress et enfin une valeur de stress total. C'est cette dernière valeur qui sera utilisée dans notre étude, elle permet de comprendre le niveau éprouvé de stress chez les salariés. Plus le score est élevé, plus le stress est ressenti chez ces derniers. L'alpha de Cronbach atteint 0,85. La mesure de stress peut-être considérée comme pivot de nombreuses implications de la santé mentale du travailleur. Cet indicateur par ses effets et ses répercussions, est lourd de sens et donne une précision indispensable dans l'objet de cette étude.

La satisfaction a été mesurée à partir d'une échelle (2004) créée pour les besoins de cette étude. Il nous a semblé important de pouvoir situer la satisfaction ressentie par l'individu pour son travail à travers nos différents indicateurs. La difficulté était de ne pas alourdir la batterie de questionnaires avec un outil déjà standardisé composé d'une multitude d'items. Nous avons fait le choix de mesurer une satisfaction précise

découlant de l'emploi. Les cinq énoncés de ce questionnaire (Annexe A) ciblaient uniquement la perception au travail. Le troisième item (satisfaction vis-à-vis de la rémunération) a été écarté après des analyses statistiques, il ne se comportait pas comme les autres items. Après réflexion, il est vrai que la valeur accordée à son travail dans sa vision propre est souvent supérieure à la rémunération réelle. Avec les 4 items restants, une moyenne a été calculée pour obtenir un score de satisfaction. Nous avons créé deux groupes : les personnes satisfaites et insatisfaites dans leur travail. Ils ont été déterminés à partir de la médiane obtenue pour la population globale. Les individus ayant un score en dessous de la médiane sont regroupés dans le groupe des insatisfaits, les individus avec un score au dessus de la médiane composent le groupe des personnes satisfaites de leur travail. La validité interne de ce questionnaire obtient le score de 0,79. Cette variable est utilisée comme variable indépendante. Elle permet de comprendre comment la satisfaction ou non au travail influence la perception du vécu de l'individu.

Les questionnaires en lien avec l'organisation

Deux questionnaires se rapportent directement à l'organisation et la perception de l'individu soit son degré de perturbation aux changements et soit son sentiment d'appartenance vis-à-vis de l'organisation.

Les perturbations liées aux changements organisationnels. Les restructurations subies cette dernière décennie au Québec nous laissent supposer que le salarié peut en subir des effets. C'est pourquoi une mesure sur la perturbation ressentie par les employés face à ces changements organisationnels a été ajoutée. Nous avons donc émis quatre items pour mesurer le degré de perturbation face au changement organisationnel. Face à un bouleversement ou de l'instabilité organisationnelle, le

répondant devait coter son degré de perturbation à l'événement (Annexe A). Nous avons obtenu ainsi un score de perturbation ; plus celui-ci est élevé, plus l'individu ressent une certaine perturbation face aux changements que l'organisation lui impose. L'alpha de Cronbach obtenu est de 0,73.

L'engagement organisationnel (sentiment d'appartenance), établi par Mowday, Steers et Porter en 1979, était tout indiqué pour mesurer l'implication des salariés dans leur organisation. Ce questionnaire est composé de 15 items, les sous-échelles sont : l'engagement calculé, l'engagement affectif, l'engagement normatif et le degré d'implication comme valeur totale. C'est donc cette dernière mesure qui a été retenue pour les mêmes raisons que précédemment (détresse psychologique et stress), la multiplication des sous-échelles pouvant nuire à une lisibilité. Plus le score est élevé, plus l'individu se sent engagé dans son organisation avec un alpha pour la validité interne de 0,75.

Les questionnaires en lien avec la tâche

Nous avons retenu trois questionnaires qui se rapportent à l'activité même du sujet, c'est-à-dire, le questionnaire de Karasek (1979), de Seigrist (1996) et un questionnaire conçu pour mesurer l'investissement.

Le modèle de Karasek est utilisé dans sa version simplifiée à 26 items. Il permet de mesurer : la latitude décisionnelle (contrôle de la tâche et qualifications nécessaires pour réaliser le travail), la demande psychologique (contraintes et exigences imposées par le poste), le soutien social (liens avec collègues et supérieurs). Ces trois échelles permettent de reproduire le modèle de Karasek. Par contre, l'utilisation de celles-ci peut

se faire de différentes manières. En effet, nous pouvons les considérer comme des variables dépendantes, c'est-à-dire un ressenti, un vécu par rapport au travail en termes d'exigences, d'autonomie, ou de soutien pour le salarié. C'est dans cette optique que le questionnaire de Karasek est utilisé dans cette étude. Cependant, ce même questionnaire est souvent utilisé en mettant ces mêmes variables en variables indépendantes. Cette méthode a de nombreuses fois démontré son efficacité et a obtenu des résultats significatifs. Une latitude décisionnelle faible conjuguée avec une demande psychologique élevée accompagnée d'un faible soutien social entraîne des répercussions sur la santé du travailleur. La validité interne de chaque sous échelle est de : 0,79 pour la latitude décisionnelle, 0,81 pour la demande psychologique et 0,82 pour le soutien social.

Le modèle d'équilibre et déséquilibre d'efforts/récompenses de Siegrist se compose de 46 items. Ceux-ci permettent de créer trois échelles : efforts intrinsèques, efforts extrinsèques et récompenses. Les efforts intrinsèques sont les efforts fournis par l'individu de manière personnelle, c'est la motivation éprouvée pour la tâche. La validité interne obtenue est de 0,72. Les efforts extrinsèques sont dus à des facteurs extérieurs à l'individu comme les conditions de travail, les exigences liées au poste. L'alpha de Cronbach est de 0,67. Les récompenses sont caractérisées par ce que touche le salarié en retour, c'est-à-dire le salaire, mais aussi la reconnaissance d'autrui. Le score obtenu en termes de validité interne est de 0,61.

Ces échelles permettent de calculer un ratio entre les efforts extrinsèques et les récompenses : Ratio= (11/6)*(efforts extrinsèques/récompenses). Celui-ci permet alors d'établir un équilibre entre les efforts et les récompenses. Si le ratio est égal à un alors il y a un équilibre et pas de conséquence du point de vue de l'individu. Si le ratio est

supérieur à un, il indique un déséquilibre, les efforts étant plus élevés que les récompenses, les salariés sont alors considérés comme exposés au risque, ce qui n'est pas le cas quand le ratio est inférieur à un, les individus sont non exposés.

L'investissement est un questionnaire réalisé pour les besoins de l'étude (2004). Composé de 19 items, il permet de mesurer l'importance des formations et des compétences que l'individu utilise pour réaliser au mieux son travail, ainsi que la diversité dans la tâche et l'investissement global du travailleur (Annexe A). L'objectif est de pouvoir comprendre le rapport au travail de l'individu, non pas seulement en terme de conditions de travail, mais aussi de la perception que l'individu se fait de sa place, de ses compétences et de ses acquis en terme de formation. C'est à l'aide d'une analyse factorielle que les trois échelles ont été établies : les compétences, la diversité dans la tâche et l'investissement au travail. L'échelle de compétences mesure la variété des qualifications requises, l'utilisation de connaissances précises, autrement dit le besoin d'avoir des compétences pour exercer son travail. Cette variable obtient un alpha de Cronbach de 0,87. La diversité dans la tâche, comme seconde échelle, mesure l'exigence dans l'exécution de différentes tâches, la monotonie de certaines. La mesure établie permet alors d'indiquer si l'individu perçoit son travail de manière variée et diversifiée. La diversité dans la tâche a obtenu un score de 0,85 pour sa validité interne. L'investissement au travail se traduit par la place que l'individu accorde à son travail, ainsi que son aisance dans celui-ci. L'investissement au travail permet de situer le sujet par rapport à son ressenti au travail. L'alpha de Cronbach obtenu pour cette échelle est de 0,91.

Le tableau 11 résume les différentes mesures utilisées ainsi que leur cohérence interne (avec alpha de Cronbach).

Tableau 11
Récapitulatif des échelles utilisées et validité interne

Échelle	Nombre d'items	Alpha de Cronbach
Résignation	20	0,80
Détresse psychologique	29	0,94
Stress	30	0,85
Satisfaction	4	0,79
Perturbation	4	0,73
Engagement organisationnel	15	0,75
Latitude décisionnelle	9	0,79
Demande psychologique	9	0,81
Soutien social	8	0,82
Effort intrinsèque	29	0,72
Effort extrinsèque	11	0,67
Récompenses	6	0,61
Compétences	11	0,87
Diversité	4	0,85
Investissement	19	0,91

Si les échelles retenues sont globalement satisfaisantes, la validité interne du questionnaire de Siegrist présente une faiblesse particulièrement au niveau de deux échelles : pour les efforts extrinsèques que l'individu doit fournir et pour les récompenses qu'il obtient.

Les adaptations au CHU

La batterie de questionnaire réalisée, elle a été confrontée au terrain. Des adaptations ont été nécessaires entre les deux CHU.

L'enquête menée dans les deux CHU a été évidemment facilitée par le fait que, même si les deux organisations sont issues de pays différents et de cultures différentes, l'un comme l'autre ont comme langue première le français. Toutefois, des adaptations mineures ont été effectuées, ainsi qu'une prise en compte des demandes particulières de chaque CHU. Par exemple, le CHU du Québec s'intéresse à l'impact que les changements organisationnels répétés peuvent avoir sur l'individu, d'où le questionnaire de perturbation aux changements qui a été ajouté et conservé pour la suite de l'étude. Le CHU d'Angers se questionne sur l'intensification que les 35 heures ont pu apporter, deux questionnaires ont été ajoutés, cependant ils n'apparaissent pas dans cette étude, car ils ne s'appliquent pas au Québec.

Il a fallu procéder à des ajustements des outils pour deux raisons différentes : les variations lexicales et législatives. Ces changements concernent uniquement le premier questionnaire lié aux données sociodémographiques. Les attentes et enjeux à travers les mots propres sont porteurs de sens. Dans les tableaux 12 et 13, sont reprises les catégories professionnelles adaptées à chaque CHU. Pour celles-ci, nous n'avons pas cherché à trouver une correspondance entre chaque pays, mais bien de proposer aux répondants des choix leur correspondant.

Tableau 12
Catégories professionnelles à Québec

	Questionnaire Québécois
Catégorie professionnelle	Cadre
	Professionnel
	Technicien divers
	Infirmier (ière)
	Préposé aux bénéficiaires
	Infirmier (ière) auxiliaire préposé autre et personnel de soutien
	Personnel clérical

Tableau 13
Catégories professionnelles à Angers

	Questionnaire Français
Catégorie professionnelle	Médecin titulaire
	Cadre infirmier
	Sage femme
	Puéricultrice
	Infirmier (ère)
	Aide soignant (e)
	Technicien de laboratoire
	Personnel administratif
	Ouvrier professionnel

Il n'existe pas une transposition des catégories. Ces dernières ont été effectuées avec l'aide de chaque CHU, pour correspondre au mieux aux catégories existantes. Une distinction des métiers est donc plus grande dans l'organisation hospitalière française, même si chaque classification n'était pas exhaustive. Le personnel administratif a gardé au Québec son appellation d'origine qui est le personnel clérical.

Les autres différences concernent les indications sur le statut (tableau 14).

Tableau 14
Différents statuts à Québec et à Angers

	Questionnaire Québécois	Questionnaire Français
statut d'emploi	Temps complet régulier	Temps complet titulaire
	Temps complet temporaire	Temps complet contractuel
	Temps partiel régulier	Temps partiel titulaire
	Temps partiel occasionnel	Temps partiel contractuel

Une équivalence a été mise en place pour permettre la comparaison entre les deux institutions. L'emploi régulier devient titulaire, tout comme l'emploi temporaire ou occasionnel devient contractuel. Une correspondance entre les termes permet de préserver la même idée derrière chaque statut. Elle cible également l'objet ici étudié qui est la différence entre l'emploi atypique et l'emploi régulier. L'emploi régulier est composé des emplois à temps complet et permanent ou temps complet titulaire (première ligne du tableau 14), tandis que l'emploi atypique regroupe toutes les autres formes de statuts (le reste du tableau).

Maintenant que les outils utilisés ont été développés, nous allons nous intéresser à la population et à la passation.

L’échantillon et passation

Dans cette partie, nous nous intéresserons à la population, que ce soit au niveau théorique ou de l’échantillon réel, pour ensuite nous intéresser au déroulement de la passation de la recherche dans les deux CHU concernés.

L’échantillon théorique

Nous souhaitions un minimum de 300 répondants par CHU pour permettre des analyses statistiques convenables et représentatives de la population étudiée. Ces répondants devaient se répartir à travers leurs différentes fonctions et statuts présents dans l’institution, d’où également ce minimum requis. L’objectif idéal était que chaque type d’emploi soit sollicité de manière conforme (tableau 15) et indépendamment de la dichotomie régulier versus atypique, c’est-à-dire autant de personnes en emploi permanent que temporaire, puis en fonction des postes. Cependant, quel que soit le pays, le nombre d’emplois réguliers à temps plein est plus élevé que les emplois temporaires. Une répartition différente de l’échantillon s’est opérée dans les CHU, l’objectif restant le statut, le temps de travail et la diversité des fonctions. Si l’objectif théorique n’a jamais changé, l’échantillonnage a été différent dans les pays, c’est pourquoi nous allons nous intéresser plus particulièrement au déroulement et à l’échantillon de chaque CHU.

Tableau 15
Échantillon théorique

Emploi		Échantillon théorique
OCCASIONNEL		750
PERMANENT	Total	750
	temps plein	*375*
	temps partiel	*375*
TOTAL		1500

Échantillon et passation au CHU du Québec

Pour le CHU du Québec, la collaboration avec le service des ressources humaines a facilité les démarches de la construction de l'échantillon. Dans le tableau 16 est répertorié l'ensemble de l'échantillonnage des 1500 questionnaires envoyés. Nous souhaitions avoir un maximum de personnes en emploi temporaire, nous les avons donc toutes sollicitées, ce qui représente 450 personnes. Les autres 1050 questionnaires ont été envoyés aux employés permanents, 525 à temps plein et 525 à temps partiel. Une répartition représentative des postes (catégorie professionnelle) a également été prise en compte dans l'échantillonnage. Ce dernier a permis d'interroger toute la variété des statuts que nous analysons dans cette étude tout en privilégiant la répartition des fonctions au sein de l'organisme.

Tableau 16
Échantillon au CHU de Québec

Statut		Échantillon sollicité	Échantillon répondu
OCCASIONNEL		450	69
PERMANENT	Total	1050	348
	temps plein	*525*	*211*
	temps partiel	*525*	*137*
TOTAL		1500	417

La passation s'est effectuée de façon aisée. Après avoir établi les critères pour l'échantillon au service des ressources humaines, ce dernier a fourni une liste de salariés correspondant aux critères. Une fois la liste réalisée, les envois ont été préparés, ils comportaient les questionnaires, une lettre de présentation de la recherche et une enveloppe réponse de l'Université du Québec à Trois-Rivières, à l'attention des ressources humaines du CHU de la ville de Québec. Le CHU a fait parvenir par courrier interne les enveloppes aux personnes sélectionnées. Une fois le questionnaire complété, le répondant pouvait le glisser dans l'enveloppe réponse et la renvoyer par courrier interne au service des ressources humaines. Les réponses cachetées ont garanti l'anonymat, elles sont revenues principalement au service des ressources humaines du CHU par courrier interne, d'autres ont été envoyées directement à l'Université. L'étude a eu lieu en mars 2004, un retour de 417 questionnaires complétés a été comptabilisé.

Échantillon et passation au CHU d'Angers

Pour la France, l'approche a été différente. La collaboration s'est effectuée avec la Médecine du Travail du Personnel Hospitalier (MTPH). Le bon taux de réponse à des études antérieures effectuées par la MTPH, nous a amené à privilégier leur mode de fonctionnement dans la distribution des questionnaires. À l'aide des listes des effectifs

par service, nous avons envoyé un nombre de questionnaires aux responsables des services (principalement des cadres infirmiers ou responsables de services non soignants) en leur expliquant l'objectif de la recherche et la population visée. Après la distribution par les responsables, chaque répondant renvoyait de manière anonyme par courrier interne leur questionnaire à la MTPH. Au final sur 1000 questionnaires envoyés en juin 2006, nous avons eu un retour de 312 répartis de la façon suivante, résumé au tableau 17.

Tableau 17
Échantillon du CHU d'Angers

Statut		Échantillon répondu	
OCCASIONNEL		43	
PERMANENT	Total	269	
	temps plein		*219*
	temps partiel		*50*
TOTAL		312	

Le tableau 17 illustre la nature de l'emploi des répondants pour le CHU d'Angers. Le regroupement ici n'est pas élaboré en fonction de la dichotomie régulier versus atypique, cependant la lecture en est possible. Pour ce CHU, il apparaît que 219 des répondants sont considérés comme réguliers dans leur emploi (permanent et temps complet) et 93 comme atypiques (43 personnes en emploi occasionnel et 50 personnes à temps partiel permanent). L'analyse de ces 312 questionnaires pourra être effectuée, même si on dénombre plus du double d'emploi régulier qu'atypique pour les répondants du CHU d'Angers.

Pour une vision plus globale des deux CHU, nous avons réparti dans le tableau 18, l'ensemble des répondants à travers leur statut.

Tableau 18
Effectif des répondants des deux CHU

		Échantillon	
		Québec	France
Nombre d'envois		1500	1000
Répondant selon le type d'emploi:			
Occasionnel		69	43
Permanent	Total	348	269
	temps plein	*211*	*219*
	temps partiel	*137*	*50*
Total répondant		417	312

Le CHU de Québec a plus de répondants, cependant les personnes en emploi permanent à temps plein (211), c'est-à-dire dans la condition régulière de l'emploi, sont moins nombreuses que pour le CHU d'Angers (219). De même, il est intéressant de noter que les emplois à temps partiel régulier sont plus de deux fois plus nombreux au Québec (137) qu'en France (50). Le ratio entre le nombre d'envois et de répondants pour chaque CHU se comporte d'environ du tiers pour chacun. Pour le CHU de Québec le pourcentage est de 27,8% de réponses. Pour le CHU d'Angers, celui-ci est de 31,2%. Le ratio obtenu à Angers est un peu meilleur qu'au CHU de Québec, peut-être par le fait que l'envoi aux responsables de service impliquait une collaboration de leur part plus grande d'où une incitation plus grande auprès de leur collaborateurs. Cependant, la passation au Québec a permis une délimitation précise de l'échantillon alors qu'au CHU d'Angers, les consignes étaient interprétées par les responsables de services et pouvaient introduire un biais en encourageant certaines personnes plutôt que d'autres.

Résultats

CHAPITRE 5 : RESULTATS

Dans un premier temps, des analyses descriptives vont permettre de cibler la population de répondants. Pour cela, chaque CHU sera détaillé pour ensuite s'intéresser à la globalité des répondants, ce qui représente 729 questionnaires complétés.

Dans un second temps, les analyses effectuées à l'aide d'ANOVA seront développées. En premier lieu, les analyses des effets principaux du statut seront détaillées pour vérifier le premier groupe d'hypothèses en ce qui concerne l'impact du statut sur le travailleur. Les effets principaux de la satisfaction seront ensuite abordés ainsi que les interactions possibles avec le statut. L'impact du statut cumulé à l'appartenance des CHU sera étudié à l'aide des effets d'interaction et des effets simples pour vérifier la quatrième hypothèse. Dans cette même optique, l'appartenance du CHU sera développée avec les effets principaux sur les indicateurs pour vérifier la cinquième hypothèse. Enfin, dans notre dernière partie d'analyse, les professions seront mises en exergue pour mesurer les différences de perception et de vécu entre les soignants et les non-soignants, ce qui nous permettra de vérifier la sixième et la septième hypothèses.

Résultats descriptifs

Les analyses descriptives consistent à connaître en détail les données sociodémographiques des répondants. Dans un premier temps, nous allons voir les similitudes entre les deux CHU pour ensuite nous intéresser à ce qui diffère entre eux (tableau 19).

Tout d'abord, que ce soit le pourcentage de féminisation dans le personnel hospitalier, que ce soit l'âge ou l'ancienneté, il n'y pas de différences majeures entre les deux populations observées. Les répondants masculins sont faibles dans les deux CHU, 14,7% de répondants hommes pour le CHU d'Angers et 8,6% pour celui de Québec. Majoritairement les femmes sont surreprésentées dans cette étude, il reste néanmoins que le taux français est plus élevé. Cependant, une nette féminisation du personnel hospitalier est à noter que ce soit au CHU d'Angers et de Québec. La population soignante représente 72,8% des répondants au CHU d'Angers alors qu'au CHU de Québec la population soignante ne représente que 49,8%, elle est inférieure à l'ensemble du personnel non soignant (50,2%). Pour l'âge et l'ancienneté, nous pouvons remarquer une même tendance. Si le personnel de Québec est plus âgé (41,76 ans), son ancienneté dans l'institution est plus grande (16,24 ans) en comparaison aux personnels du CHU d'Angers et qui ont une moyenne d'âge de 38,78 ans et d'ancienneté de 13,82. Les différences entre l'âge et l'ancienneté sont ici minimes, les deux CHU sont donc comparables à ce niveau là.

