

Le ressenti psychologique et organisationnel du personnel hospitalier à travers le statut et le sentiment de satisfaction

Marie-Laure OUDOT

Université du Québec à Trois-Rivières et Université de Franche-Comté

Michel ALAIN

Université du Québec à Trois-Rivières

Jacqueline DIONNE-PROULX

TÉLUQ

SOMMAIRE

L'emploi atypique prend de nombreuses formes comme la précarité, le temps partiel, les horaires décalés. Il est en nette progression ces dernières années et ce, dans divers pays. Les besoins identitaires comme ceux d'intégration, de valorisation, de contrôle, semblent être menacés dans les différentes formes d'emploi atypique. L'objectif de l'étude est de comprendre les répercussions de l'emploi atypique sur les professionnels hospitaliers, au niveau tant de sa santé physique que psychologique. À partir des réponses aux questionnaires, la satisfaction apparaît comme le facteur central qui influence le bien-être de l'individu au niveau psychologique, physique et organisationnel. Le statut pour sa part influence des variables plus liées avec la tâche telles que l'importance du travail, l'investissement, mais aussi le sentiment de compétence et de diversité. Peu de variables sont influencées par l'interaction du statut et de la satisfaction, la seule interaction se situe au niveau du contrôle et de l'autonomie au travail.

INTRODUCTION

Depuis le début des années 1990, le système de santé et de services sociaux du Québec a connu une importante restructuration qui a été marquée par de nombreuses fusions d'établissements de santé et de services sociaux. Comme près de 80% des dépenses des établissements sont consacrées à la rémunération des salariés, l'atteinte des cibles budgétaires a nécessité la compression de la masse salariale. Cette réalité associée au fait que les services doivent être rendus sept jours par semaine et 24 heures par jour a amené les établissements à élaborer diverses stratégies, dont le recours aux emplois atypiques sous différentes formes (temps partiel, emplois occasionnels tant à long terme qu'à court terme, horaires de travail irréguliers ou même fractionnés, etc.).

Le travail à temps partiel est celui dont la durée est inférieure à la durée légale. Il est parfois choisi dans les cas où le salarié ne souhaite pas travailler davantage ou encore subi lorsque le salarié voit son temps de travail réduit contre son gré. Le temps partiel permet de combler les jours laissés vacants par les salariés à temps complet en vue d'assurer un service sept jours par semaine ou encore de faire face aux surcroûts de travail ciblé dans un créneau horaire particulier. Le travail occasionnel, appelé également travail temporaire ou intérimaire, est plus rarement choisi. Il permet de faire face à un surcroît de travail au cours d'une période donnée ou encore de remplacer des employés réguliers au moment de leurs absences. En France, on utilise le terme suppléant pour désigner le salarié qui a pour mission de remplacer un titulaire absent. Dans ce contexte, ce remplacement peut-être de longues durées et alors ces salariés sont assujettis aux conditions formelles de travail du salarié qu'elle remplace. Pour les remplacements à court terme, ceux-ci peuvent être planifiés pour combler un poste temporairement dépourvu de son titulaire ou encore ponctuel pour faire face à un surcroît de travail imprévisible et pour lequel le personnel régulier ne peut suffire à la tâche. Ces remplacements peuvent s'effectuer à temps plein ou à temps partiel. Ces deux formes d'emploi, travail à temps partiel et occasionnel, permettent aux employeurs une plus grande flexibilité dans la gestion des horaires et, ainsi de faire face à la demande en remplacement.

Comme il s'agit là de pratiques de plus en plus fréquentes dans plusieurs secteurs d'activités, dont les services (Bernier et coll., 2003), alors, nous sont venus certains questionnements : comment les salariés en milieu hospitalier perçoivent-ils leur situation de travail ? Ces situations d'emploi atypique en milieu hospitalier ont-elles des répercussions sur le ressenti psychologique et organisationnel du personnel qui y oeuvre ? Ces questions, peu documentées, nous ont amenés à nous intéresser au ressenti psychologique et organisationnel de ceux et celles qui vivent ces formes d'emplois.

Dans une étude portant sur l'évolution des relations contractuelles d'emploi et fondée sur une revue de littérature, un questionnaire et des séminaires d'experts, le groupe de recherche « Travail et Santé » de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail conclut que c'est parce que le statut d'emploi exerce une influence sur les conditions de travail qu'il affecte la santé et la sécurité des personnels (Goudswaard et coll., 2002). Mais, ce qui est intéressant dans leur étude, c'est que les chercheurs identifient deux types de précarité, soit la « précarité externe » dans laquelle les contractuels, les sous-traitants ou le personnel des agences de main-d'œuvre subissent l'exposition aux risques. Ce sont ces travailleurs qui exécutent les tâches les plus dangereuses, les plus monotones, dans des