Tableau 19
Données descriptives de la population

Informations sociodémographiques		Effectif français		Effectif québécois		Effectif total	
		n	%	n	%	n	%
Sexe	Homme	46	14,7%	36	8,6%	82	11,2%
	Femme	266	85,3%	382	91,4%	648	88,8%
Statut	Régulier temps complet	219	70,2%	211	50,5%	430	58,9%
	Régulier temps partiel	50	16,0%	137	32,8%	187	25,6%
	Occasionnel temps complet	40	12,8%	16	3,8%	56	7,7%
	Occasionnel temps partiel	3	1,0%	53	12,7%	56	7,7%
Type de contrat	Régulier	219	70,2%	211	50,5%	430	58,9%
	Atypique	93	29,8%	206	48,3%	299	41,0%
Syndiqué	Oui	26	8,3%	411	98,3%	437	59,9%
	Non	279	88,5%	5	1,2%	281	38,5%
Contact	Soignant	227	72,8%	208	49,8%	435	59,6%
	Non soignant	85	27,2%	210	50,2%	295	40,4%
Âge en année		38,78	NS	41,76	NS	40,49	NS
Ancienneté en année		13,82	NS	16,24	NS	15,18	NS
Total des répondants		312	NS	418	NS	730	NS

Des différences apparaissent entre les deux CHU en ce qui concerne le statut et le type de contrat régulier ou atypique, les personnels soignant ou non, mais également au niveau du taux de syndicalisation.

Le taux de syndicalisation est en décalage entre les deux CHU. Pour le CHU d'Angers, la représentation syndicale est plutôt faible : 8,3 % des répondants sont syndiqués et 3,2 % ne se prononcent pas sur cette question. Pour le CHU de Québec, l'appartenance syndicale est forte avec un pourcentage de 98,3 %. L'indice du taux de syndicalisation n'est pas anodin, il représente un réel enjeu socio-économique. En

France, le taux est en baisse depuis les années 70, où il représentait un quart des salariés. En 1997, selon L'OCDE, le taux de syndicalisme est de 9%, c'est un pays membre de l'OCDE avec un des taux le plus faible. L'émiettement du syndicalisme semble le résultat d'un manque de cohésion entre les parties, d'un accroissement des Petites et Moyennes Entreprises qui sont moins mobilisées sur le sujet, l'apparition d'institutions comme les Comités d'Hygiène et Sécurité Conditions de Travail. Au Québec, l'évolution du syndicalisme est bien différente. Des regroupements d'organismes s'opèrent pour gagner en cohésion, comme la Centrale des Syndicats du Québec qui compte douze fédérations et regroupe plus de 227 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activités. Le Québec en 2005 a un taux de syndicalisation de 40,5%.

S'il existe un écart fort entre le taux de syndicalisation des pays, 40,5% au Québec et 9% en France, dans cette étude, les taux sont poussés à leur extrême. Pour le CHU de Québec, le taux de syndicalisation ici atteint 98,3% : c'est plus du double des statistiques régionales. En comparaison, en France, le taux est de 9% dans cette étude, il est plus faible avec 8,3%.

Le CHU est une structure importante quel que soit le pays. Il bénéficie de syndicats au contraire de petites entreprises. Qu'est-ce qui a autant mobilisé les personnes syndiquées de Québec et le contraire à Angers ? La culture y est-elle pour quelque chose ? Joue-t-elle dans la perception que les individus ont des syndicats ? Les dimensions d'Hofstede (1980) montrent que la population française avec un contrôle de l'incertitude plus élevé a besoin d'être rassurée sur l'avenir. Le paradoxe vient du Québec avec une dimension plus forte d'individualisme que de collectivisme. Permet-elle à l'intérieur des syndicats d'apporter l'existence d'une plus grande liberté dans le travail ? Le taux de syndicalisation est empreint de la culture d'entreprise. Aujourd'hui,

en France, le faible taux de syndicalisation se caractérise par la mauvaise presse de ceux-ci qui sont souvent associés aux mouvements de grève et de conflit. L'affiliation aux syndicats implique une appartenance à un groupe plus contestataire et par conséquent peut-être plus dévalorisant. L'abstention à cette question au CHU d'Angers en est révélatrice, 3,2% des répondants n'ont pas souhaité se positionner sur cette question. Par contre au Québec, le code du travail prévoit une représentation de tous les salariés lorsqu'une association est accréditée. La cotisation et l'affiliation à un syndicat est alors obligatoire. Les salariés peuvent se retirer de cette association, ils perdent alors le droit de vote mais continuent à verser leur cotisation. Cependant, certaines professions de gestion ou d'encadrement comme les cadres ne font pas partie de syndicats établis.

Le personnel soignant vs. non soignant n'est pas représenté de manière équivalente dans les deux CHU. S'il existe un équilibre entre les répondants non soignants et soignants au CHU de Québec avec 49,8% et 50,2%, ce n'est pas le cas pour le CHU d'Angers. En effet, dans cet établissement, la majorité des répondants sont des soignants (72,8%) et 27,2% des autres répondants font partie du personnel hospitalier non soignant. Deux explications peuvent apporter des éclairages au niveau du CHU d'Angers. La première, le personnel soignant, s'est sentie plus concernée par cette étude. La seconde, la passation de l'outil par l'intermédiaire des chefs de service a pu introduire un biais dans les services et une préférence a pu être accordée au personnel soignant. Cependant, quelles que soient les raisons d'une telle différence entre les deux CHU, les analyses statistiques pourront être effectuées.

Les statuts (figure 10) diffèrent entre les deux CHU, en particulier, au niveau de l'emploi occasionnel et à temps partiel. En France, il représente 1 % alors que pour le Québec le taux est de 12,7 %. Inversement pour l'emploi occasionnel à temps plein, en France, nous comptons 12,8 % de contractuels alors que, pour le Québec, ce chiffre est

de 3,8 %. De la même façon, pour les emplois réguliers, le temps partiel est plus présent au Québec avec 32,8 % qu'en France avec 16 %. Pour le temps plein permanent, une forte proportion est à noter en France avec 70,2 % des répondants contre 50,5 % au Québec.

En résumé, le temps partiel est plus présent au Québec avec un total de 45,5 %. La dichotomie pour le travail à temps partiel entre choisi et contraint semble se refléter. Le Québec est plus touché par ce type d'emploi que la France. La multiplication crée le sentiment d'une forte contrainte plus que d'un choix. Dionne-Proulx en 2000 avait noté la hausse de 524% de l'emploi à temps partiel au Québec entre 1983 et 1995. L'objectif de cette recherche n'est pas de comprendre l'impact du choix de travailler à temps partiel (d'ailleurs, aucun indicateur ne permet de mesurer cet aspect). Cependant, ce choix, par sa configuration, peut amener des répercussions sur les différentes sphères de la vie du travailleur. Il fait partie de l'emploi atypique et lui donne justement toute sa dimension, sa profondeur. L'enjeu peut être derrière l'utilisation du terme atypique : de pouvoir regrouper des situations pathologiques de travail à des situations choisies par le salarié, ce qui confère à ce dernier son ambigüité et son classement non automatique dans la précarité.

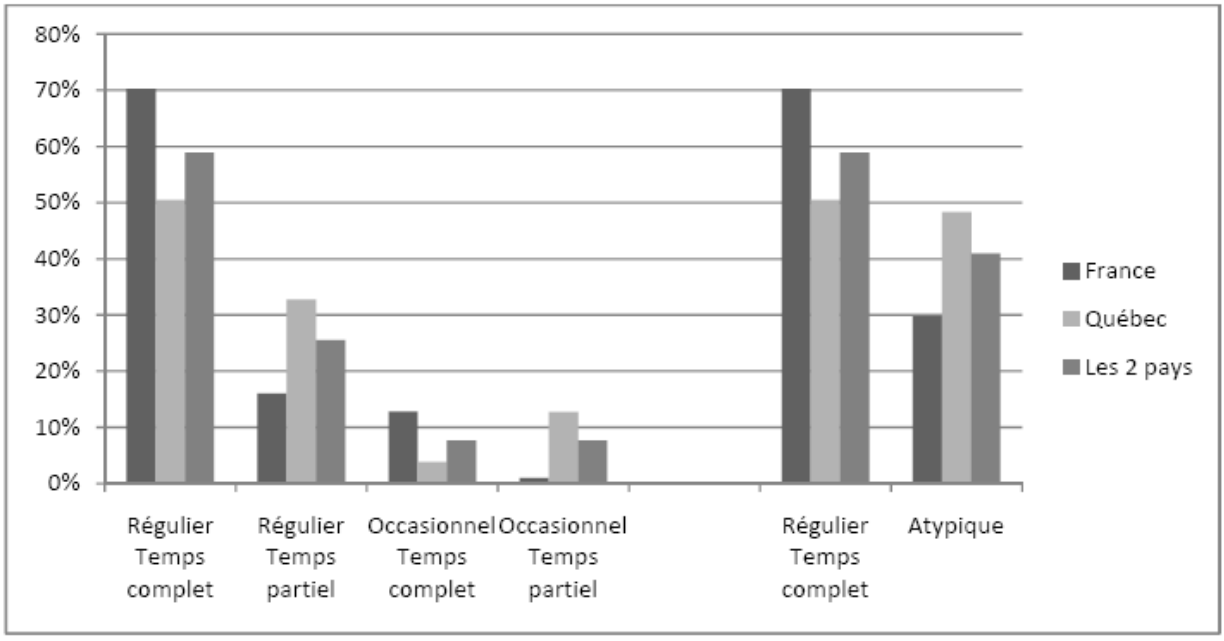


Figure 10. Répartition en pourcentage du statut.

Le statut régulier à temps plein, quelles que soient les conditions, est le principal statut occupé par les salariés. Cependant, avec les données cumulées d'emploi atypique, il apparaît que le statut normé représente 58,9% des répondants pour les deux CHU, l'emploi atypique représente alors 41%. L'écart raisonnable entre les deux types d'emploi est donc propice pour les analyses statistiques de notre étude.

En conclusion, l'échantillon apporte de nombreuses variables à l'étude. Les données sont intéressantes et apportent d'emblée des interrogations et donnent des précisions sur les modes de fonctionnement de chaque CHU. Le contrat à durée permanente et à temps plein s'avère une forme de travail largement répandue à plus de 70 % en France, alors qu'il représente à peine plus de 50 % au Québec. Par conséquent, nous supposons que presque la moitié des autres contrats peut être vécue comme précarisant pour l'individu.

L’emploi atypique générateur de stress ?

Dans cette partie, nous allons chercher à vérifier les premières hypothèses et savoir si l’emploi atypique est générateur de stress. Les variables dépendantes ont été regroupées en trois parties : la perception du travail, la santé physique et psychologique.

H1 : L’emploi atypique est générateur davantage de stress que l’emploi régulier.

H1 bis : Il conduit l’individu à moins se reconnaître dans son entreprise et donc à moins s’impliquer dans son travail par rapport à l’emploi régulier.

Les scores obtenus des effets principaux du statut sur les variables sont inscrits au tableau 20. Un certain nombre d’indicateurs sont influencés par le statut. La santé physique et la perception du travail semblent varier en fonction de celui-ci. C’est pourquoi, dans un premier temps et pour répondre à H1bis, nous allons regarder de plus près les variations du vécu au travail.

Tableau 20
Effets principaux du statut

Variable	Régulier	Atypique	*F*	η²
Santé physique				
Consultation	2,55	2,63	2,452	
Appréciation	3,13	3,13	0,005	
Perception	2,17	2,09	6,266**	0,006
Énergie	3,02	2,93	4,352**	0,001
Absence	2,92	2,65	6,012**	0,005
Santé psychologique				
Détresse psychologique	2,81	2,77	1,511	
Stress	9,09	9,6	0,575	
Résignation	0,25	0,23	1,13	
Perception du travail				
Engagement organisationnel	4,43	4,52	1,584	
Degré de perturbation face aux changements organisationnels	1,29	1,29	1,697	
Autonomie (latitude décisionnelle)	2,9	2,84	2,082	
Contrainte (demande psychologique)	2,73	2,71	3,658	
Soutien social	2,9	2,98	8,077*	0,007
Ratio (équilibre de Siegrist)	1,07	1,05	1,110	
Compétence	3,07	2,99	5,016**	0,005
Diversité dans la tâche	3,25	3,18	4,480**	0,003
Investissement au travail	3,08	3,01	5,015**	0,005

**p<0,01.*
***p<0,05.*

La perception du travail est influencée par le statut du salarié à travers les variables de soutien social, de compétences, de diversité dans la tâche et de l'investissement.

Il semble, en premier lieu, que les personnes en emploi atypique bénéficient d'un plus grand soutien social (*M*=2,98) que les personnes en emploi régulier (*M*=2,90). Alors que nous pouvions supposer que les personnes en emploi permanent à temps plein tissaient des liens plus forts avec leurs collègues, il apparaît que ce sont les personnes en emploi atypique qui bénéficient significativement d'un plus grand soutien social.

Le contenu du travail et la perception même de la tâche de travail semblent plus valorisés pour les personnes en emploi régulier qu'atypique. Il semble que les réguliers (M=3,07) perçoivent un sentiment d'une plus grande compétence nécessaire pour réaliser leur travail que le personnel atypique (M=2,99). De la même manière, les personnes permanentes et à temps plein ont la perception d'une plus grande diversité (M=3,25) de leur tâche de travail et s'investissent plus (M=3,08) que les personnes en emploi atypique ($M_{diversité}$=3,18 et $M_{investissement}$=3,01).

Le statut n'influence pas le lien avec l'organisation. Il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne les facteurs organisationnels. L'individu, qu'il soit en emploi régulier ou atypique dans son entreprise, perçoit de manière indifférenciée les répercussions que peuvent avoir les changements organisationnels, tout comme les contraintes et l'autonomie.

L'emploi atypique conduit bien l'individu à moins s'investir dans son travail, avec le sentiment de bénéficier de moins de compétences et de diversité par rapport à l'emploi régulier. Par contre, aucun score obtenu n'indique une implication organisationnelle plus grande de la part des personnes en emploi régulier en comparaison des personnes en emploi atypique. H1 bis est partiellement vérifiée.

Dans un second temps, nous pouvons exploiter les résultats obtenus au niveau de la santé. Aucun indicateur psychologique n'est influencé par le fait d'être en emploi régulier ou atypique. Par conséquent, nous ne pouvons pas confirmer la première hypothèse (H1). L'emploi atypique tel qu'énoncé ici n'est pas générateur de stress pour les répondants. Au niveau de la santé physique par contre des différences sont apparues.

La perception que l'individu a de son état de santé, comparativement aux autres individus, est différente suivant le statut. Il semblerait que les personnes en emploi

régulier se perçoivent en meilleure santé (M=2,17) que les personnes en emploi atypique (M=2,09). L'énergie et l'absentéisme varient eux aussi en fonction du statut de l'individu. Les salariés réguliers ont besoin de plus d'énergie (M=3,02) pour aller travailler et s'absentent (M=2,92) plus que les personnes en emploi atypique ($M_{énergie}$=2,93 et $M_{absence}$=2,65). Le manque de motivation et l'absentéisme sont considérés comme reflétant un certain mal-être au travail, de la fatigue. Dans cette étude, ce sont les personnes en emploi régulier qui en souffrent le plus. Le fait d'être en emploi régulier avec la permanence du poste et ses contraintes, cette continuité dans le travail peut être plus épuisante physiquement pour le salarié régulier que pour le salarié atypique.

Les indicateurs de santé sont donc exploitables au niveau de la perception que se font les individus comparativement aux autres. Les moyennes, sur le nombre de consultations qui représentent une donnée plus objective, ne sont pas influencées par le statut.

Par conséquent, d'une manière générale, nous pouvons, au vu des résultats, émettre l'idée que la santé n'est pas perturbée par le statut atypique. Ce constat va donc à l'encontre de la première hypothèse. C'est pourquoi une interrogation sur le regroupement effectué pour l'emploi dit atypique est privilégiée. Ce dernier peut être trop englobant et efface les effets de chaque type de contrat : temps partiel occasionnel ou permanent, par exemple. Nous avons donc effectué les mêmes analyses que précédemment, mais cette fois-ci en fonction du statut tel qu'énoncé dans le questionnaire c'est-à-dire les quatre formes de contrats possibles : permanent à temps plein, permanent à temps partiel, occasionnel à temps plein et occasionnel à temps partiel.

Les différences significatives sont les mêmes que pour le regroupement atypique versus régulier; cependant, un indicateur significatif apparaît en plus, c'est l'engagement organisationnel. Le statut, de manière globale que ce soit à travers des regroupements (atypique versus régulier) ou les quatre conditions de l'emploi énoncé, n'interfère pas sur la santé du travailleur, mais sur le rapport du travail. Autrement dit, le statut ne peut pas être considéré comme une variable explicative du stress au travail.

L'engagement organisationnel a été calculé à partir d'items cherchant à mesurer l'implication des répondants dans leur institution. Leur sentiment d'appartenance va être mis en exergue pour savoir si cette implication se fait au niveau de leur fonction de travail ou bien au niveau de l'affiliation à ce centre hospitalier précis telle que mesurée dans cette recherche.

Les moyennes sur l'engagement (figure 11) montrent que les hospitaliers occasionnels et à temps partiel sont les personnes qui se sentent les plus engagées envers l'institution, à contrario les personnes en emploi régulier et à temps complet sont les moins engagées. D'une manière plus générale, les personnes en emploi régulier (temps plein ou partiel) sont moins engagées que les personnes en emploi occasionnel.

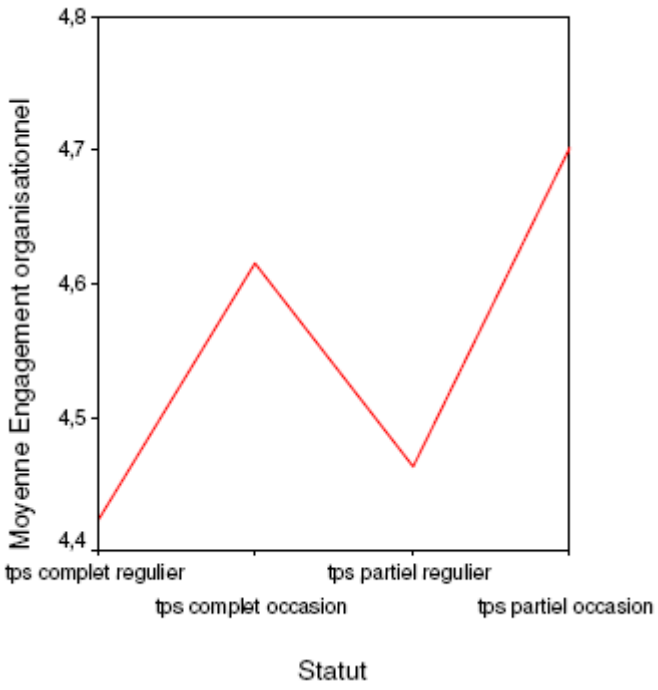


Figure 11. Moyenne de l'engagement organisationnel en fonction du statut du travailleur.

Si cette nouvelle approche à travers le statut ne nous permet pas d'établir un impact du statut sur la santé physique et mentale, elle confirme le lien particulier que le statut entretient avec la perception du travail. Une plus grande implication organisationnelle est établie au niveau l'emploi atypique. C'est le caractère permanent ou non du poste qui peut influencer l'implication des salariés. Ce sont les personnes occasionnelles à l'entreprise dans cette étude qui semblent s'investir le plus envers l'organisation.

En conclusion, quel que soit le type de contrat du salarié (les quatre modalités ou le regroupement atypique versus régulier) aucune différence n'est à signaler au niveau de la santé psychologique. Par conséquent, H1 n'est pas confirmée : l'emploi atypique n'est pas davantage générateur de stress que l'emploi régulier.

Pour ce qui concerne H1bis, émerge une relation du travail différente en fonction du statut. Le salarié en emploi régulier donne une plus grande place à son travail à travers des compétences et le sentiment d'une diversité dans la tâche par rapport au salarié atypique. Par contre, l'individu, qu'il soit en emploi régulier ou atypique, ne se reconnaît pas dans son entreprise. Les analyses plus poussées nous laissent à penser que l'implication organisationnelle est plus influencée par le caractère non permanent du poste.

Le statut atypique vs régulier de l'individu n'interfère pas avec un certain bien-être au travail que ce soit au niveau de la santé ou de l'implication. Cependant, le rapport au travail s'en trouve changé. La satisfaction perçue comme une variable plus affective, psychologique, va-t-elle influencer la perception de bien-être de l'individu ?

La satisfaction facteur déterminant

La satisfaction est une variable explicative de nombreux indicateurs (tableau 21) que ce soit au niveau de la santé physique et psychologique ou de la perception au travail.

Globalement, l'individu satisfait dans son travail se pense en meilleure santé physique (M=3,20) et ressent moins d'impact psychologique comme le stress (M=8,09) ou la résignation (M=0,21) que les individus insatisfaits ($M_{appréciation}$=3,00, M_{stress}=11,68 et $M_{résignation}$=0,31) et ce de manière significative.

De plus, le rapport au travail s'en trouve modifié. Les individus satisfaits se sentent plus engagés dans leur organisation (M=4,61), sont moins perturbés par les changements (M=1,04), s'investissent plus (M=3,10) que les personnes insatisfaites ($M_{engagement}$=4,18, $M_{perturbation}$=1,77 et $M_{investissement}$=2,95).

La seconde hypothèse énonçant un lien privilégié entre la satisfaction et la santé de l'individu et son rapport au travail semble vérifiée. Les individus ayant des scores élevés de satisfaction ont des meilleurs résultats pour leur rapport au travail et leur santé. La satisfaction apparaît comme un facteur privilégié dans la quête du bien-être au travail perçu par l'individu, cependant, il serait intéressant de connaître les déterminants de satisfaction au travail.

Tableau 21
Effets principaux de la satisfaction

Variable	Satisfaction	Insatisfaction	*F*	η^2
Santé physique				
Consultation	2,52	2,77	11,351*	0,016
Appréciation	3,20	3,00	21,559*	0,031
Perception	2,19	2,05	12,240*	0,016
Énergie	2,57	3,79	214,305*	0,225
Absence	2,49	3,40	41,183*	0,053
Santé psychologique				
Détresse psychologique	2,53	3,32	114,061*	0,137
Stress	8,09	11,68	75,125*	0,093
Résignation	0,21	0,31	48,165*	0,058
Perception du travail				
Engagement organisationnel	4,61	4,18	51,855*	0,066
Degré de perturbation face aux changements organisationnels	1,04	1,77	135,519*	0,160
Autonomie (latitude décisionnelle)	2,99	2,65	75,701*	0,096
Contrainte (demande psychologique)	2,61	2,96	73,573*	0,095
Soutien social	3,04	2,72	70,699*	0,085
Ratio (équilibre de Siegrist)	1,06	1,07	0,029	
Compétence	3,09	2,93	12,830*	0,016
Diversité dans la tâche	3,24	3,20	0,609	
Investissement au travail	3,10	2,95	17,940*	0,022

**p<0,01.*
***p<0,05.*

Si la perception de satisfaction de l'individu influence la majorité des variables de cette étude, qu'en est-il de l'interaction avec le statut atypique versus régulier ?

Il semble que la satisfaction interagit avec le statut sur l'appréciation de santé, le stress et le degré de perturbation face aux changements organisationnels (tableau 22).

Tableau 22
Effets d'interaction entre la satisfaction et le statut

Variable	Satisfaction		Insatisfaction			
	Régulier	Atypique	Régulier	Atypique	*F*	η²
Santé physique						
Consultation	2,43	2,59	2,80	2,71	2,551	
Appréciation	3,22	3,16	2,93	3,08	5,566**	0,008
Perception	2,21	2,15	2,10	1,97	0,895	
Énergie	2,59	2,56	3,88	3,65	1,452	
Absence	2,58	2,39	3,61	3,14	0,887	
Santé psychologique						
Détresse psychologique	2,51	2,54	3,40	3,20	2,286	
Stress	7,66	8,73	11,98	11,26	4,325**	0,006
Résignation	0,21	0,21	0,32	0,28	0,959	
Perception du travail						
Engagement organisationnel	4,58	4,66	4,14	4,25	0,031	
Degré de perturbation face aux changements organisationnels	1,01	1,09	1,86	1,66	4,919**	0,007
Autonomie (latitude décisionnelle)	3,02	2,95	2,66	2,63	0,231	
Contrainte (demande psychologique)	2,61	2,59	2,97	2,95	0,000	
Soutien social	3,01	3,07	2,66	2,81	1,322	
Ratio (équilibre de Siegrist)	1,07	1,04	1,07	1,06	0,013	
Compétence	3,11	3,06	2,99	2,86	0,895	
Diversité dans la tâche	3,27	3,19	3,22	3,17	0,121	
Investissement au travail	3,12	3,07	3,00	2,89	0,561	

**p<0,01.*
***p<0,05.*

Ce sont les individus en emploi régulier satisfait qui s'apprécient en meilleure santé (*M*=3,22), suivi des emplois atypiques satisfaits (*M*=3,16), puis des emplois atypiques insatisfaits (*M*=3,08), pour finir avec les emplois réguliers insatisfaits (*M*=2,93). Le même cheminement se retrouve avec le stress et le sentiment de perturbation face aux changements organisationnels.

Par conséquent, la satisfaction a un effet bénéfique quel que soit le statut : atypique ou régulier. Cependant, les répercussions de l'insatisfaction se font ressentir de

manière plus poussée chez les personnes en emploi régulier. En effet, ces derniers ressentent plus de stress et ont du mal à s'adapter aux changements organisationnels.

La troisième hypothèse n'est pas confirmée, la satisfaction au travail n'atténue pas forcément une incertitude liée au statut. Il semble que la satisfaction liée au statut se joue au niveau des personnes en emploi régulier et à temps plein. Ces personnes seront plus sensibles aux conditions de travail.

L'insatisfaction tend à supprimer pour l'emploi régulier tout le bienfait qu'il représente pour aboutir à des situations de stress intense.

La satisfaction ressentie par le salarié va au-delà du statut. Lorsqu'il y a satisfaction, l'individu apparaît épanoui dans son travail en préservant sa santé physique, psychologique et un rapport au travail privilégié. Par contre, lorsqu'il y a insatisfaction, ce sont les personnes détentrices d'emploi permanent et à temps plein qui ressentent le plus les effets de cette dernière. Les conditions de travail, la qualité, la charge du travail, l'environnement au sens large du travailleur s'en trouvent modifiés avec une perception négative de la part de l'individu qui engendre de la souffrance.

Les inscriptions culturelle et législative ont-elles le même impact sur le travailleur que la satisfaction ?

L'implication législative et culturelle à travers les deux CHU

L'étude comparative entre les deux CHU peut permettre de mesurer l'inscription culturelle résultante de chaque organisation à Angers et à Québec. Les analyses nous permettent de mesurer, dans un premier temps, les effets que chaque CHU (avec leur norme législative, leur cadre, leur culture) peut avoir sur l'individu au travail. À partir de ces analyses, nous essayerons de confirmer la cinquième hypothèse : les hospitaliers québécois accordent une plus grande importance au contenu de leur travail, ils privilégient plus les rapports au travail et les aspects du poste que les hospitaliers français. Ensuite, l'interaction que les CHU peuvent avoir avec le statut sera mise en exergue pour mieux comprendre le personnel hospitalier. La quatrième hypothèse sera alors confrontée au terrain : les hospitaliers français vivent le fait d'être en emploi atypique comme un manque de maîtrise de leur environnement générant du stress. On suppose un désinvestissement au niveau organisationnel plus important que chez les hospitaliers québécois.

Le tableau 23 regroupe les moyennes obtenues pour mesurer les répercussions de chaque CHU. Globalement, une majorité des indicateurs est influencée par cette variable, que ce soit au niveau de la perception du travail, de la santé physique ou mentale. La cinquième hypothèse énonce un rapport au contenu de travail privilégié de la part des hospitaliers québécois.

Tableau 23
Effets principaux des CHU

Variable	CHU Québec	CHU Angers	*F*	η²
Santé physique				
Consultation	2,59	2,58	0,406	
Appréciation	3,17	3,07	4,647**	0,008
Perception	2,17	2,10	5,485**	0,005
Énergie	3,23	2,64	42,060*	0,056
Absence	3,15	2,33	30,667*	0,460
Santé psychologique				
Détresse psychologique	2,86	2,69	7,159*	0,007
Stress	9,37	9,21	0,242	
Résignation	0,24	0,24	0,520	
Perception du travail				
Engagement organisationnel	4,51	4,41	1,664	
Degré de perturbation face aux changements organisationnels	1,46	1,05	39,701*	0,540
Autonomie (latitude décisionnelle)	2,88	2,87	0,215	
Contrainte (demande psychologique)	2,82	2,60	34,688*	0,410
Soutien social	2,91	2,96	5,023**	0,003
Ratio (équilibre de Siegrist)	1,09	1,02	4,312**	0,006
Compétence	3,10	2,95	11,870*	0,014
Diversité dans la tâche	3,30	3,12	16,348*	0,022
Investissement au travail	3,10	2,98	11,165*	0,016

**p<0,01.*
***p<0,05.*

Pour les indicateurs du travail, le CHU semble influencer le degré de perturbation face aux changements organisationnels, les contraintes perçues, le soutien social, le ratio de Siegrist, les compétences, la diversité dans la tâche et l'investissement au travail. Il semble que les hospitaliers québécois soient plus perturbés[5] (*M*=1,46) que les hospitaliers français (*M*=1,05) par les changements répétés de leur organisation au travail. De plus, il apparaît un déséquilibre plus grand chez les hospitaliers québécois (*M*=1,09), c'est-à-dire qu'ils ont le sentiment qu'ils fournissent plus d'efforts qu'ils ne

[5] Les questionnaires ne faisaient pas de comparaison entre les deux CHU ou les deux pays, c'est l'interprétation des résultats qui permet la comparaison. Les comparaisons faites ont le sens que leur donne le chercheur avec l'aide des scores obtenus.

reçoivent de récompenses que les hospitaliers français (*M*=1,02) qui, eux, se rapprochent plus de l'équilibre. Par ailleurs, le personnel québécois perçoit plus de contraintes (*M*=2,82) que le personnel français (*M*=2,59), mais aussi moins de soutien social ($M_{Québec}$=2,91 et M_{Angers}=2,96). Les variables en lien avec le contenu du travail sont là encore différentes selon les catégories. Il semble que les québécois ressentent la nécessité d'acquérir et d'utiliser plus de connaissances (*M*=3,10) dans leur travail et ont plus de formation que les français (*M*=2,95). De la même manière, les hospitaliers québécois ont l'impression d'avoir des tâches plus diversifiées (*M*=3,30) que les hospitaliers français (*M*=3,12). Globalement, il apparaît que les québécois s'investissent (*M*=3,10) plus dans leur travail en lui conférant une plus grande importance que les travailleurs français (*M*=2,98). Au vu des résultats, la cinquième hypothèse peut donc être confirmée, il existe bien un lien plus fort perçu du travail pour l'hospitalier québécois que l'hospitalier français.

Avant de passer à la vérification de la quatrième hypothèse et l'interaction du CHU avec le statut, nous pouvons développer les différences significatives au niveau de la santé physique et psychologique liée au contexte de chaque CHU.

La santé physique (tableau 23) semble fortement influencée par l'appartenance au CHU. Il semble que les québécois s'apprécient (*M*=3,17) et se perçoivent (*M*=2,17) en meilleure santé que leurs homologues français ($M_{appréciation}$=3,07 et $M_{perception}$=2,10). Par contre, ils ont besoin de plus d'énergie pour aller travailler et s'absentent plus.

La santé psychologique est également influencée. Il semblerait que les hospitaliers québécois ressentent plus de détresse psychologique (*M*=2,86) que les hospitaliers

français (*M*=2,69). Par conséquent, d'un point de vue psychologique, le travailleur québécois est plus affaibli que le travailleur français.

La quatrième hypothèse va chercher à être vérifiée à l'aide des effets d'interaction. Les résultats obtenus sont répertoriés dans le tableau 24, où l'effet conjoint des deux variables a été mesuré.

Tout d'abord, nous pouvons remarquer le faible nombre de différences significatives. Des différences apparaissent seulement au niveau de la santé physique, tout particulièrement le nombre de consultations chez le médecin et l'absentéisme.

Tableau 24
Effets d'interaction entre les CHU et le statut

Variable	Québec		Angers		*F*	η²
	Régulier	Atypique	Régulier	Atypique		
Santé physique						
Consultation	2,61	2,56	2,49	2,78	4,969**	0,007
Appréciation	3,19	3,15	3,06	3,09	0,502	
Perception	2,21	2,12	2,13	2,01	0,144	
Énergie	3,34	3,10	2,69	2,53	0,195	
Absence	3,50	2,79	2,33	2,33	5,832**	0,008
Santé psychologique						
Détresse psychologique	2,86	2,87	2,75	2,54	1,638	
Stress	8,90	9,85	9,29	9,02	1,815	
Résignation	0,24	0,24	0,25	0,22	1,373	
Perception du travail						
Engagement organisationnel	4,50	4,53	4,37	4,49	0,466	
Degré de perturbation face aux changements organisationnels	1,50	1,43	1,09	0,98	0,075	
Autonomie (latitude décisionnelle)	2,92	2,84	2,88	2,84	0,238	
Contrainte (demande psychologique)	2,83	2,81	2,64	2,49	2,651	
Soutien social	2,88	2,93	2,91	3,09	2,524	
Ratio (équilibre de Siegrist)	1,10	1,07	1,04	1,00	0,013	
Compétence	3,16	3,02	2,97	2,91	0,832	
Diversité dans la tâche	3,36	3,23	3,14	3,07	0,279	
Investissement au travail	3,16	3,16	2,99	2,96	1,659	

**p<0,01.*
***p<0,05.*

Autrement dit, la quatrième hypothèse ne semble pas vérifiée. Les hospitaliers français en emploi atypique ne manifestent pas un plus grand stress ou désinvestissement organisationnel que les autres.

Cependant, nous pouvons essayer de comprendre les répercussions des différences significatives sur la santé physique (figures 12 et 13).

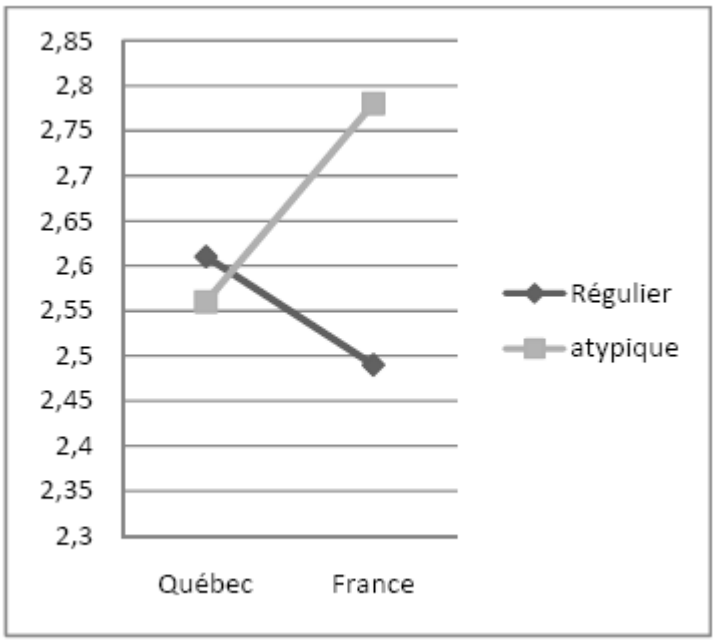


Figure 12. Moyennes des consultations en fonction du CHU et du statut.

Il apparaît que le personnel français en emploi atypique obtient un score radicalement différent des autres. Ce dernier consulte de manière significativement plus le médecin que les autres groupes de l'étude. Ce seul résultat ne permet pas de conclure à un effet de l'emploi atypique plus négatif chez le personnel du CHU d'Angers que celui du CHU de Québec.

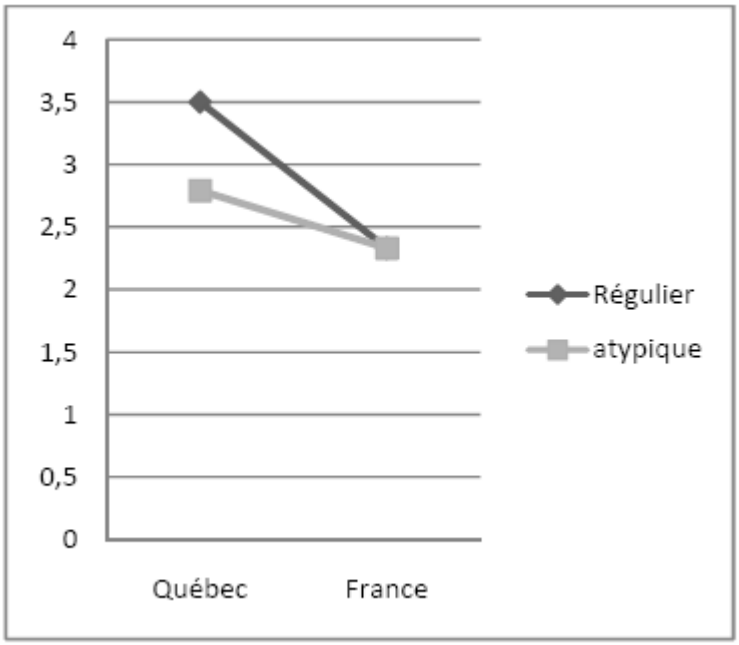


Figure 13. Moyennes des absences en fonction du CHU et du statut.

Tout d'abord, les hospitaliers québécois sont plus absents que les hospitaliers français. Les personnes qui s'absentent le plus, de manière assez démarquée avec le reste de l'échantillon, sont les québécois en emploi régulier. Cependant, il est difficile de donner du sens à ce résultat du fait des différences de conventions entre les institutions, notamment avec les congés maladies au Québec.

En conclusion, la quatrième hypothèse n'est pas confirmée même s'il semble que les hospitaliers français en emploi atypique consultent significativement plus le médecin que les autres groupes de l'étude. Par contre, la cinquième hypothèse qui postule un lien privilégié entretenu par les hospitaliers québécois envers leur travail est confirmée.

La profession soignante versus non soignante

Dans cette partie, nous aborderons l'opposition ou plutôt la dichotomie qui existe entre les soignants et les non soignants. Nous essayerons de tester la validité des hypothèses qui sont :

H6 : D'une manière générale, les personnels soignants ressentent davantage de stress lié à leur travail que les non soignants du fait des exigences élevées qui encadrent leurs activités.

H6 bis : Les soignants bénéficient, cependant, d'une plus grande reconnaissance et valorisation dans leur travail et d'une plus grande autonomie.

La dernière hypothèse associe la variable soignante au statut :

H7 : Les soignants en emploi atypique représentent la catégorie la plus exposée à l'épuisement professionnel : désinvestissement, insatisfaction, sentiment de détresse psychologique…

Le tableau 25 répertorie les moyennes et les différences significatives qui peuvent apparaître au niveau du personnel soignant versus non soignant. D'une manière générale, peu d'indicateurs sont influencés par la vocation soignante ou non.

Tableau 25
Effets principaux des soignants versus non soignants

Variable	Non soignant	Soignant	*F*	η^2
Santé physique				
Consultation	2,65	2,56	1,537	
Appréciation	3,16	3,11	1,196	
Perception	2,18	2,11	3,032	
Énergie	2,96	2,99	0,115	
Absence	2,95	2,69	3,318	
Santé psychologique				
Détresse psychologique	2,80	2,78	0,041	
Stress	9,52	9,12	0,937	
Résignation	0,25	0,23	2,153	
Perception du travail				
Engagement organisationnel	4,48	4,47	0,033	
Degré de perturbation face aux changements organisationnels	1,28	1,29	0,046	
Autonomie (latitude décisionnelle)	2,79	2,94	15,152*	0,020
Contrainte (demande psychologique)	2,64	2,78	11,450*	0,017
Soutien social	2,86	2,98	10,363*	0,013
Ratio (équilibre de Siegrist)	1,04	1,08	1,717	
Compétence	2,87	3,15	44,118*	0,057
Diversité dans la tâche	3,13	3,30	14,656*	0,021
Investissement au travail	2,93	3,13	33,457*	0,044

**p<0,01.*
***p<0,05.*

Les différences apparaissent plutôt en lien avec le contenu du travail, l'activité, mais en rien avec un vécu psychologique, un ressenti physique du métier de soignant en comparaison avec leurs collègues non soignants.

Nous n'avons pas observés de différences significatives avec les instruments de mesure utilisés, nous devons rejeter d'emblée la première partie de la sixième hypothèse. Dans cette étude, les hospitaliers soignants ne ressentent pas plus de stress que les hospitaliers non soignants.

Les différences apparaissent au niveau de la perception du travail. Il semble que les soignants aient plus d'autonomie (*M*=2,78), mais aussi plus de contraintes (*M*=2,78)

que les non-soignants ($M_{autonomie}$=2,79 et $M_{contrainte}$=2,64). Les soignants (M=2,98) bénéficient d'un meilleur soutien social que les non-soignants (M=2,86). Les soignants se trouvent dans une configuration (tableau 3 : modèle de Karasek, p.34) où ils ont une plus grande autonomie, c'est-à-dire une lattitude décisionnelle élevée et des exigences de travail fortes (demande psychologique). Ils sont dans une perspective de travail plutôt dynamique, car ils jouissent d'une certaine liberté et de contrôle sur le travail qui reste cependant très intense. Ils ont également l'appui de leurs collègues et de leurs supérieurs qui leur permet alors de diminuer leur stress ressenti. Si le travail chez les soignants est alors dans une perspective dynamique, ce n'est pas le cas pour les non-soignants. Avec un pouvoir de décision perçu plus restreint et une demande psychologique, c'est-à-dire des exigences de travail plus faibles, le salarié non soignant se trouve dans un travail plus passif et ne bénéficie pas d'un soutien social important. Par ailleurs, le personnel soignant a le sentiment de plus s'investir (M=3,13) dans son travail que le personnel non soignant (M=2,93). De la même façon, les soignants ont l'impression d'avoir besoin de plus de compétences et de formation (M=3,15) pour accomplir leur travail que les non-soignants (M=2,87). Ils ont l'impression de bénéficier d'une plus grande diversité dans la tâche ($M_{soignants}$=3,30 et $M_{non\text{-}soignants}$=3,13).

En conclusion, la perception d'exigence plus forte chez le personnel soignant n'est pas source de stress, car la demande psychologique est cumulée à une latitude décisionnelle plus grande. La sixième hypothèse ne peut donc pas être vérifiée. Cependant, H6 bis est vérifiée, dans le sens où les soignants bénéficient d'un plus grand soutien social et par conséquent d'une certaine reconnaissance de leurs pairs et supérieurs, ainsi qu'une valorisation de leur travail avec une latitude décisionnelle élevée, le sentiment d'utiliser des compétences et de bénéficier de tâches diversifiées.

Une interrogation demeure : pourquoi les scores obtenus ne vérifient pas la première partie de la sixième hypothèse c'est-à-dire le personnel soignant ressent davantage de stress que le personnel non soignant ? Cette hypothèse a été validée de nombreuses fois dans différentes études. Nous avons donc procédé à des analyses, profession par profession, pour cibler éventuellement où étaient les différences. Ces analyses ont dû se faire séparément pour chaque CHU étant donné que les catégories professionnelles n'étaient pas similaires.

Pour le CHU de Québec et ses différentes professions (cadre, professionnel, technicien divers, infirmier, infirmier auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, préposé autre, personnel clérical), les variables influencées sont le besoin d'énergie, l'autonomie, les contraintes, le soutien social, le ratio de Siegrist, les compétences, la diversité dans la tâche et l'investissement au travail. Les mêmes tendances apparaissent que précédemment où les CHU étaient cumulés et que la distinction avait été faite entre soignant et non-soignant. Ces résultats confortent l'idée que, quel que soit l'emploi occupé, il n'y a pas de différence significative pour le CHU de Québec sur la santé psychologique des participants.

Pour le CHU d'Angers, les catégories professionnelles sont les suivantes : médecin titulaire, cadre infirmier, sage femme, puéricultrice, infirmier, aide-soignant ou ASH, technicien de laboratoire, personnel administratif, ouvrier professionnel et autre. Les indicateurs influencés par ces catégories sont le nombre de consultations chez le médecin, la détresse psychologique, l'autonomie, les contraintes, le ratio de Siegrist, le sentiment de compétences, la diversité dans la tâche et l'investissement au travail. Tous ces indicateurs sont assez semblables aux précédents, sauf pour la détresse

psychologique. L'écart le plus important pour la détresse se fait entre les cadres infirmiers (*M*=3,28) et les puéricultrices (*M*=2,33). Ces deux professions sont soignantes. Par conséquent, il n'est là encore pas possible d'établir un impact sur la santé psychologique des soignants en comparaison aux non-soignants.

Quel que soit le CHU ou la profession, l'impact de ces derniers ne semble pas jouer sur la santé physique et mentale du salarié.

Enfin, notre dernière hypothèse postule un lien entre la profession soignante ou non et l'emploi atypique ou régulier. Des analyses d'interaction ont été effectuées, les moyennes sont reprises dans le tableau 26.

Il n'existe qu'un seul indicateur influencé par la profession soignante et le statut, il s'agit de la demande psychologique. Par conséquent, il semblerait que la santé physique et mentale, tout comme le rapport au travail, ne soit pas influencée par l'interaction des variables. Autrement dit, il semble difficile de pouvoir confirmer la dernière hypothèse. Rien ne permet de penser que le personnel soignant en emploi atypique soit plus exposé que les autres hospitaliers à l'épuisement professionnel, que ce soit dans le désinvestissement au travail, l'insatisfaction, la résignation, le sentiment de détresse psychologique ou de stress.

Tableau 26
Effets d'interaction entre la profession soignante ou non et le statut.

Variable	Soignant		Non-Soignant		*F*	η²
	Régulier	Atypique	Régulier	Atypique		
Santé physique						
Consultation	2,54	2,58	2,57	2,69	0,266	
Appréciation	3,08	3,15	3,20	3,11	3,757	
Perception	2,12	2,08	2,25	2,10	1,466	
Énergie	3,02	2,95	3,01	2,91	0,008	
Absence	2,79	2,55	3,12	2,77	0,131	
Santé psychologique						
Détresse psychologique	2,79	2,79	2,84	2,73	0,513	
Stress	9,13	9,40	9,03	9,85	0,410	
Résignation	0,25	0,22	0,24	0,26	2,603	
Perception du travail						
Engagement organisationnel	4,44	4,50	4,43	4,55	0,280	
Degré de perturbation face aux changements organisationnels	1,26	1,36	1,34	1,20	3,244	
Autonomie (latitude décisionnelle)	2,96	2,89	2,80	2,77	0,323	
Contrainte (demande psychologique)	2,76	2,83	2,70	2,56	5,842*	0,008
Soutien social	2,94	3,03	2,82	2,90	0,037	
Ratio (équilibre de Siegrist)	1,08	1,07	1,05	1,02	0,041	
Compétence	3,25	3,14	2,94	2,78	3,044	
Diversité dans la tâche	3,31	3,26	3,15	3,08	0,021	
Investissement au travail	3,14	3,12	2,98	2,86	2,158	

**p<0,01.*
***p<0,05.*

Les moyennes obtenues pour la demande psychologique sont reproduites à la figure 14. Le personnel en emploi régulier, qu'il soit soignant ou non, perçoit des exigences de postes ou des contraintes similaires dans son travail. Par contre, pour les hospitaliers en emploi atypique, la perception de la demande psychologique est bien différente. Pour les soignants en emploi atypique, le score obtenu à la demande psychologique est élevé, alors que, pour les non soignants en emploi atypique, ils obtiennent le score le plus faible. Autrement dit, le statut de l'emploi quand il est atypique augmente la perception des contraintes. Ces dernières sont alors plus fortes pour le personnel soignant que pour le personnel non soignant.

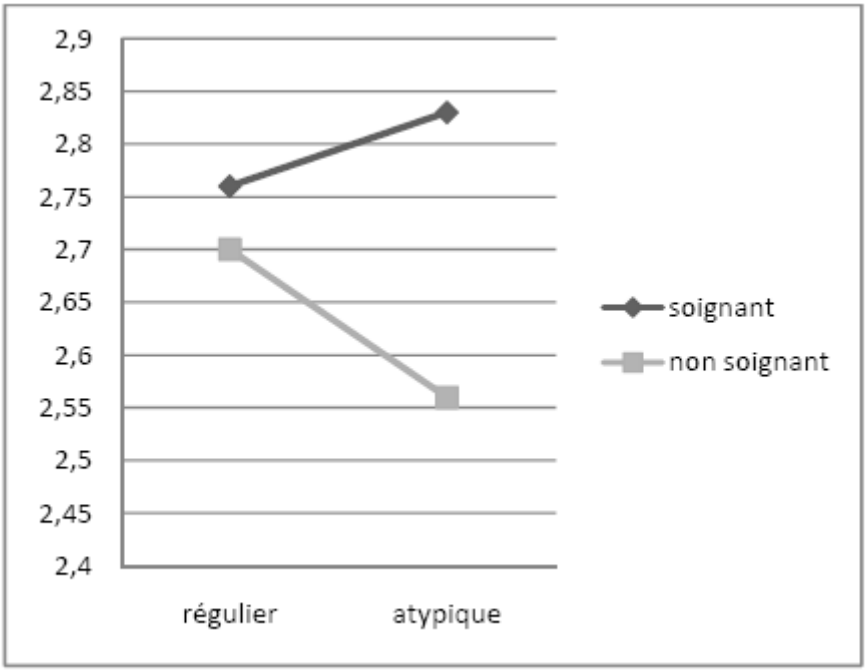


Figure 14. Moyennes de la demande psychologique en fonction de la profession soignante ou non et du statut.

Si la dernière hypothèse postule un effet pour les personnes soignantes en emploi atypique, il est moindre et concerne uniquement la perception des contraintes et exigences, il est très loin d'un épuisement professionnel.

Nos différentes analyses nous ont permis de vérifier une partie des hypothèses. C'est pourquoi, dans le prochain chapitre de discussion, nous allons essayer de comprendre pourquoi certaines hypothèses n'ont pu être vérifiées.

Discussion

CHAPITRE 6 : DISCUSSION

Les différentes hypothèses confrontées à la population réelle n'ont pas apporté les résultats escomptés. Peu d'hypothèses ont été vérifiées dans cette étude. L'emploi atypique n'apparaît pas comme un facteur explicatif du bien-être au travail, du vécu organisationnel et psychologique du salarié. Son impact semble moindre et d'autres facteurs apportent des résultats plus significatifs comme la satisfaction ou l'appartenance à un CHU plutôt qu'un autre.

Dans cette partie, nous allons essayer de repenser la recherche à travers l'emploi atypique et les différents indicateurs liés à ce concept pour comprendre l'impact que celui-ci a sur l'individu. Dans un second temps, nous essayerons de réfléchir aux limites de cette étude et les éventuelles améliorations qui pourraient être apportées à une telle recherche.

Réflexions sur la recherche

Les hypothèses en lien avec l'emploi atypique et ses répercussions n'ont pas apporté les résultats escomptés. Le seul impact que nous pouvons conférer à ce type d'emploi est le rapport au travail privilégié pour les employés permanents et à temps plein. Ceux-ci sont valorisés dans leur travail, ils perçoivent une plus grande diversité dans leur tâche de travail, l'utilisation de compétences valorisantes et un investissement plus important envers leur activité de travail que les personnes en emploi atypique. Il n'apparaît aucun indicateur qui montrait d'éventuels troubles de la santé physique ou mentale dus à un travail atypique en comparaison à un travail typique. C'est pourquoi, nous allons repenser ce concept d'emploi atypique en commençant par l'approche de l'emploi permanent.

Le statut régulier c'est-à-dire l'emploi permanent et à temps plein est en quelque sorte le protecteur de la valeur au travail. La place occupée par le statut permet une valorisation. Elle place le salarié dans un processus d'intégration assurée défini par Paugam (2001). L'individu peut se sentir bien dans les différentes sphères de sa vie, bénéficiant d'une reconnaissance conférée par son statut. Cependant, cet aspect conventionnel apporté par le statut du travailleur permanent ne lui permet pas une sauvegarde de son bien-être au travail étant donné qu'il n'existe pas, dans cette étude, de différence avec l'emploi atypique. Le statut permanent n'a pas la valeur explicative attendue qui permettrait à l'individu d'accéder à un bien-être au travail. La variable la plus explicative dans la sauvegarde du bien-être au travail semble être la satisfaction. La manière dont l'individu va se sentir satisfait de son emploi interfère sur la perception de son vécu au travail. Pour Malenfant et coll. (2002), le rapport au travail renvoie à la satisfaction et au sens que revêt le travail dans le projet de vie. La satisfaction peut être

définie comme un état émotionnel qui résulte de la correspondance entre ce que la personne attend de son travail et ce qu'elle perçoit en retirer (Locke, 1979). La satisfaction ressentie par l'individu lui permet d'appréhender le monde du travail de manière plus positive et de diminuer les effets de souffrance qui peuvent en émaner. Il est à noter les répercussions néfastes sur l'ensemble du vécu du travailleur lorsque l'individu éprouve de l'insatisfaction au travail (caractérisé par le non épanouissement dans le travail, par des conditions de travail insatisfaisantes). Cependant, d'un autre côté, la variable satisfaction interfère avec le statut de l'emploi et renforce la perception de l'emploi régulier. Ce dernier apporte les valeurs extrêmes aux indicateurs selon que l'individu est satisfait ou insatisfait. Autrement dit, le stress ressenti par le salarié sera moindre pour les salariés permanents et à temps plein satisfaits mais sera le plus élevé par rapport aux autres groupes lorsque le salarié a un emploi permanent mais est insatisfait. L'absence de précarité du travail, selon Paugam (2001), permet à l'individu de se sentir satisfait. Cette variable prévaut encore plus lorsque l'individu se trouve en emploi régulier et à temps plein. Les effets d'une précarité du travail peuvent se traduire par une insatisfaction qui aura des effets d'autant plus négatifs sur la santé et la perception du travail que l'individu travaille de manière permanente et à temps plein. Le temps de travail ne permet peut-être pas à l'individu de valoriser d'autres fins que celui du travail, d'où des interrogations sur sa valeur du travail et les éventuels bénéfices que peuvent apporter des emplois alternatifs. Enfin, selon Harrisson et Légendre(2002), la satisfaction se pose en modérateur de stress. Est-ce que cette variable ne doit pas être pensée comme une variable modératrice du type d'emploi. La satisfaction ou l'insatisfaction du type d'emploi serait à placer en amont de celui-ci et permettrait alors un autre regard sur le cheminement et les répercussions que peut avoir l'individu au travail. Cette optique peut faire l'objet d'autres recherches en utilisant cette fois-ci des

analyses acheminatoires pour comprendre le lien qui existe entre la satisfaction et le statut de l'emploi.

En fin de compte, les résultats obtenus vont dans le même sens que la recherche de Vendramin (2001) qui montrait que le fait d'être occupé dans un emploi atypique n'est pas en soi un facteur de mal-être au travail. Comment alors percevoir l'emploi atypique ? L'emploi atypique se compose de l'emploi occasionnel et de l'emploi à temps partiel. Ces deux formes d'emploi peuvent être choisies par le salarié ou il peut être imposé. La perception de l'emploi atypique suivant l'aspect du choix apporte des réflexions différentes et suggère des différences de répercussions.

Par exemple, suivant le choix ou le non choix, pour l'emploi à temps partiel, la population de salarié n'est pas la même. En effet, selon Logan (1994), il existe une forte proportion de travailleurs pour laquelle le travail à temps partiel constitue un compromis d'emploi qui convient le mieux à leurs obligations et à leur mode de vie. Les individus choisissant l'emploi à temps partiel sont les étudiants, les mères de famille qui désirent garder une activité professionnelle tout en ayant du temps pour l'éducation de leurs enfants, des personnes présentant des maladies ou une invalidité qui bénéficient d'aménagement d'horaire et leur permettront de garder leur statut de travailleur. Enfin pour certains hommes, l'emploi à temps partiel constitue une transition vers la retraite. Cependant, si pour ces individus l'emploi à temps partiel est choisi, pour d'autres, il est subi. Noreau (1994) a défini l'emploi à temps partiel involontaire comme un sous-emploi touchant principalement les femmes. Cependant, il touche également, quel que soit le sexe, les individus âgés de 25 à 44 ans. Les mères seules ayant des enfants à charge souffrent particulièrement de cette forme d'emploi et se retrouvent dans l'obligation d'accepter des conditions d'emplois arbitraires. En conclusion, le temps

partiel, selon Galtier (1999), se compose de deux types de ménage : les femmes seules ou célibataires ayant des enfants et des personnes en couple avec un des deux conjoints qui travaille à temps complet. La perception de l'emploi à temps partiel semble tributaire dans une certaine mesure de la situation familiale des salariés.

En parallèle de l'emploi à temps partiel, l'emploi occasionnel prend également ce même aspect de contraint ou choisi. L'emploi occasionnel peut être un tremplin vers d'autres emplois, comme le contrat à durée déterminée. Pour les contrats en intérim, ils apportent des avantages financiers et une expérience diversifiée. La perception de ces emplois occasionnels sera vécue par le choix ou le non choix de cette forme d'emploi. En cas d'emploi occasionnel involontaire, l'insécurité de l'emploi est vécue comme précarisant et peut comporter de nombreuses répercussions. L'apport de Glaymann (2003) sur l'emploi occasionnel à travers les raisons du recours au travail temporaire en fonction de l'autonomie ressentie par l'individu complexifie l'aspect du choix. En effet, il montre que plus l'individu a le choix, dans son parcours professionnel, plus les raisons du recours au travail temporaire sont liées à des motivations intrinsèques. À l'inverse, moins l'individu ressent de choix, plus l'intérim devient une solution par défaut liée à une situation. L'influence cumulée du travail intérimaire et du manque d'autonomie entraîne l'individu dans une précarité d'emploi encore plus grande liée à l'absence de choix.

C'est à partir du choix et du non choix que la précarité de l'emploi prend son sens dans le travail atypique. La précarité est vécue de manière objective et subjective. D'après les travaux de Paugam (2001), elle peut se décliner en précarité de l'emploi et précarité du travail. Comme l'a montré Fabre et De Riccardis (2007), une précarité de l'emploi n'implique pas forcément une précarité du travail. Par conséquent, l'emploi atypique peut être considéré dans une certaine mesure comme ayant une précarité de

l'emploi par son manque de stabilité et d'anticipation de l'avenir. Cependant, rien ne laisse penser alors que cette forme d'emploi implique une précarité du travail. La façon dont l'individu va percevoir son contrat influence la précarité de l'emploi et par conséquent les répercussions liées à un emploi précaire ne sont pas reproduites lors de l'emploi atypique. Pour Hélardot (2005), les contrats atypiques permettent le développement de la précarité de l'emploi à travers des phénomènes qui sont les contrats de travail, les temps de travail et les restructurations de l'entreprise. Ces trois niveaux de perturbation ont été évoqués dans notre contexte théorique et nous ont amené à penser que l'emploi atypique pouvait engendrer une certaine dégradation du bien-être au travail. Pourquoi le contrat atypique n'interfère-t-il que par le lien au travail alors que de nombreuses études évoquent les répercussions ? Les nouvelles formes de l'emploi peuvent être rapprochées des structurations de l'entreprise, avec le souci de productivité et de gain du coût du travail, ce qui entraîne une « déstabilisation des stables » (Castel, 1995). Le temps de travail évolue en augmentant constamment le travail à temps partiel et les temps flexibles (Audric et coll., 1999 ; Goux, 1993 ; Chenu, 2002). Enfin, le travail à durée déterminée (Fourcade, 1992) ne cesse d'augmenter. Ces nouvelles organisations sont des prémices d'un fondement où l'emploi ne s'appuie plus uniquement sur un contrat ou sur une stabilité d'emploi. La satisfaction va être le facteur explicatif d'un bien-être au travail au détriment d'une quelconque précarité. L'écart entre le statut régulier et atypique est moindre en comparaison à la satisfaction ressentie. Quels sont les déterminants de la satisfaction en lien avec le statut ? L'internalisation des normes de travail, l'aspect culturel et législatif, les conditions de travail sont autant de facteurs influençant la perception de la satisfaction éprouvée au travail.

Les normes législatives vont soutenir une représentation des situations de travail. Elles vont contribuer à la construction de la valeur du travail et du sentiment d'insécurité. Dans cette étude, la perception de l'emploi atypique en lien avec un contexte culturel et législatif différent n'a pas d'incidence sur la perception du bien-être au travail. Cependant, il semble que les normes et la culture vont interférer dans la perception des salariés de chaque CHU et du rapport au travail. Les salariés du CHU de Québec accordent une plus grande importance au contenu de leur travail avec un rapport privilégié à celui-ci que les salariés du CHU d'Angers. Autrement dit, en référence aux travaux de Paugam sur la précarité, nous pouvons supposer que les hospitaliers français ressentent plus d'appréhension face à une précarité de l'emploi (perte d'emploi), que face à une précarité du travail (tâche vide de sens). L'inverse vaut pour les hospitaliers québécois. Dans les deux cas, si la précarité est présente, les répercussions sont d'autant plus grandes que les individus font partie d'un CHU plutôt que d'un autre. Pourquoi, d'une certaine manière, la qualité du travail au Québec supplante-t-elle la sécurité de l'emploi qui est privilégiée en France ?

Tout d'abord, nous pouvons penser la sécurité de l'emploi à partir des premiers besoins établis par Maslow (1943). Le besoin de survie peut d'une certaine manière, de nos jours, être assuré par les différents systèmes mis en place par les gouvernements. Cependant, un besoin doit être satisfait avant d'essayer d'accomplir un autre besoin plus élevé. Dans ce cas, le besoin physiologique peut chez les personnes non détentrices de leur emploi être au cœur de leurs préoccupations. Ensuite, le besoin de sécurité apparaît. Il est caractérisé par la stabilité familiale et professionnelle. La perception des besoins peut être influencée par la culture, l'environnement social et être vécue de manière différente suivant les individus. La dimension du contrôle de l'incertitude définie par Hofstede (1980) place la France à un taux bien supérieur au Québec.

Autrement dit, les français ont un besoin plus grand de pouvoir contrôler leur avenir, ce qui implique un besoin de sécurité de l'emploi qui est moins marqué chez les québécois. La perception de sécurité d'emploi est peut-être privilégiée chez les salariés français, alors que pour les salariés québécois cette sécurité n'est pas vécue comme un besoin fondamental. Dans les différents écrits québécois, le terme de vulnérabilité économique revient tout comme le travail atypique. Par contre, dans les écrits français, les termes de précarité et de souffrance seront privilégiés. Par conséquent, chaque population construit sa propre croyance et son propre système de normes qui influencent directement la perception de sécurité de l'emploi ainsi que la valeur et le rapport au travail.

Si l'inscription culturelle invite le salarié à percevoir le travail à travers les normes établies, la culture d'entreprise peut jouer un rôle tout comme le contexte organisationnel.

Le milieu hospitalier apporte des particularités au niveau de la structure et de la perception du vécu au travail. En effet, nombreuses études montrent l'impact du patient sur le stress au travail des soignants. Cependant, dans cette étude, aucun indicateur n'est significativement différent entre le personnel soignant et non-soignant, que ce soit au niveau de la santé psychologique ou de l'engagement dans le travail ou de l'implication émotionnelle. Le fait, pour la population, d'être en contact ou non avec les patients n'interfère pas avec leur bien-être au travail. Au contraire, les indicateurs influencés par le fait d'être soignant sont une valorisation de la tâche même du travail qui est perçue de manière diversifiée, avec des compétences diverses, ou encore un plus grand investissement. Cependant, les soignants ressentent plus de contraintes dans leur travail, plus d'exigences de temps que les non-soignants. Le métier de soignant ne

s'arrête jamais, il y a toujours un échange qui peut se faire en plus des soins, en plus de l'écoute, en plus de la surveillance. L'autonomie est plus grande chez les soignants que les non-soignants, ce qui permet une activité de travail gérable pour les soignants. Par contre, pour les non-soignants, cette liberté est restreinte. Même s'ils ont moins de contraintes, ils ne bénéficient pas non plus d'un plus grand soutien social. Il apparaît un travail différent, où le métier de soignant semble valorisé. Léchevin et coll. (1993), en évoquant les travaux de C. Dejours, écrivent « tout travail peut être source de plaisir et de bien-être à condition de disposer d'une certaine liberté pour l'aménager, l'organiser, l'adapter à la structure de sa personnalité » (p. 13). L'autonomie semble une variable-clé dans la perception du travail chez le personnel soignant. De plus, pour expliquer cette absence d'épuisement professionnel chez les soignants, les travaux de Loriol (2003) peuvent apporter un éclairage. Cet épuisement résulte d'une fatigue, d'une construction de celle-ci. L'épuisement professionnel, impliqué initialement dans une relation d'aide, a été généralisé à de multiples professions. L'enjeu de l'épuisement professionnel comme l'emploi atypique ne réside-t-il pas de sa dénomination ? C'est-à-dire pouvoir mettre en mot un malaise ressenti et partagé par les travailleurs. Un stress, une fatigue inlassable qui donnent une perte de sens à son travail. Le milieu hospitalier par sa particularité d'organisation peut prendre le pas dans la construction de la fatigue à la relation d'aide initialement établie. Le milieu hospitalier est à penser comme un tout et non comme une composition dichotomique de soignant versus non soignant. L'emploi atypique dans ce contexte hospitalier n'a pas de répercussions.

En conclusion, l'emploi atypique n'apporte pas les réponses en terme de souffrance au travail et de répercussions sur un vécu organisationnel, physiologique et psychologique. L'emploi atypique comme générateur de précarité n'est pas étayé. En

effet, l'emploi atypique semble trop hétérogène pour traduire la précarité (Vosko& coll., 2003). L'emploi à temps partiel et l'emploi occasionnel se définissent en rapport au contexte choisi ou non de cette situation et sont vécus en fonction d'un rapport au travail de l'individu et de sa situation familiale.

Regard sur l'étude

La place du statut à travers la dimension atypique versus régulier n'est pas centrale. L'absence de validation d'hypothèses pour un certain nombre des questionnements sur cette étude apporte des interrogations méthodologiques et conceptuelles. Quelle est la place aujourd'hui accordée au statut ? L'aspect hétérogène du regroupement masque-t-il les réelles répercussions ? La valeur et l'identité au travail sont aujourd'hui remises en cause alors que la satisfaction et l'inscription dans une organisation particulière sont mises en avant comme facteur explicatif de bien-être au travail.

L'aspect méthodologique

Cette étude porte sur deux CHU. Elle est difficilement transposable à l'ensemble des salariés du fait de l'implication et du mode de fonctionnement qu'entraîne l'organisation en elle-même. Pour le monde hospitalier, cette étude porte uniquement sur deux centres qui ne sont pas forcément représentatifs de l'ensemble des centres hospitaliers de leur pays. Une multiplicité de CHU dans chaque pays aurait permis une comparaison organisationnelle entre chaque pays, et non plus uniquement entre deux structures.

Nous réitérons l'intérêt cependant d'avoir pu comparer deux institutions semblables dans leur fonctionnement, ce qui permet de comparer l'inscription culturelle pour chaque CHU étudié. De même, le nombre d'envois de questionnaires et le nombre de réponses ont constitué un atout dans cette recherche.

Au niveau de l'outil, l'élaboration de celui-ci a été effectuée au Québec et par conséquent, les préoccupations en lien avec l'émergence de l'emploi atypique ont été au

centre de ce dernier. L'emploi atypique caractérisé par l'emploi à temps partiel involontaire n'a pas été nuancé. Alors que pour le CHU d'Angers, la restructuration du temps de travail, étant au cœur du passage aux 35 heures, a permis une réflexion sur le temps de travail et la dynamique de ce dernier était vécue de manière bien différente et plus positive. Par conséquent, l'outil manque de finesse en ce qui concerne la définition de l'emploi atypique. L'absence d'indications sur le choix ou le non-choix du type d'emploi fait défaut ainsi que la perception que l'individu peut se faire de son statut. En d'autres termes, les indications sur les groupes à travers leur type de contrat ne reflètent pas forcément la vision que l'individu se fait de son emploi, de sa place au travail. De la même façon, une question auto rapportée sur la satisfaction du type d'emploi aurait pu constituer un indicateur privilégié dans les analyses.

De la même manière, l'emploi atypique est perçu de façon bien différente suivant les individus, les sociétés et les pays. Un autre objectif de recherche serait de chercher à comprendre la perception de chaque salarié à l'égard de l'emploi atypique. Là encore, une comparaison entre la France et le Québec apporterait des éléments intéressants, chaque pays ayant une histoire et une évolution différente de l'emploi atypique.

Une dernière critique envers l'échantillon : la population atypique n'a pas été privilégiée, dans le sens où nous n'avons pas cherché à interroger uniquement cette population ou tout du moins de manière dominante, en rapport à l'emploi régulier alors que la dynamique de l'étude cherchait à comprendre comment l'individu s'établissait dans ce nouveau statut.

L'aspect conceptuel

L'emploi atypique comme phénomène nouveau n'est pas rattaché directement à des variables, à des théories qui permettraient un support contextuel plus solide. En effet, il est difficile de définir un nouveau concept quand la représentation de celui-ci est discutée et perçue de manière différenciée en France et au Québec. Aujourd'hui l'intérêt d'une nouvelle forme d'organisation du travail se pose. En quoi le travail atypique peut-il constituer une avancée pour la recherche sur le vécu du travailleur ? L'approche de l'emploi atypique implique un contexte où la précarité de l'emploi n'est pas une fatalité. Cependant, l'empreinte de la précarisation dans la société actuelle occulte une partie des autres formes d'emploi. Par son caractère négatif et néfaste, la précarité recentre les débats sur une difficulté qui semble contrôlable. Peut-on aujourd'hui combattre la précarité de l'emploi ? La recherche par ses découvertes dénonce l'impact de cette forme d'emploi. Cependant la limite-t-elle ? L'emploi atypique est vécu par les jeunes comme un tremplin vers un autre emploi. La perception de cet emploi va évoluer en même temps que ses usagers pour intégrer les normes de travail. L'emploi atypique annonce-t-il la fin des normes et des valeurs véhiculées par le travail ?

Conclusion

Cette étude a cherché à comprendre les effets de l'emploi atypique sur une population hospitalière. L'augmentation constante de l'emploi atypique caractérisée par l'emploi partiel involontaire au Québec a permis une réflexion sur le devenir de ce type d'emploi. Cependant, il semble que le statut ne soit pas le facteur explicatif d'un bien-être au travail, même s'il peut interférer dans le rapport au travail ressenti par les salariés. L'emploi atypique dans cette étude ne s'apparente pas à la notion de précarité qui, dans de nombreuses études, a été révélée comme négative pour le bien-être des individus. Cette forme d'emploi n'est pas à percevoir non plus comme une alternative de l'emploi précaire, mais bien comme une nouvelle forme d'organisation du travail. C'est pourquoi d'autres études incluant des autres variables explicatives ou modératrices pourront être mises en place pour percevoir les axes du choix de l'emploi et de la satisfaction.

La satisfaction apparaît comme la variable explicative de cette étude par le nombre d'indicateurs qu'elle peut influencer. Cette variable lorsqu'elle est négative aura des conséquences encore plus marquées pour les personnes attachées à leur emploi comme le peuvent être les personnes en emploi régulier et à temps plein.

L'approche législative et culturelle apporte une indication sur le vécu de chaque salarié dans les deux CHU. Nous pouvons supposer que les conditions de travail en terme de qualité sont privilégiées au CHU d'Angers, alors que le rapport au travail chez les hospitaliers québécois leur importe au détriment d'un certain malaise au travail.

La dichotomie souvent accordée chez les professions soignantes versus non soignantes n'a pas été vérifiée dans cette étude. Une même santé apparaît pour tous les travailleurs en milieu hospitalier.

Si le nombre d'hypothèses confirmées n'est pas significatif, cette étude permet néanmoins d'instaurer l'idée qu'il n'existe par forcément une correspondance entre le statut du travailleur et son bien-être. Le lien n'est pas explicatif d'une répercussion sur la santé du travailleur, mais d'une relation de travail différente. Le rapport au travail tout comme la perception de l'individu de son rôle, de son identité au travers de l'entreprise est à privilégier pour comprendre la place qu'il accorde à la notion de statut. En s'intéressant à cet aspect, des remaniements en lien avec les nouvelles organisations du travail pourront être pensés dans l'intérêt du travailleur.

Cependant, l'amalgame entre précarité et emploi atypique reste non négligeable et pose encore de multiples interrogations. Les travaux de Paugam (2001) en termes de précarité se transposent dans l'emploi atypique, dans le sens où une précarité de l'emploi et du travail sont au cœur de ce processus. En effet (Fabre, 2007), si la précarité d'emploi ne génère pas une précarité du travail, alors l'emploi atypique peut en être le reflet. Un second axe à privilégier dans l'apport de l'emploi atypique est l'aspect choisi et contraint de cette forme d'emploi. Il mériterait, dans de prochaines études sur ce sujet, d'être sollicité et explicité. Le rapport de chaque individu au travail diffère et peut être soutenu par un contexte familial particulier. Celui-ci peut autant en améliorer la perception que la dégrader.

Enfin, les modes d'entrées de l'emploi atypique, sa portée, son sens donné par les salariés, ainsi que la population concernée vont caractériser l'approche fondamentale de ce type d'emploi.

D'autres études pourraient développer ce travail atypique en prenant en compte le contexte personnel, familial et professionnel de l'individu. Des indications sur l'acceptation ou non de ce type d'emploi, les raisons qui poussent l'individu dans celui-ci sont à privilégier tout en gardant l'intérêt de percevoir le vécu du travailleur. Enfin, la variable satisfaction est à privilégier dans l'acceptation du type d'emploi.

Références

Allen, N.J., & Meyer, J.-P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*. 63 (1), 1-18.

ANACT, (2006). La flexibilité. http://www.anact.fr/pls/portal/docs/1/18649.pdf

Appay, B. (2001). Précarité, précarisation: réflexions épistémologiques. Dans M. Joubert, P. Chauvin, F. Forcy, & V. Ringa, (Éds), Précarisation risque et santé (pp. 15-27). Paris : INSERM.

Appay, B. (2005). *La dictature du succès. Le paradoxe de l'autonomie contrôlée et de la précarisation*. Paris : L'harmattan.

Ardoino, J. (2004). Culture et civilisation. Dans J. Barus Michel, E. Enreiquez, & A. Levy, *Vocabulaire de psychosociologie* (pp. 118-127). Paris : Érés.

Armellino, L., & Montandreau, V. (1995). Autonome ou dépendant, quelle identité professionnelle pour le télétravailleur ? *Psychologie du travail et des organisations*, 1 (4), 36-57.

Arsenault, A., & Dolan, S. (1983). *Le stress au travail et ses effets sur l'individu et l'organisation*. Montréal : IRSST.

Askenazy, P. (2002). *La croissance moderne: organisations innovantes du travail*. Paris : économica.

Audric, S., & Forgeot, G. (1999). Le développement du travail à temps partiel. *Données sociales*. Paris : INSEE.

Audric, S., & Niel, X. (2002). La mobilité des professionnels de santé salariés des hôpitaux publics. *DREES*, Etudes et Résultats, 169p.

Barbier, J.-C. (2005). La précarité, une catégorie française à l'épreuve de la comparaison internationale. *Revue française de sociologie*, 46 (2), 351-371.

Beaudin, L., Elie, R., & Lamontagne, Y. (1982). Satisfaction au travail du personnel infirmier dans un hôpital psychiatrique. *Administration hospitalière sociale*, 41-46.

Belkacem, R., & Montcharmont, L. (2005). La précarité: quelles incidences sur la santé des travailleurs? L'exemple des travailleurs intérimaires. *Les nouveaux cahiers au Grée*, 1.

Benavides, F.-G., Benach, J., Diez-Roux, A.-V., & Roman, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European survey on working conditions. *Journal of epidemiology and community health*, 54 (7), 494-501.

Bernhard-Oettel, C., Sverke, M., & De-Witte, H. (2005). Comparing three alternative types of employment with permanent full-time work : How do employment contract and perceived job conditions relate to health complaints? *Work and Stress*, 19 (4), 301-318.

Bertin, J., Fraix, N., Paljkovic, G., & Sasso, M. O. (2005). Charge, absentéisme, usure au travail. *ARAVIS,* Fiche pratique, 17p.

Blais, D. (2005). Les déterminants de la satisfaction au travail et de l'intention de rester. *Cahier de recherche exploratoire*, 2 (1), 1-27.

Bollinger, D., & Hofstede, G. (1987). *Les différences culturelles dans le management : comment chaque pays gère-t-il ses hommes*? Paris : Les éditions d'organisation.

Brulé, M. (2004). Retour sur les 35 heures. *Societal,* 43, 52-55.

Brunhes, B. (1989). *La flexibilité du travail: Réflexions sur les modèles européens*. Paris : Droit social.

Budi, A. (2002). Précarité professionnelle et rapport au travail : Entre précarité objective et précarité subjective. *Pratiques psychologiques*, 4, 5-19.

Bué, J., Hamon-Cholet, S., & Puech, I. (2003). Organisation du travail : Comment les salariés vivent le changement. *DARES,* 24.1.

Caroli, E. (2000). Flexibilité interne versus flexibilité externe du travail: quel enseignement peut-on tirer de l'approche de la firme en termes de compétences? *LEA-INRA*, 00-10.

Cassé, C. (2006). Formes et figures de la précarité. *Revue interrogations*, 4, http://calenda.revues.org/nouvelles7505.html

Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat*. Paris : Fayard.

Castel, R. (1998). Centralité du travail et cohésion sociale. Dans J. Kergoat, J. Bautet, H. Jacob, & D. Linhart, (1998). *Le monde du travail*. Paris : La découverte.

Chaykowski, R.-P. (2005). Travail atypique et vulnérabilité économique. *Réseau de la main d'œuvre*, 3.

Chenu, A. (2002). Les horaires et l'organisation du temps de travail. *Economique et statistiques*, 352-353.

Chouanière, D., François, M., Guillerry, N., Langevin, V., Pentecote, A., Vande Weerdt, C., Weibel, L., & Dornier, G. (2003). Le stress au travail. *Travail et santé*, www.inrs.fr

Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF.

Clot, Y. (2004). *Métier en souffrance et clinique du travail*. Congrès international de la santé au travail. Metz les 22, 23 et 24 novembre 2004. http://www.travailetsante.org/Congres/pdf/conf.clot.pdf

Clot, Y. (2004). *Re-créer le travail*. Intervention aux Etats généraux de la culture, Aubervilliers, 15 novembre 2004.

Cloutier, E., Bourdouxhe, M., Ledoux, É., David, H., Gagnon, I., Ouellet, F., & Teiger, C. (2005). Effets du statut d'emploi sur la santé et la sécurité au travail : le cas des auxiliaires familiales et sociales et des infirmières de soins à domicile au Québec. *Pistes (Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé)*, 7 (2), 19p. http://www.pistes.uqam.ca/v7n2/articles/v7n2a2.htm.

Commeiras, N. (1994). *L'intéressement, facteur d'implication organisationnel, une étude empirique*. Thèse de doctorat en sciences de gestion, IAE, Montpellier.

Conseil patronat du Québec (2002). *Flexibilité accrue et formation continue: les préalables pour un marché du travail équilibré*. http://www.cpq.qc.ca/UserFiles/File/Memoires/0202formationcontinue.pdf

Cooper, C.L. (1986). Job distress: recent research and the emergine role of the clinical occupational psychologist. *Bulletin of the British psychological society*, 39, 325-331.

Cotta, J. (2006). *7 millions de travailleurs pauvre; la face cachée des temps modernes*. Paris : Fayard.

Coutrot, T., (2006). Les conditions de travail des salariés après la réduction de leur temps de travail. *DARES* N°06.3 Http://www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/2006.02-06.3.pdf

Crozier, M. & Friedherg, E., (1981, 2ème édition). *L'acteur et le système: les contraintes de l'action collective*. Paris : Editions du seuil. (1ère édition 1977).

Daubas-Letourneux, V., & Thébaud-Mony, A. (2002). Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne, *Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (FEACUE*), Laughlinstown, Irlande: Office des Publications Officielles des Communautés européennes.

David, H. (2001). Les mutations récentes du monde du travail. *Les transformations du travail, enjeux pour l'ergonomie,* 1, sessions plénières, SELF-ACE, Montréal.

Debray, Q., Estryn-Behar, M. Guillibert, Azoulay, S. & Bonnet, N. (1988). Travail féminin en milieu hospitalier: un facteur de dépression? *Psychiatrie & psychobiologie*, 3 (6), 389-399.

Dejours, C. (1995). Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail? *Le travail humain*, 58.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Éditions du Seuil.

De Troyer, M. (2000). Le secteur hospitalier en Europe. *Rapport d'introduction, TUTB SALTSA Conférence*, Brussels, 25-27 septembre 2000.

De Troyer M. (2001). Le secteur de la santé et hospitalier: Etudes de cas. *BTS Newsletter* 15¬16, 3p.

Dionne-Proulx, J. (2000). L'emploi en mutation. *Proceedings of the International Conference Networking into the future*. Fundation para la Éducacion Superior Internacional, A.C., Véracruz, pp. 1-7.

DREES, (2004). Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé. *Etudes et Résultats*, 335.

Dubar, C., Gadrey, N., Engrand, S., Vermelle, M.-C., Charlon, E. & Feutrie, M. (1990). Trajectoire personnelle, identité professionnelle et logique d'entreprise. *Travail et emploi*, 44 (2), 19-29.

Dupuis, J.-P. (2002). La gestion québécoise à la lumière des études comparatives. *Recherches sociographiques au Québec et ailleurs: comparaisons de sociétés*, 43 (1).

Etzion, D. (1987), *Burnout: The Hidden Agenda of Human Distress*, Tel-Aviv University, Tel-Aviv.

Everaere, C. (1997). *Management de la flexibilité*. Paris : Economica.

Fabre, E. & De Riccardis, N. (2007). Les contrats courts vu par les salariés: une précarité de l'emploi qui n'induit pas nécessairement une précarité du travail. *DARES*, Premières synthèses, 12.3.

Fischer, G.-N., (1997). *La psychologie sociale*. Paris : Seuil.

Fourcade, B. (1992). L'évolution des situations d'emploi particulière de 1945 à 1990. *Travail et emploi*, 52 (2), 4-19.

Fournier, C., & Roskies, E. (1988). Insécurité d'emploi : Perceptions individuelles et stratégies d'adaptation. *Science et comportement*, 18 (4), 233-249.

Galtier, B. (1999). Les temps partiels: entre emplois choisis et emplois "faute de mieux". *Economie et statistique*, 321-322, 57-77.

Gerling, A., Aublet-Cuvelier, A., & Aptez, M. (2003). Comparaison de 2 systèmes de rotation de postes dans le cadre de la prévention des Troubles musculo squelettiques. *PISTES,* 5 (2). Http://www.pistes.uqam.ca/v5n2/articles/v5n2a5.thm

Glaymann, D. (2003). *L'essor du travail intérimaire: un symptôme de changement social?* Thèse de doctorat 16 décembre 2003, Evry.

Gollac, M., & Volkoff, S. (2000). *Les conditions de travail*. Paris : La Découverte.

Gollac, M. (2005). L'intensité du travail : formes et effets. *Revue économique*, 52 (2), 195-216.

Gollac, M., & Volkoff, S. (1996). Citius, altius, fortius, l'intensification du travail. *Actes de la recherche en Sciences sociales*, 114, 54-67.

Gorz, A. (1988). *Métamorphose du travail, quête de sens: critique de la raison économique*. Paris : Galilée.

Goudswaard, A., & De Nanteuil, M. (2000). Flexibility and Working Conditions : a Qualitative and Comparative Study in Seven EU Member States. *Rapport à la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail*.

Goudswaard, A., Andre, J.-C., Ekstedt, E., Huuhtanen, P., Kuhn, K., Peirens, K., Op De Beeck, R., & Brown, R. (2002). New forms of contractual relationships and the implications for occupational safety and health. Research Report of the European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao. *Office for Official Publications of the European Communities*, Luxembourg, 61 p.

Goux, D. (1993). Les horaires de travail atypique sont de moins en moins exceptionnels. *Données sociales*, Paris : INSEE.

Guérin, F. (1998). L'activité de travail. Dans J. Kergoat, J. Boutet, H. Jacot, & D. Linhart, *Le monde du travail* (p. 173-180). Paris : La découverte.

Hamon-Cholet, S. & Rougerie, C. (2000). La charge mentale au travail: des enjeux complexes pour les salariés. Economie et statistique, 339, 243-255.

Hamon-Cholet, S. (2001). Accidents et accidentés du travail: un nouvel outil statistique, l'enquête condition de travail de 1998. *Travail et Emploi*, 88, p9.

Harrisson, D., & Legendre, C. (2002). *Santé, sécurité et transformation du travail : Réflexions et recherches sur le risque professionnel*. Sainte-Foy : PUQ.

Hatzfeld, N. (2002). Une intensification en cacherait-elle une autre? De l'accroissement de la charge aux mutations de l'usine. *Colloque Organisation, intensité du travail, qualité du travail,* 21 et 22 novembre 2002, Paris.

Hélardot, V. (2005). Précarisation du travail et de l'emploi quelles résonances dans la construction des expériences sociales? *Empan*, 60(4), 30-37.

Herzlich, C. (1986). -Représentation sociale de la santé et de la maladie et de leur dynamique dans le champ social. Dans W. DOISE, A. PALMONARI (dir): *L'étude des représentations sociales*, p. 157-170. -Paris: Delachaux et Niestlé. -207 p.

Hirigoyen, M.-F. (2001). *Malaise dans le travail : Harcèlement moral-démêler le vrai du faux*. Paris : La découverte.

Hitt, M., Keats, B., & DeMarie, S. (1998). Navigating in the new competitive landscape: building strategie flexibility and competitive advantage in the 21 st century. *Academy of management executive*, 12 (4), 22-42.

Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, C.-L. (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violent/stress-Free working environnement. Geneva: *Internatonal Labour organization Retrieved* August 12, 2005 from http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/whpwb/econo/costs.pdf

Hofstede, G. (1980). http://www.geert.hofstede.com

Hoult, T. F. (1969). *Dictionary of Modern Sociology*. Totowa, New Jersey: Littlefield, Adams & Co.

Huez, D. (coord.) (1994). *Souffrances et précarités au travail*, Paris : Syros.

Husson, M. (1998). Le temps de travail. Dans J. Kergoat, J. Boutet, H. Jacot, & D. Linhart, *Le monde du travail* (p. 180-188), Paris : La découverte.

Institut de la statistique du Québec, (2004). Flash-info – *travail et rémunération*, 5 (4), septembre 2004.

Jacobson, D.S.F. (1978). Stressful situations for neonatal intensive care nurses. *M.C.N*., 3, 144-150.

Johnson, J.V., Hall, E.M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidty and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-279.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 24 (2), 285-308.

Karasek, R. (1984). Characteristics of task structure associated with physiological stress and cardiovascular illness. *Annalys of the americain conference of governmental industrial hygienists*, 8.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity and the reconstruction of working life*, Basic Books, New-York.

Karnas, G. (2002). *Psychologie du travail*, Paris : PUF.

Kovess, V., Tousignant, M. & Murphy, H.M. (1985). *Evaluation de l'état de santé de la population des territoires des DSC de Verdun et de Rimouski*. Tomes I et II. Unité de recherche psycho-sociale. Centre hospitalier Douglas, Verdun.

Krahn, H. (1995). Accroissement des régimes de travail atypiques. Statistique Canada, *Perspective*, 39-47.

Lamonde, P., & Belanger, J.-P. (1986). *L'utopie du plein emploi*. Montréal : les éditions du Boréal Express.

Lapassade G. (1966). *Groupe, Organisation, institution*. Paris : Gauthier-Villars.

Laurent, M.C. (2004). Stress et travail. *Empan*, 55 (3), 22-26.

Lebas, J. & Chauvin, P. (1998). *Précarité et santé*. Paris : Flammarion

Léchevin, J.-P., Lanoe, D., & LeJoliff, G. (1993). Vivre les nouvelles technologies: perception et vécu de la charge du travail et de l'organisation du travail. *Travail et emploi,* 56.

Leclerc, A., Zins, M., Bugeli, I., Chastang, J.F., David, S., Morcet, J.F. & Goldberg, M. (1994). Consommation de boissons alcoolisées et situation professionnelle dans la Cohorte G.A.Z.E.L. (E.D.F.-G.D.F.). *Archives des Maladies Professionnelles*, 55 (7), 509-517.

Le Faou, A.L. (2003). *Les systèmes de santé en questions* : Allemagne, France, Royaume-Uni, Etats-Unis et canada. Paris : Ellipses.

Lévy-Leboyer, C. & Sperandio, J.-C. (1987). *Traité de psychologie du travail*. Paris : PUF.

Lévy-Leboyer, C. (1987). Le travail comme activité et comme valeur. Dans C. Lévy-Leboyer & J. C. Sperandio. *Traité de psychologie du travail* (p.19-35). Paris : PUF.

Lipianski, E.-M. (1992). *Identité et communication*. Paris : PUF.

Locke, E.A. (1979). The nature and cause of job satisfaction. Dans M.D. Dunnette, *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago: Rand McNalt.

Logan, R. (1994). Le travail à temps partiel "par choix". Statistique Canada, *Emploi et revenu en perspective*, 6 (3), 22-29.

Loriol, M. (2003). La construction sociale de la fatigue au travail: l'exemple du burn out des infirmières. *Travail et emploi*, 94, 65-73.

Mackay, C., Cox, T., Burrows, G., & Lazzerini, T. (1978). An inventory for the measurement of self-Reproted stress and aoursal. *British journal of social and clinical psychology*, 17 (2), 283-284.

Mac Leod, D., & Kennedy, E. (1993). *Job Rotation System*. www.macleaod.com

Maisonneuve, J. (1978). *Introduction à la psychosociologie*. Paris : PUF.

Malenfant, R., LaRue, A., Mercier, L., & Vézina, M. (1999). Travailler un peu, beaucoup, passionnément… pas du tout. *Intermittence en emploi, rapport au travail et santé mentale*. Recherche subvention CQRS.

Malenfant, R., LaRue, A., Mercier, L., & Vezina, M. (2002). Précarité d'emploi, rapport au travail et intégration sociale. *Nouvelles pratiques sociales*, 15 (1), 111-130.

Marchand, A., Durand, P. & Demers, A. (2006). Un modèle multiniveaux des déterminants de la Santé mentale dans la main d'œuvre. *Revue canadienne de santé mentale communautaire.* 25 (2), 11-30.

Maslach, C., & Pines, A. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and community psychiatry*, 233-237.

Maslow, A.-H., (1943). A theory of Human motivation. *Psychological review*, 50, 370-396.

Matte, D., Baldino, D., & Courchesne, R. (1998). *L'évolution de l'emploi atypique au Québec. Gouvernement du Québec*. http://www.travail.gouv.qc.ca/publications/rapports/emploi_atypique/atypique.pdf

Mazzi, R. (1987). *La précarisation de l'emploi*. Lausanne : Editions réalités sociales.

McBride, A. (1983). La dépression d'épuisement: phénomène possible? Probable? Évitable? *Santé mentale au canada*, 2-3.

Méda, D. & Orain, R. (2002). Transformations du travail et du hors travail : le jugement des salariés sur la réduction du temps de travail. *Travail et Emploi*, 90, 23-38.

Méda, D. (1995). *Le travail : une valeur en voie de disparition.* Paris : Aubier.

Mendras, H. (1997) Institution. Dans F. Raynal, A. Rieunier. Pédagogie: *dictionnaire des concepts clés*. Paris : ESF.

Molinié, A. F. & Volkoff, S. (2000). Intensité du travail et santé dans un organisme administratif : *Une enquête statistique à l'Agence Nationale Pour l'Emploi*. PISTES, 2 (1).

Morin, E.-M., (2006). *Donner du sens au travail*. Http://www.santepsy.ulaval.ca/webdow/site.cspt/shared/pdf/donner%20un%20sens %20au%20travail.pdf

Mosse, R. P. & Brillu, M. (2002). Réduction du temps de travail, efficacité de l'hôpital et participation des salariés. *Rapport de recherche* LEST-CNRS-UMR.

Mowday, R.-T., Steers, R.-M., & Porter, L.-W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 14, 224-247.

Niedhammer, I., Seigrist, J., Landre, M.-F., Goldberg, M., & Leclerc, A. (2000). Etude des qualités psychométriques de la version française du modèle déséquilibre efforts/récompenses. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48 (5), 419-437.

Noreau, N. (1994). Le travail à temps partiel "non choisi". Statistique Canada, *Emploi et revenu en perspective*, 6 (3), 30-37.

Noreau, N. (2000). Division de la statistique du revenu, Aspect longitudinal du travail à temps partiel volontaire. *Stats Canada.*

Nurmi, J.-E. (1998). The role of cognitive and attributional strategies in young people's problems at school and in society. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 27 (4), 529-543.

OCDE (2003) Martin, J., Durand, M., Saint-Martin, A., (2003). La réduction du temps de travail: une comparaison de la politique des "35 heures avec les politiques d'autres pays membres de l'OCE. *Audition de l'Assemblée Nationale du 22 janvier 2003*.

Paugam, S. (1991). *La disqualification sociale*. Paris : PUF.

Paugam, S. (2000). *Le salarié de la précarité*. Paris : PUF.

Paugam, S. (2001). Dans quel sens peut-on parler de disqualification sociale des salariés? Communication : *Marchés du travail et différenciation sociales : Approches comparatives*, Aix en Provence, 22 juin 2001

Paul, P., Kuijer, F., Visser, B., & Kemper Han, C. (1999). Job rotation as a factor in reducing physical workload at a refuse collecting department. *Ergonomics*, 42 (9), 1167-1178.

Pépin, M. (2000). Agir sur… L'organisation du temps du travail. Liaisons, *ANACT*.

Punnett, B.-J. (1991). Language, cultural values and preferred leadership style : A comparison of Anglophones and Francophones in Ottawa. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23 (2),241-244.

Quinlan, M., Mayhew, C. & Bohle, P. (2001). The global expansion of precarious Employment, work disorganization, and consequences for occupational health: *A review of recent research. International journal of health services*, 31 (2), 335-414.

Rifkin, J. (1996). *La fin du travail*. Paris : La découverte.

Ripon, A. (1987). Satisfaction et implication dans le travail. Dans C. Lévy-Leboyer & J. C. Sperandio. *Traité de psychologie du travail* (p. 421-434). Paris : PUF.

Rodary, C., Sarrouilhe, R. & Gout, M.. (1994). Etude sur les conditions de vie professionnelle des infirmières en milieu hospitalier, étude épidémiologique sur le stress et ses conséquences sur la santé. Paris, *Ministère de la Santé et de l'Action humanitaire*, 30p.

Romahn, R. (1999). Evaluation des risques en Allemagne, Campagne en milieu hospitalier. *Santé et travail*, 29, 6-10.

Rosa, C. (2002). Le travail à temps partiel : Sous-emploi précaire? Dynamique psychosociales des rapports au travail. *Pratiques psychologiques*, 4, 79-94.

Rosa, C., Le Blanc, A., & Baubion-Broye, A. (2000). Satisfactions et insatisfactions professionnelles de salariés à temps partiel. In Gangloff, B., *Satisfactions et souffrances au travail* (p. 173-182). Paris : l'harmattan.

Rosen, G. (1963). *The hospital: historical sociology of community institution: the hospital in modern society*. London : The free Press of Glencoe.

Sainsaulieu, R. (1977). L'identité au travail, les effets culturels de l'organisation. *Presses de la fondation nationale des sciences politiques et Dalloz*.

Sainsaulieu, Y. (2003). *Le malaise des soignants : le travail sous pression à l'hôpital*. Paris : l'harmattan.

Saint-Jacques Y. (2001). La transformation des tâches dans les nouvelles formes d'organisation du travail. *Congrès de la SELF*, Montréal, Québec, 3-5 oct.

Schraub, S., & Marx, E. (2004). Le point sur le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou burn out, en cancérologie. *Bulletin de Cancer*, 91 (6), 673-676.

Seligman, M. (1975) *Helplessness*, San Francisco, Ca: W.H. Freeman.

Senge, P.M., (1990). *The fifth discipline*. The Art and Practice of the Learning Organization, New York, Doubleday currency.

Selye, H. (1964). *Stress and disease*. Psychopathology, a source book. New-York: John Wilyond sons.

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High Effort/Low Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Sordes-Ader, F., & Tap, P. (2002). Précarité socio-économique et vulnérabilité. *Pratiques psychologiques*, 4, 65-77.

Steers, R.M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative science quarterly*, 22, 46-56.

Su, Z. & Lessard,L.-F., (1998). Application d'un modèle révisé de Hofstede à la compréhension des traits culturels des gestionnaires québécois. *Revue Organisation*, 6 (2), 29-40.

Taboada-Leonetti, J. (1994). Formes d'intégration/exclusion: le chômeur et l'immigré: un même cadre théorique? *Bulletin de psychologie*, Tome XLVIII, 419, (1994-1995), 372-378.

Tett, R. & Meyer, J. (1989) Organizational commitment, job satisfaction, turnover intention, and turnover: A meta-analytic review. *Unpublished manuscript, University of Western Ontario, London, Canada*.

Thébaud-Mony, A. (1992). Enquête de médecine du travail sur le suivi médico-réglementaire des salariés prestataires de service des installations nucléaires de base. *Recherche coopérative de la Région Centre et de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*.

Thoemmes, J., Flautre, A., Thebault, C., & De Terssac, G. (1998). Conflit de disponibilités : vers une intensification du travail. *Acte de colloque «Recherche et Ergonomie» Toulouse*, février 1998.

Thornton, J.W. (1982). Predicting helplessness in human subjects. *The Journal of Psychology*, 112, 251-257.

Tremblay, D.-G., & Dagenois, L.-F. (2002). *Ruptures, segmentations et mutations du marché du travail*. Sainte Foy : PUQ.

Tremblay, M.A. (1966). *De l'hôpital médiéval à l'hôpital moderne*. Les classiques des sciences sociales. http://www.uquc.uquebec.ca/zone30/classiques_des_sciences_sociales/index.html

Tricot, A., Chanquoy, L. (1996). La charge mentale "virtue dormitive" au concept opérationnel? *Psychologie française*, 41 (4), 313-318.

Truchot, D. (2004). *Epuisement professionnel et Burnout. Concepts, modèles, interventions*. Dunod, Paris, 265p.

Vendramin, P. (2001). *Le travail atypique : Résultats d'enquête*. La fondation du travail. Www.ftu-namur.org/fichiers/CSC-travailatypique.pdf

Vendramin, P., Valenduc, G., & Warrant, F., (1999). La croissance du travail atypique: un défi pour les politiques publiques. *La lettre EMERIT*, 22.

Vézina N., St-Vincent M., Dufour B., Saint-Jacques Y., & Cloutier E. (1999). La pratique de la rotation dans une usine d'assemblage automobile : une étude exploratoire. *31e congrès de l'association canadienne d'ergonomie*.

Vézina, N. (2003). La rotation est-ce une solution? *PISTES*, 5 (2). Http://www.pistes.uqam.ca/v5n2/articles/v5n2a10.htm

Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., & Trudel, L. (2006). Définir les risques. Note de recherche: sur la prévention des problèmes de santé mentale. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163 (3), 32-38.

Volkoff, S. (2000). Les conséquences de l'intensification du travail sur la santé. *Séminaire CEE-LATTS sur l'intensité du travail*.

Volovitch, P. (1998). L'hôpital public en plein chantier. *Alternatives économiques*, 155, 59-63.

Vosko, L. F., Zukewich, N. & Cranford, C. (2003). Le travail précaire: une nouvelle typologie de l'emploi. *Statistique Canada*, 75-001

Walters, V., & M. Denton. 1997. « Stress, Depression and Tiredness Among Women: The Social Production and Social Construction of Health ». *Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, 31 (1), p. 53-70.

Waterman, R. Jr., Peters, T. & Philips, J. R. (1980). Structure is not Organisation. *Business Horizons*, 23 (3), 14-26.

Weisskopf-Joelson, E., (1968). *Meaning as an intergrating factor*. Dans C. Birhler, F. Massarik, (ed), The course of Human Life: a study of goals in the humanistic perspective. England : Oxford.

Whippen, D. A., Rodary, C. & Gauvain-Piquard, A. (1993). Stress et épuisement professionnel. Prévenir l'épuisement professionnel. *Objectif Soins*, 16.

Woodward, J. (1965). *Industrial organization: Theory and Pratice*. London : Oxford university press.

Wresinski, M.-J. (1987). Grande pauvreté et précarité économique et sociale. *Journal officiel*, 6.

Zeytinoglu, I. U., Moruz, J., Seaton, M. B., & Lillevik, W. (2003). *La santé au travail des femmes occupant des emplois atypiques*. www.swc-cfc.gc.ca/pubs/0662334035/200303_0662334035_16_f.html

Appendices A

Questionnaire pour le CHU de Québec

Université du Québec à Trois Rivières

Recherche sur les effets de la précarité en emploi

Dans le cadre d'un projet doctoral

Mars 2004

Michel ALAIN, Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières
Jacqueline DIONNE-PROULX, Ph.D., Université du Québec à Trois Rivières
Marie-Laure OUDOT, Doctorante en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un projet doctoral portant sur les effets de la précarité en emploi. Un échantillonnage a été réalisé et vous faites partie des personnes retenues pour répondre au présent questionnaire.

Pour mener à bien cette recherche, il est important d'avoir un fort taux de réponse. De même, il est d'une importance primordiale pour le succès de cette étude de pouvoir compter sur des données complètes. C'est pourquoi nous vous invitons à répondre à toutes les questions en prenant soin de bien lire toutes les consignes au début de chacune des sections. Il ne s'agit pas d'un test, il n'y a donc pas de bonnes, ni de mauvaises réponses. C'est souvent la première idée qui vous vient à l'esprit qui correspond le mieux à ce que vous ressentez.

La confidentialité de vos réponses est assurée, vous n'avez pas à inscrire votre nom. Nous vous invitons également à utiliser l'enveloppe retour qui accompagne l'envoi lorsque le questionnaire est complété et à ré-acheminer le tout par courrier interne d'ici le 25 avril 2004 à la direction des ressources humaines qui les recueillera et les remettra à la doctorante.

Les données recueillies seront traitées de façon confidentielle et dépersonnalisée. Seuls les chercheurs y auront accès. Il n'y a aucun moyen pour nous d'identifier les répondants. Les résultats ne serviront qu'à des fins de recherche seulement et les rapports de recherche ne feront rapport que de données dépersonnalisées, soit des résultats de groupe. Ces résultats pourront vous être transmis lorsqu'ils seront disponibles.

Merci de votre collaboration qui nous est très précieuse,

Michel ALAIN, Ph.D., Psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières

Jacqueline DIONNE-PROULX, Ph.D., Science Gestion et Économie
Université du Québec à Trois-Rivières

Marie-Laure OUDOT, doctorante en psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières

No d'approbation du Comité d'éthique de la recherche : CER-04-86-05.01

Questionnaire n°1

1. Sexe :	Féminin	1
	Masculin	2
2. Age :		.....
3. Etat civil :	Avec conjoint	1
	Sans conjoint	2
4. Scolarité complétée :	Secondaire	1
	Collégial	2
	Universitaire	3
5. Statut d'emploi :	Temps complet régulier	1
	Temps complet temporaire	2
	Temps partiel régulier	3
	Temps partiel occasionnel	4
6. Revenu personnel	20,000$ et moins	1
	20,001$ – 35,000$	2
	35,001$ – 50,000$	3
	50,001$ et plus	4
7. Nombre d'années d'ancienneté dans ce centre hospitalier :		.....
8. Catégorie professionnelle :	Cadre	1
	Professionnel	2
	Technicien divers	3
	Infirmier (ère)	4
	Préposé aux bénéficiaires	5
	Infirmier (ère) auxiliaire	6
	Préposé autre et personnel de soutien	7
	Personnel clérical	8
9. Quart de travail	Jour	1
	Soir	2
	Nuit	3
10. Syndicat :	Oui	1
	Non	2

Questionnaire n°2

1. Combien de fois avez-vous dû consulter votre médecin au cours des douze derniers mois?	Jamais	1
	1 fois	2
	2 à 3 fois	3
	4 fois et plus	4
2. Actuellement, comment qualifieriez-vous votre état de santé?	Mauvais	1
	Médiocre	2
	Bon	3
	Excellent	4
3. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre état de santé est en général…	Pire	1
	Pareil	2
	Meilleur	3

4. Avez-vous l'impression que, dans votre travail, il vous faut fournir beaucoup d'énergie pour arriver à vous motiver?	Pas du tout	1
	Très peu	2
	Peu	3
	Assez	4
	Beaucoup	5
5. Au cours des douze derniers mois, combien de jours ouvrables avez-vous dû vous absenter de votre travail pour diverses raisons?	Aucun	1
	1 à 2 jours	2
	3 à 5 jours	3
	6 à 9 jours	4
	10 à 15 jours	5
	16 à 20 jours	6
	21 ou plus	7

Questionnaire n°3 Dites si vous êtes plutôt d'accord ou plutôt en désaccord avec les affirmations suivantes :

1. Mon emploi m'apporte ce que je souhaite	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2
2. Je suis satisfait(e) des conditions de travail	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2
3. Je suis correctement rémunéré(e) pour mon travail	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2
4. Je suis satisfait(e) de mon emploi	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2
5. Je m'épanouis dans mon travail.	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2

Questionnaire n°4 Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des phrases en cochant la case correspondante. Si vous cochez la case en face de la flèche -> , alors indiquez aussi dans quelle mesure vous êtes en général perturbé(e) par cette situation, notant le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse.

			1 Je ne suis pas du tout perturbé(e) 2 je suis un peu perturbé(e) 3 je suis perturbé(e) 4 je suis très perturbé(e)
1. L'organisation de ce centre hospitalier est instable	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →		☐
2. Dans ce centre hospitalier les changements d'équipe sont fréquents	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →		☐
3. Dans mon travail, je dois sans cesse m'adapter aux changements organisationnels.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →		☐
4. Dans mon travail, il existe une bonne cohésion d'équipe	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord		☐

Questionnaire n°5 **Ce questionnaire consiste en une série d'énoncés. Lisez chaque énoncé et indiquez si cela s'applique à vous (vrai) ou ne s'applique pas à vous (faux). Si un énoncé est <u>vrai ou plutôt vrai</u> pour vous, cochez la case correspondant au vrai. Si au contraire, l'énoncé ne s'applique pas à vous, cochez la case correspondant à faux.**

		VRAI	FAUX
1.	Ma vie quotidienne est remplie de choses que je trouve intéressantes.	☐	☐
2.	La plupart du temps, j'aimerais mieux demeurer assis(e) et rêvasser plutôt que faire n'importe quelle autre chose	☐	☐
3.	Je sens que j'abandonne rapidement lorsque les choses vont mal.	☐	☐
4.	Je trouve parfois cela difficile de défendre mes droits, mes idées, car je suis très gêné(e)	☐	☐
5.	Je perds facilement dans une discussion.	☐	☐
6.	J'ai parfois eu l'impression que les difficultés s'accumulaient tellement que je ne pouvais plus les résoudre.	☐	☐
7.	C'est rêver en couleurs que de croire qu'une personne peut vraiment influencer ce qui se passe dans la société en général.	☐	☐
8.	Mes plans ont souvent semblé contenir tant de difficultés que j'ai eu à les abandonner.	☐	☐
9.	Je suis heureux(se) la plupart du temps.	☐	☐
10.	Je prends habituellement une part active dans les soirées de divertissement	☐	☐
11.	J'ai plusieurs fois abandonné une chose parce que je croyais ne pas avoir assez d'habiletés pour la faire.	☐	☐
12.	Je me sens parfois inutile.	☐	☐
13.	J'ai sûrement eu plus que ma part de soucis.	☐	☐
14.	Même quand je suis avec d'autres personnes, je me sens seul(e) la plupart du temps.	☐	☐
15.	La vie est un effort pour moi la plupart du temps.	☐	☐
16.	Les choses allant comme elles vont, il est très difficile de conserver l'espoir d'obtenir ou de changer quoi que ce soit.	☐	☐
17.	Je suis parfois très découragé(e).	☐	☐
18.	J'ai de la difficulté à commencer à faire les choses.	☐	☐
19.	Dans un groupe de personnes, je ne serais pas embarrassé(e) d'être interpellé(e) pour débuter une discussion ou pour donner mon opinion sur un sujet que je connais bien.	☐	☐
20.	J'ai tendance à abandonner facilement face à un problème difficile.	☐	☐

© Thornton, 1982. Traduit de l'anglais par Michel Alain, Ph.D.

Questionnaire n° 6 **Lisez attentivement chaque énoncé et cochez la case correspondant au numéro de l'échelle qui convient le mieux à votre situation actuelle. N'hésitez pas à utiliser tous les numéros de l'échelle (ex. nos. 2,3,5, ou 6). L'échelle est définie de la manière suivante**

1 Fortement en désaccord	2 Passablement en désaccord	3 Faiblement en désaccord	4 Ni d'accord ni en désaccord	5 Faiblement d'accord	6 Passablement d'accord	7 Fortement d'accord

1. Je suis prêt à faire des efforts largement au-delà de la norme attendue afin d'assurer le franc succès de l'organisme	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
2. Je fais valoir à mes amis que ce centre hospitalier est un merveilleux endroit de travail	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
3. Je ne ressens aucune loyauté envers ce centre hospitalier	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
4. J'accepterais n'importe quelle affectation afin de conserver mon emploi au sein de ce centre hospitalier	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
5. Je reconnais mes propres valeurs parmi celles promues par le centre hospitalier	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
6. Je suis fier de parler de mon association avec ce centre	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
7. Je pourrais aussi bien travailler ailleurs, pourvu que les tâches soient semblables	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
8. Le centre hospitalier m'inspire le désir d'un bon rendement	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
9. Il ne faudrait qu'un changement insignifiant dans les circonstances actuelles pour que je quitte ce centre.	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
10. Bien que j'aie considéré d'autres centres hospitaliers, je suis extrêmement heureux d'avoir opté pour celui où je suis actuellement	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
11. L'avenir ne me réserve pas grand chose si je demeure avec ce centre	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
12. Je me vois souvent en désaccord avec ce centre en ce qui a trait à ses politiques relatives à la main-d'œuvre	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
13. Le destin du centre hospitalier m'importe beaucoup	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
14. D'après moi, celui-ci est le meilleur centre pour lequel je peux travailler	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
15. Ma décision de travailler pour ce centre représente définitivement une erreur grave de ma part	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7

Questionnaire d'engagement organisationnel (Mowday, Steers et Porter, 1979)

Questionnaire n°7 **Lisez attentivement chaque phrase et indiquez le numéro de l'échelle qui reflète le mieux comment vous vous sentez depuis les derniers six mois. N'hésitez pas à utiliser tous les numéros de l'échelle (ex. nos. 2, 3, 5, ou 6). L'échelle est définie de la manière suivante**

1 2 3 4 5 6 7
Jamais **Très souvent**

1. Vous êtes-vous senti(e) ralenti(e) ou avez-vous manqué d'énergie?	☐
2. Avez-vous eu des étourdissements ou l'impression que vous alliez vous évanouir?	☐
3. Avez-vous senti que votre coeur battait vite ou fort, sans avoir fait d'effort physique?	☐
4. Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer?	☐
5. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir?	☐
6. Vous êtes-vous senti(e) seul(e)?	☐
7. Avez-vous eu des blancs de mémoire?	☐
8. Avez-vous perdu intérêt ou plaisir dans votre vie sexuelle?	☐
9. Avez-vous transpiré sans avoir travaillé fort ou avoir eu trop chaud?	☐
10. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avez-vous eu les bleus?	☐

1 Jamais	2	3	4	5	6	7 Très souvent
11. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression?						☐
12. Vous êtes-vous mis(e) en colère contre quelqu'un ou quelque chose?						☐
13. Avez-vous eu l'estomac dérangé ou senti des brûlements d'estomac?						☐
14. Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses?						☐
15. Avez-vous remarqué que vos mains tremblaient?						☐
16. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes?						☐
17. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses?						☐
18. Avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e)?						☐
19. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer?						☐
20. Avez-vous eu de la difficulté à reprendre votre souffle?						☐
21. Avez-vous manqué d'appétit?						☐
22. Avez-vous dû éviter des endroits, des activités ou des choses parce que cela vous faisait peur?						☐
23. Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) ou agité(e) intérieurement?						☐
24. Avez-vous pensé que vous pourriez mettre fin à vos jours?						☐
25. Avez-vous eu envie de critiquer les autres?						☐
26. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irritable?						☐
27. Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance?						☐
28. Avez-vous eu des difficultés à prendre des décisions?						☐
29. Avez-vous eu des tensions ou des raideurs dans votre cou, votre dos ou d'autres muscles?						☐

© Kovess et al., 1985.

Questionnaire n°8 **Les adjectifs et les descriptions ci-dessous servent à décrire différentes humeurs et états du moment présent. Si le mot ou l'adjectif décrit <u>définitivement</u> votre humeur, encerclez le double plus (++). Si le mot décrit <u>plus ou moins</u> votre humeur, encerclez le plus (+). Si vous ne comprenez pas le mot, ou <u>si vous ne pouvez pas décider</u> s'il décrit ou non votre humeur, encerclez le point d'interrogation (?). Si le mot <u>ne décrit pas votre humeur</u>, encerclez le moins (-). Ce sont vos premières réactions qui sont les plus fiables dans ce genre de questions. Ne perdez donc pas de temps à réfléchir à chaque mot.**

1. Tendu(e)	++	+	?	-	16. Fatigué(e)	++	+	?	-
2. Relaxé(e)	++	+	?	-	17. Oisif(ve)	++	+	?	-
3. Reposé(e)	++	+	?	-	18. Préoccupé(e)	++	+	?	-
4. Actif(ve)	++	+	?	-	19. Alerte	++	+	?	-
5. Craintif(ve)	++	+	?	-	20. Animé(e)	++	+	?	-
6. Inquiet(e)	++	+	?	-	21. De bonne humeur	++	+	?	-
7. Energique	++	+	?	-	22. Satisfait(e)	++	+	?	-
8. Endormi(e)	++	+	?	-	23. Excité(e)	++	+	?	-
9. Ennuyé(e)	++	+	?	-	24. Paresseux(se)	++	+	?	-
10. Mal à l'aise	++	+	?	-	25. Aimable	++	+	?	-
11. Abattu(e)	++	+	?	-	26. Engourdi(e)	++	+	?	-
12. Nerveux(se)	++	+	?	-	27. Rassuré(e)	++	+	?	-
13. Angoissé(e)	++	+	?	-	28. Tranquille	++	+	?	-
14. Vigoureux(se)	++	+	?	-	29. Stimulé(e)	++	+	?	-
15. Calme	++	+	?	-	30. Activé(e)	++	+	?	-

© Mackay et Cox, 1987. Traduit de l'anglais par Michel Alain, Ph.D.

Questionnaire n°9 **Lisez attentivement chaque énoncé et cochez la case correspondant le mieux à votre situation actuelle.**

	1 Pas du tout d'accord	2 Pas d'accord	3 D'accord	4 Tout à fait d'accord	
1.	Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles				☐
2.	Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives				☐
3.	Mon travail me demande d'être créatif				☐
4.	Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même				☐
5.	Mon travail demande un haut niveau de compétence				☐
6.	Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail				☐
7.	Dans mon travail, j'ai des activités variées				☐
8.	J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.				☐
9.	J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles.				☐
10.	Mon travail demande de travailler très vite				☐
11.	Mon travail demande de travailler intensément				☐
12.	On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive.				☐
13.	Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail.				☐
14.	Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes.				☐
15.	Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense				☐
16.	Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard				☐
17.	Mon travail est très « bousculé ».				☐
18.	Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail.				☐
19.	Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés.				☐
20.	Mon supérieur prête attention à ce que je dis				☐
21.	Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien				☐
22.	Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés				☐
23.	Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents				☐
24.	Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt				☐
25.	Les collègues avec qui je travaille sont amicaux				☐
26.	Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien				☐

Questionnaire n°10 Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des phrases en cochant la case correspondante. Si vous cochez la case en face de la flèche → , alors indiquez aussi dans quelle mesure vous êtes en général perturbé(e) par cette situation, notant le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse.

			1 Je ne suis pas du tout perturbé(e) 2 je suis un peu perturbé(e) 3 je suis perturbé(e) 4 je suis très perturbé(e)
1.	Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail...	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
2.	Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail.....	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
3.	J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
4.	Je suis souvent contraint(e) à faire des heures supplémentaires	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
5.	Mon travail exige des efforts physiques.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
6.	Au cours des dernières années, mon travail est devenu de plus en plus exigeant. ...	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
7.	Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
8.	Je reçois le respect que je mérite de mes collègues.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
9.	Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
10.	On me traite injustement à mon travail.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
11.	Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
12.	Mes perspectives de promotion sont faibles.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
13.	Ma sécurité d'emploi est menacée.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
14.	Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
15.	Vu tous les efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail.....	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
16.	Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
17.	Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des phrases, en cochant la case qui correspond le mieux à votre réponse.

	1. Pas du tout d'accord	2. Pas d'accord	3. D'accord	4. Tout à fait d'accord
1. La plupart du temps, je prends les critiques très à cœur.	☐	☐	☐	☐
2. Je suis souvent motivé(e) par l'ambition.	☐	☐	☐	☐
3. La moindre interruption dans mon travail m'agace beaucoup.	☐	☐	☐	☐
4. Si quelque chose doit être bien fait, il vaut mieux que je le fasse moi-même.	☐	☐	☐	☐
5. J'aime prouver que certaines personnes ont tort.	☐	☐	☐	☐
6. Être toujours un peu meilleur ou plus rapide que les autres est une sorte de jeu pour moi.	☐	☐	☐	☐
7. Je peux vraiment m'énerver lorsque quelqu'un m'empêche de faire ce que je suis sensé(e) faire.	☐	☐	☐	☐
8. Les autres font que je m'énerve plus souvent que je ne le devrais.	☐	☐	☐	☐
9. Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps.	☐	☐	☐	☐
10. Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin.	☐	☐	☐	☐
11. Je suis irrité(e) quand je ne parviens pas à accomplir au mieux une tâche.	☐	☐	☐	☐
12. Je ne laisse personne faire mon travail.	☐	☐	☐	☐
13. Je suis particulièrement déçu(e) quand mon travail n'est pas apprécié à sa juste valeur.	☐	☐	☐	☐
14. Lorsqu'une personne ne comprend pas assez vite, je peux m'emporter.	☐	☐	☐	☐
15. Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail.	☐	☐	☐	☐
16. Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail.	☐	☐	☐	☐
17. Je n'ai pas le sentiment d'avoir réussi que lorsque j'ai accompli ma tâche mieux que je ne pensais le faire.	☐	☐	☐	☐
18. Les gens ont confiance dans ma capacité à mener à bien les tâches difficiles.	☐	☐	☐	☐
19. Je mobilise toute mon énergie pour toujours avoir le contrôle de la situation.	☐	☐	☐	☐
20. Pour moi, la famille ou ma vie privée passent avant le travail.	☐	☐	☐	☐
21. Cela me met en rage quand un collègue remet en question mes compétences.	☐	☐	☐	☐
22. Cela ne me gêne pas d'être interrompu(e) dans mes tâches quotidiennes.	☐	☐	☐	☐
23. Je veux toujours faire plus de choses que je ne peux en accomplir.	☐	☐	☐	☐
24. Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit.	☐	☐	☐	☐
25. Le moindre compliment stimule vraiment ma motivation.	☐	☐	☐	☐
26. Je ne me sens pas irrité(e) quand d'autres font mieux que moi.	☐	☐	☐	☐
27. De temps en temps, j'aime quand d'autres me détournent de mon travail.	☐	☐	☐	☐
28. En pensée, je suis déjà prêt(e) à accomplir ma prochaine tâche.	☐	☐	☐	☐
29. Quand je remets à plus tard quelques choses que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir.	☐	☐	☐	☐

Questionnaire de Seigrist.

Questionnaire n°11 Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des phrases en cochant la case qui correspond le mieux à votre réponse.

	1 Pas du tout d'accord	2 Pas d'accord	3 D'accord	4 Tout à fait d'accord	
1.	Mon travail exige une variété de qualifications.				☐
2.	Dans mon travail, je dois utiliser toutes mes compétences.				☐
3.	Mon travail exige des compétences complexes et élevées.				☐
4.	Dans mon travail, je dois accomplir beaucoup de tâches différentes.				☐
5.	Dans mon travail, je dois avoir une connaissance approfondie des choses.				☐
6.	Mon travail exige l'exécution d'un éventail de tâches.				☐
7.	Mon travail est fortement spécialisé en termes de buts, tâches, ou activités.				☐
8.	Mon travail exige de la connaissance et des qualifications très spécialisées.				☐
9.	Dans mon travail, je dois faire un certain nombre de choses différentes.				☐
10.	Mon travail nécessite de tenir mes connaissances à jour.				☐
11.	Dans mon travail, je dois sans cesse m'améliorer.				☐
12.	Mon travail me permet d'acquérir des connaissances.				☐
13.	Dans mon travail, j'ai la possibilité de suivre des formations.				☐
14.	Mon travail nécessite que j'acquière sans cesse de nouvelles compétences.				☐
15.	Dans mon travail, je suis considéré(e) comme un(e) expert(e).				☐
16.	Mon travail n'est pas ma priorité.				☐
17.	Mon travail me permet de me définir en tant que personne.				☐
18.	Dans mon travail, je me sens à l'aise.				☐
19.	Mon travail est important pour moi.				☐

Merci de votre collaboration

Appendices B

Questionnaire pour le CHU d'Angers

Recherche sur les effets de la précarité de l'emploi

Dans le cadre d'un projet doctoral

2006

Dominique PENNEAU-FONTBONNE, Pr, Médecine du Travail du Personnel Hospitalier, CHU d'Angers
Marie-Laure OUDOT, Doctorante en psychologie, Université du Québec à Trois Rivières et Université de Franche-Comté
Bruno RIPAULT, Dr, Médecine du Travail du Personnel Hospitalier, CHU d'Angers
Stéphanie MOISAN, Dr, Médecine du Travail du Personnel Hospitalier, CHU d'Angers
Yves ROQUELAURE, Dr, CHU d'Angers
Jean-Pierre MINARY, Pr, Université de Franche-Comté

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un projet doctoral portant sur les effets de la précarité en emploi. Un échantillonnage a été réalisé et vous faites partie des personnes retenues pour répondre au présent questionnaire.

Pour mener à bien cette recherche, il est important d'avoir un fort taux de réponse. De même, il est d'une importance primordiale pour le succès de cette étude de pouvoir compter sur des données complètes. C'est pourquoi nous vous invitons à répondre à toutes les questions en prenant soin de bien lire toutes les consignes au début de chacune des sections. Il ne s'agit pas d'un test, il n'y a donc pas de bonnes, ni de mauvaises réponses. C'est souvent la première idée qui vous vient à l'esprit qui correspond le mieux à ce que vous ressentez.

La confidentialité de vos réponses est assurée, vous n'avez pas à inscrire votre nom. Nous vous invitons également à utiliser l'enveloppe retour qui accompagne l'envoi lorsque le questionnaire est complété et à ré-acheminer le tout par courrier interne d'ici le 15 juin 2006 au service de la Médecine du Travail du Personnel Hospitalier qui les recueillera et les remettra à la doctorante.

Les données recueillies seront traitées de façon confidentielle et dépersonnalisée. Seuls les chercheurs y auront accès. Il n'y a aucun moyen pour nous d'identifier les répondants. Les résultats ne serviront qu'à des fins de recherche seulement et les rapports de recherche ne feront rapport que de données dépersonnalisées, soit des résultats de groupe. Ces résultats pourront vous être transmis lorsqu'ils seront disponibles et seront restitués au CHU, notamment au CHSCT.

Merci de votre collaboration qui nous est très précieuse,

Dominique PENNEAU-FONTBONNE, Pr, Médecine du Travail du Personnel Hospitalier, CHU d'Angers

Marie-Laure OUDOT, Doctorante en psychologie, Université du Québec à Trois Rivières et Université de Franche-comté

Bruno RIPAULT, Dr, Médecine du Travail du Personnel Hospitalier, CHU d'Angers

Stéphanie MOISAN, Dr, Médecine du Travail du Personnel Hospitalier, CHU d'Angers

Yves ROQUELAURE, Dr, CHU d'Angers

Jean-Pierre MINARY, Pr, Université de Franche-Comté

No d'approbation du Comité d'éthique de la recherche : CER-04-86-05.01

Questionnaire n°1

1. Sexe :	Féminin	1
	Masculin	2
2. Age :		.....
3. Etat civil :	Avec conjoint	1
	Sans conjoint	2
4. Niveau d'étude le plus élevé:	Certificat d'études primaires	1
	CAP - BEP	2
	Baccalauréat	3
	Bac +	4
	Autres	5
5. Statut d'emploi :	Temps complet titulaire	1
	Temps complet contractuel	2
	Temps partiel titulaire	3
	Temps partiel contractuel	4
6. Revenu par mois	1,000€ et moins	1
	1,001€ – 3,000€	2
	3,001€ – 7,000€	3
	7,001€ et plus	4
7. Nombre d'années d'ancienneté dans ce centre hospitalier :		.....
8. Catégorie professionnelle :	Médecin titulaire	1
	Cadre infirmier	2
	Sage femme	3
	Puéricultrice	4
	Infirmier (ère)	5
	Aide soignant (e)	6
	Technicien de laboratoire	7
	Personnel administratif	8
	Ouvrier professionnel	9
9. Horaire de travail	Journée	1
	Matin	2
	Après-midi	3
	Nuit	4
10. Syndicat :	Oui	1
	Non	2

Questionnaire n°2

1. Combien de fois avez-vous dû consulter votre médecin au cours des douze derniers mois?	Jamais	1
	1 fois	2
	2 à 3 fois	3
	4 fois et plus	4
2. Actuellement, comment qualifieriez-vous votre état de santé?	Mauvais	1
	Médiocre	2
	Bon	3
	Excellent	4
3. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre état de santé est en général…	Pire	1
	Pareil	2
	Meilleur	3

4. Avez-vous l'impression que, dans votre travail, il vous faut fournir beaucoup d'énergie pour arriver à vous motiver?	Pas du tout	1
	Très peu	2
	Peu	3
	Assez	4
	Beaucoup	5
5. Au cours des douze derniers mois, combien de jours ouvrables avez-vous dû vous absenter de votre travail pour diverses raisons?	Aucun	1
	1 à 2 jours	2
	3 à 5 jours	3
	6 à 9 jours	4
	10 à 15 jours	5
	16 à 20 jours	6
	21 ou plus	7

Questionnaire n°3 Dites si vous êtes plutôt d'accord ou plutôt en désaccord avec les affirmations suivantes :

1. Mon emploi m'apporte ce que je souhaite	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2
2. Je suis satisfait(e) des conditions de travail	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2
3. Je suis correctement rémunéré(e) pour mon travail	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2
4. Je suis satisfait(e) de mon emploi	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2
5. Je m'épanouis dans mon travail.	Plutôt d'accord	1
	Plutôt en désaccord	2

Questionnaire n°4 Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des phrases en cochant la case correspondante. Si vous cochez la case en face de la flèche → , alors indiquez aussi dans quelle mesure vous êtes en général perturbé(e) par cette situation, notant le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse.

1 Je ne suis pas du tout perturbé(e)
2 je suis un peu perturbé(e)
3 je suis perturbé(e)
4 je suis très perturbé(e)

1.	L'organisation de ce centre hospitalier est instable.....	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
2.	Dans ce centre hospitalier les changements d'équipe sont fréquents...	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
3.	Dans mon travail, je dois sans cesse m'adapter aux changements organisationnels.....	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
4.	Dans mon travail, il existe une bonne cohésion d'équipe.....	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐

Questionnaire n°5 **Ce questionnaire consiste en une série d'énoncés. Lisez chaque énoncé et indiquez si cela s'applique à vous (vrai) ou ne s'applique pas à vous (faux). Si un énoncé est vrai ou plutôt vrai pour vous, cochez la case correspondant au vrai. Si au contraire, l'énoncé ne s'applique pas à vous, cochez la case correspondant à faux.**

		VRAI	FAUX
1.	Ma vie quotidienne est remplie de choses que je trouve intéressantes.	☐	☐
2.	La plupart du temps, j'aimerais mieux demeurer assis(e) et rêvasser plutôt que faire n'importe quelle autre chose	☐	☐
3.	Je sens que j'abandonne rapidement lorsque les choses vont mal.	☐	☐
4.	Je trouve parfois cela difficile de défendre mes droits, mes idées, car je suis très gêné(e)	☐	☐
5.	Je perds facilement dans une discussion.	☐	☐
6.	J'ai parfois eu l'impression que les difficultés s'accumulaient tellement que je ne pouvais plus les résoudre.	☐	☐
7.	C'est rêver en couleurs que de croire qu'une personne peut vraiment influencer ce qui se passe dans la société en général.	☐	☐
8.	Mes plans ont souvent semblé contenir tant de difficultés que j'ai eu à les abandonner.	☐	☐
9.	Je suis heureux(se) la plupart du temps.	☐	☐
10.	Je prends habituellement une part active dans les soirées de divertissement	☐	☐
11.	J'ai plusieurs fois abandonné une chose parce que je croyais ne pas avoir assez d'habiletés pour la faire.	☐	☐
12.	Je me sens parfois inutile.	☐	☐
13.	J'ai sûrement eu plus que ma part de soucis.	☐	☐
14.	Même quand je suis avec d'autres personnes, je me sens seul(e) la plupart du temps.	☐	☐
15.	La vie est un effort pour moi la plupart du temps.	☐	☐
16.	Les choses allant comme elles vont, il est très difficile de conserver l'espoir d'obtenir ou de changer quoi que ce soit.	☐	☐
17.	Je suis parfois très découragé(e).	☐	☐
18.	J'ai de la difficulté à commencer à faire les choses.	☐	☐
19.	Dans un groupe de personnes, je ne serais pas embarrassé(e) d'être interpellé(e) pour débuter une discussion ou pour donner mon opinion sur un sujet que je connais bien.	☐	☐
20.	J'ai tendance à abandonner facilement face à un problème difficile.	☐	☐

© Thornton, 1982. Traduit de l'anglais par Michel Alain, Ph.D.

Questionnaire n°6 **Indiquez si vous êtes plutôt en accord (oui) ou en désaccord (non) avec les questions suivantes :**

Depuis le passage aux 35 heures,	OUI	NON
1. Trouvez vous que votre charge de travail a augmenté ?	☐	☐
2. Bénéficiez-vous d'une meilleure répartition de votre temps de travail ?	☐	☐
3. Disposez-vous de suffisamment de temps pour votre travail ?	☐	☐
4. Disposez-vous de plus de temps pour votre vie personnelle ?	☐	☐
5. Avez-vous eu le sentiment que ça a été l'occasion d'une intensification de votre travail ?	☐	☐
6. Trouvez-vous que vous bénéficiez d'une meilleure récupération du temps de travail ?	☐	☐
7. Devez-vous travailler plus vite qu'auparavant ?	☐	☐
8. Avez-vous remarqué une meilleure compatibilité entre votre travail et vie personnelle ?	☐	☐
9. Avez-vous eu des difficultés à mener à bien votre travail ?	☐	☐

Questionnaire n° 7 Lisez attentivement chaque énoncé et cochez la case correspondant au numéro de l'échelle qui convient le mieux à votre situation actuelle. N'hésitez pas à utiliser tous les numéros de l'échelle (ex. nos. 2,3,5, ou 6). L'échelle est définie de la manière suivante :

1 Fortement en désaccord	2 Passablement en désaccord	3 Faiblement en désaccord	4 Ni d'accord ni en désaccord	5 Faiblement d'accord	6 Passablement d'accord	7 Fortement d'accord

1. Je suis prêt à faire des efforts largement au-delà de la norme attendue afin d'assurer le franc succès de l'organisme	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
2. Je fais valoir à mes amis que ce centre hospitalier est un merveilleux endroit de travail	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
3. Je ne ressens aucune loyauté envers ce centre hospitalier	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
4. J'accepterais n'importe quelle affectation afin de conserver mon emploi au sein de ce centre hospitalier	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
5. Je reconnais mes propres valeurs parmi celles promues par le centre hospitalier	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
6. Je suis fier de parler de mon association avec ce centre	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
7. Je pourrais aussi bien travailler ailleurs, pourvu que les tâches soient semblables	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
8. Le centre hospitalier m'inspire le désir d'un bon rendement	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
9. Il ne faudrait qu'un changement insignifiant dans les circonstances actuelles pour que je quitte ce centre.	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
10. Bien que j'aie considéré d'autres centres hospitaliers, je suis extrêmement heureux d'avoir opté pour celui où je suis actuellement	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
11. L'avenir ne me réserve pas grand chose si je demeure avec ce centre	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
12. Je me vois souvent en désaccord avec ce centre en ce qui a trait à ses politiques relatives à la main-d'œuvre	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
13. Le destin du centre hospitalier m'importe beaucoup	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
14. D'après moi, celui-ci est le meilleur centre pour lequel je peux travailler	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7
15. Ma décision de travailler pour ce centre représente définitivement une erreur grave de ma part	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7

Questionnaire d'engagement organisationnel (Mowday, Steers et Porter, 1979)

Questionnaire n°8 Lisez attentivement chaque phrase et indiquez le numéro de l'échelle qui reflète le mieux comment vous vous sentez depuis les derniers six mois. N'hésitez pas à utiliser tous les numéros de l'échelle (ex. nos. 2, 3, 5, ou 6). L'échelle est définie de la manière suivante

1 Jamais	2	3	4	5	6	7 Très souvent

1. Vous êtes-vous senti(e) ralenti(e) ou avez-vous manqué d'énergie?	☐
2. Avez-vous eu des étourdissements ou l'impression que vous alliez vous évanouir?	☐
3. Avez-vous senti que votre coeur battait vite ou fort, sans avoir fait d'effort physique?	☐
4. Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer?	☐
5. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir?	☐
6. Vous êtes-vous senti(e) seul(e)?	☐
7. Avez-vous eu des blancs de mémoire?	☐
8. Avez-vous perdu intérêt ou plaisir dans votre vie sexuelle?	☐
9. Avez-vous transpiré sans avoir travaillé fort ou avoir eu trop chaud?	☐
10. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avez-vous eu les bleus?	☐

1 Jamais	2	3	4	5	6	7 Très souvent
11. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression?						☐
12. Vous êtes-vous mis(e) en colère contre quelqu'un ou quelque chose?						☐
13. Avez-vous eu l'estomac dérangé ou senti des brûlements d'estomac?						☐
14. Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses?						☐
15. Avez-vous remarqué que vos mains tremblaient?						☐
16. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes?						☐
17. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses?						☐
18. Avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e)?						☐
19. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer?						☐
20. Avez-vous eu de la difficulté à reprendre votre souffle?						☐
21. Avez-vous manqué d'appétit?						☐
22. Avez-vous dû éviter des endroits, des activités ou des choses parce que cela vous faisait peur?						☐
23. Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) ou agité(e) intérieurement?						☐
24. Avez-vous pensé que vous pourriez mettre fin à vos jours?						☐
25. Avez-vous eu envie de critiquer les autres?						☐
26. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irritable?						☐
27. Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance?						☐
28. Avez-vous eu des difficultés à prendre des décisions?						☐
29. Avez-vous eu des tensions ou des raideurs dans votre cou, votre dos ou d'autres muscles?						☐

© Kovess et al., 1985.

Questionnaire n°9 **Les adjectifs et les descriptions ci-dessous servent à décrire différentes humeurs et états du moment présent. Si le mot ou l'adjectif décrit <u>définitivement</u> votre humeur, encerclez le double plus (++). Si le mot décrit <u>plus ou moins</u> votre humeur, encerclez le plus (+). Si vous ne comprenez pas le mot, ou <u>si vous ne pouvez pas décider</u> s'il décrit ou non votre humeur, encerclez le point d'interrogation (?). Si le mot <u>ne décrit pas votre humeur</u>, encerclez le moins (-). Ce sont vos premières réactions qui sont les plus fiables dans ce genre de questions. Ne perdez donc pas de temps à réfléchir à chaque mot.**

1. Tendu(e)	++	+	?	-	16. Fatigué(e)	++	+	?	-
2. Relaxé(e)	++	+	?	-	17. Oisif(ve)	++	+	?	-
3. Reposé(e)	++	+	?	-	18. Préoccupé(e)	++	+	?	-
4. Actif(ve)	++	+	?	-	19. Alerte	++	+	?	-
5. Craintif(ve)	++	+	?	-	20. Animé(e)	++	+	?	-
6. Inquiet(e)	++	+	?	-	21. De bonne humeur	++	+	?	-
7. Energique	++	+	?	-	22. Satisfait(e)	++	+	?	-
8. Endormi(e)	++	+	?	-	23. Excité(e)	++	+	?	-
9. Ennuyé(e)	++	+	?	-	24. Paresseux(se)	++	+	?	-
10. Mal à l'aise	++	+	?	-	25. Aimable	++	+	?	-
11. Abattu(e)	++	+	?	-	26. Engourdi(e)	++	+	?	-
12. Nerveux(se)	++	+	?	-	27. Rassuré(e)	++	+	?	-
13. Angoissé(e)	++	+	?	-	28. Tranquille	++	+	?	-
14. Vigoureux(se)	++	+	?	-	29. Stimulé(e)	++	+	?	-
15. Calme	++	+	?	-	30. Activé(e)	++	+	?	-

© Mackay et Cox, 1987. Traduit de l'anglais par Michel Alain, Ph.D.

Questionnaire n°10 Lisez attentivement chaque énoncé et cochez la case correspondant le mieux à votre situation actuelle.

	1 Pas du tout d'accord	2 Pas d'accord	3 D'accord	4 Tout à fait d'accord	
1.	Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles				☐
2.	Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives				☐
3.	Mon travail me demande d'être créatif				☐
4.	Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même				☐
5.	Mon travail demande un haut niveau de compétence				☐
6.	Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail				☐
7.	Dans mon travail, j'ai des activités variées				☐
8.	J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.				☐
9.	J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles.				☐
10.	Mon travail demande de travailler très vite				☐
11.	Mon travail demande de travailler intensément				☐
12.	On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive.				☐
13.	Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail.				☐
14.	Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes.				☐
15.	Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense				☐
16.	Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard				☐
17.	Mon travail est très « bousculé ».				☐
18.	Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail.				☐
19.	Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés.				☐
20.	Mon supérieur prête attention à ce que je dis				☐
21.	Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien				☐
22.	Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés				☐
23.	Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents				☐
24.	Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt				☐
25.	Les collègues avec qui je travaille sont amicaux				☐
26.	Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien				☐

Questionnaire n°11 Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des phrases en cochant la case correspondante. Si vous cochez la case en face de la flèche -> , alors indiquez aussi dans quelle mesure vous êtes en général perturbé(e) par cette situation, notant le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse.

			1 Je ne suis pas du tout perturbé(e) 2 je suis un peu perturbé(e) 3 je suis perturbé(e) 4 je suis très perturbé(e)
1.	Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail...	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
2.	Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail.....	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
3.	J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
4.	Je suis souvent contraint(e) à faire des heures supplémentaires	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
5.	Mon travail exige des efforts physiques.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
6.	Au cours des dernières années, mon travail est devenu de plus en plus exigeant. ...	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
7.	Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
8.	Je reçois le respect que je mérite de mes collègues.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
9.	Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
10.	On me traite injustement à mon travail.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
11.	Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
12.	Mes perspectives de promotion sont faibles.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
13.	Ma sécurité d'emploi est menacée.	☐ Pas d'accord ☐ D'accord →	☐
14.	Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
15.	Vu tous les efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail.....	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
16.	Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐
17.	Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant.	☐ Pas d'accord → ☐ D'accord	☐

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des phrases, en cochant la case qui correspond le mieux à votre réponse.

	1. Pas du tout d'accord	2. Pas d'accord	3. D'accord	4. Tout à fait d'accord
1. La plupart du temps, je prends les critiques très à cœur.	☐	☐	☐	☐
2. Je suis souvent motivé(e) par l'ambition.	☐	☐	☐	☐
3. La moindre interruption dans mon travail m'agace beaucoup.	☐	☐	☐	☐
4. Si quelque chose doit être bien fait, il vaut mieux que je le fasse moi-même.	☐	☐	☐	☐
5. J'aime prouver que certaines personnes ont tort.	☐	☐	☐	☐
6. Être toujours un peu meilleur ou plus rapide que les autres est une sorte de jeu pour moi.	☐	☐	☐	☐
7. Je peux vraiment m'énerver lorsque quelqu'un m'empêche de faire ce que je suis sensé(e) faire.	☐	☐	☐	☐
8. Les autres font que je m'énerve plus souvent que je ne le devrais.	☐	☐	☐	☐
9. Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps.	☐	☐	☐	☐
10. Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin.	☐	☐	☐	☐
11. Je suis irrité(e) quand je ne parviens pas à accomplir au mieux une tâche.	☐	☐	☐	☐
12. Je ne laisse personne faire mon travail.	☐	☐	☐	☐
13. Je suis particulièrement déçu(e) quand mon travail n'est pas apprécié à sa juste valeur.	☐	☐	☐	☐
14. Lorsqu'une personne ne comprend pas assez vite, je peux m'emporter.	☐	☐	☐	☐
15. Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail.	☐	☐	☐	☐
16. Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail.	☐	☐	☐	☐
17. Je n'ai pas le sentiment d'avoir réussi que lorsque j'ai accompli ma tâche mieux que je ne pensais le faire.	☐	☐	☐	☐
18. Les gens ont confiance dans ma capacité à mener à bien les tâches difficiles.	☐	☐	☐	☐
19. Je mobilise toute mon énergie pour toujours avoir le contrôle de la situation.	☐	☐	☐	☐
20. Pour moi, la famille ou ma vie privée passent avant le travail.	☐	☐	☐	☐
21. Cela me met en rage quand un collègue remet en question mes compétences.	☐	☐	☐	☐
22. Cela ne me gêne pas d'être interrompu(e) dans mes tâches quotidiennes.	☐	☐	☐	☐
23. Je veux toujours faire plus de choses que je ne peux en accomplir.	☐	☐	☐	☐
24. Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit.	☐	☐	☐	☐
25. Le moindre compliment stimule vraiment ma motivation.	☐	☐	☐	☐
26. Je ne me sens pas irrité(e) quand d'autres font mieux que moi.	☐	☐	☐	☐
27. De temps en temps, j'aime quand d'autres me détournent de mon travail.	☐	☐	☐	☐
28. En pensée, je suis déjà prêt(e) à accomplir ma prochaine tâche.	☐	☐	☐	☐
29. Quand je remets à plus tard quelques choses que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir.	☐	☐	☐	☐

Questionnaire de Seigrist.

Questionnaire n°12 Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des phrases en cochant la case qui correspond le mieux à votre réponse.

	1 Pas du tout d'accord	2 Pas d'accord	3 D'accord	4 Tout à fait d'accord
1. Mon travail exige une variété de qualifications.	☐	☐	☐	☐
2. Dans mon travail, je dois utiliser toutes mes compétences.	☐	☐	☐	☐
3. Mon travail exige des compétences complexes et élevées.	☐	☐	☐	☐
4. Dans mon travail, je dois accomplir beaucoup de tâches différentes.	☐	☐	☐	☐
5. Dans mon travail, je dois avoir une connaissance approfondie des choses.	☐	☐	☐	☐
6. Mon travail exige l'exécution d'un éventail de tâches.	☐	☐	☐	☐
7. Mon travail est fortement spécialisé en termes de buts, tâches, ou activités.	☐	☐	☐	☐
8. Mon travail exige de la connaissance et des qualifications très spécialisées.	☐	☐	☐	☐
9. Dans mon travail, je dois faire un certain nombre de choses différentes.	☐	☐	☐	☐
10. Mon travail nécessite de tenir mes connaissances à jour.	☐	☐	☐	☐
11. Dans mon travail, je dois sans cesse m'améliorer.	☐	☐	☐	☐
12. Mon travail me permet d'acquérir des connaissances.	☐	☐	☐	☐
13. Dans mon travail, j'ai la possibilité de suivre des formations.	☐	☐	☐	☐
14. Mon travail nécessite que j'acquière sans cesse de nouvelles compétences.	☐	☐	☐	☐
15. Dans mon travail, je suis considéré(e) comme un(e) expert(e).	☐	☐	☐	☐
16. Mon travail n'est pas ma priorité.	☐	☐	☐	☐
17. Mon travail me permet de me définir en tant que personne.	☐	☐	☐	☐
18. Dans mon travail, je me sens à l'aise.	☐	☐	☐	☐
19. Mon travail est important pour moi.	☐	☐	☐	☐

Questionnaire n°13 Indiquez si vous pensez que les affirmations suivantes sont plutôt vraies ou plutôt fausses.

	VRAI	FAUX
1. Il y a 10 ans, nous avions plus de temps pour réaliser chaque tâche.	☐	☐
2. Il y a 10 ans, la tâche a effectuée était plus intense.	☐	☐
3. Il y a 10 ans, l'organisation de l'institution était plus stable.	☐	☐
4. Il y a 10 ans, les changements organisationnels étaient plus fréquents.	☐	☐
5. Il y a 10 ans, nous avions plus de repères dans notre institution.	☐	☐
6. Il y a 10 ans, il y avait moins de contrôle sur la réalisation de la tâche.	☐	☐
7. Il y a 10 ans, le travail s'organisait plus en fonction de la tâche.	☐	☐
8. Il y a 10 ans, l'institution laissait moins de liberté pour s'organiser.	☐	☐

Merci de votre collaboration