conditions déficientes. Tel n'est pas le cas des travailleurs hospitaliers. Le deuxième type est celui d'une « précarité interne », qui creuse un fossé entre les travailleurs temporaires et les permanents dans une même organisation. Bien qu'il n'y ait aucune différence objective dans les conditions de travail et la nature des tâches, les travailleurs temporaires se retrouvent sans sécurité d'emploi, sans véritable accès à la formation et au perfectionnement, sans véritable choix d'horaires ou perspectives de carrière. Ils ont en général les horaires les moins favorables. Ce fossé entre les temporaires et les permanents décrit dans cette recherche reflète-t-il bien la situation qui prévaut dans les centres hospitaliers ? Conséquemment, si cette précarité interne est bien réelle, nous devrions également trouver des indices de satisfaction moins élevés et davantage de problèmes de santé physique et psychologique chez les travailleurs temporaires.

Quelques autres études ajoutent certains éléments pertinents à notre problématique. D'abord, nous empruntons à Paugam (2000), sa dimension « rapport au travail », une dimension de l'intégration professionnelle, pour bien appréhender la question des conséquences liées à ces emplois atypiques. D'abord parce que les emplois atypiques changent le rapport au travail du fait que les personnes sont susceptibles de vivre intensément la contradiction entre la centralité du travail et la difficulté à accéder à un statut qui définit la position sociale. Puis, Rebitzer (1998) constate que les conditions d'insertion sont déficientes chez les travailleurs temporaires dans l'entreprise. Ils connaissent moins bien le travail à faire, le lieu de travail et ses risques, le personnel et les équipements. Ce sont pourtant des éléments que les temporaires qui oeuvrent dans le réseau doivent maîtriser pour assurer une qualité de soins aux bénéficiaires. Encore ici, si les salariés atypiques éprouvent des difficultés à ce niveau, on peut penser que leur rapport au travail (satisfaction) s'en trouvera affecté. Nous sommes également confortés dans cette hypothèse par Malenfant, LaRue, Mercier et Vézina (2002) qui affirment que le rapport au travail renvoie à la satisfaction au travail et au sens que revêt le travail dans le projet de vie.

A notre connaissance, il n'existe pas d'étude ayant cherché à comparer la situation des travailleurs atypiques avec celle des travailleurs permanents en analysant les liens entre le statut d'emploi et le ressenti tant physique, psychologique, qu'organisationnel des travailleurs y compris la satisfaction au travail. Certes, il existe bien une récente étude qui a étudié les effets du statut d'emploi sur la santé et la sécurité au travail dans le cas des auxiliaires familiales et sociales et des infirmières de soins à domicile au Québec (Cloutier, Bourdouxhe, Ledoux, David, Gagnon, Ouellet et Teiger, 2005).

Une réalité économique

Tremblay et Dagenois (2002) définissent les horaires normaux de travail se situant de 9h à 16h du lundi au vendredi. Toutes les autres formes de travail sont considérées comme atypiques. Avec une telle définition, il apparaît évident de noter l'enregistrement d'une nette augmentation de ce type d'emploi dans tous les pays. En effet, depuis plusieurs années, notre société se transforme pour faire face à la demande. Le dimanche, jour du Seigneur, n'est plus l'emblème du jour de repos. Les entreprises, par souci de productivité, de concurrence, de rendement, peuvent adopter des horaires de soirée, de nuit, de fin de semaine, etc. Pour combler cette amplitude horaire qui ne se limite plus aux heures normales de bureau, apparaissent alors deux courants forts de l'emploi atypique, soit le temps partiel et le travail occasionnel. Le travail à temps partiel permet de faire face aux

surcroîts de travail ciblé dans un créneau horaire particulier ou encore de manipuler plus facilement les emplois du temps des salariés. Le travail occasionnel ou encore temporaire, précaire, permet de faire face à un surcroît de travail au cours d'une période donnée ou encore de remplacer un employé absent. Ces deux formes d'emploi, travail à temps partiel et occasionnel, permettent aux employeurs une plus grande flexibilité dans la gestion des horaires et, ainsi de faire face à la demande. Mais qu'en est-il alors pour l'individu ? À qui ces emplois rapportent-ils le plus de bénéfices ? Quel est l'impact sur la vie, sur le vécu, sur le ressenti de l'individu au travail ? Tels sont nos questionnements.

Les données indiquent que la croissance de l'emploi à temps partiel au Québec comme dans les autres pays de l'OCDE est une tendance lourde. Les données de l'Institut de la statistique du Québec (2004) indiquent que la part de l'emploi à temps partiel au Québec est passée de 9 %, en 1976, à 18,4 % de l'emploi total en 2003. L'emploi temporaire ou à durée déterminée a connu également une croissance au Québec passant de 13,2 % à 13,6 % entre 1997 et 2003. Et la situation continue de se détériorer. D'après l'enquête sur la population active de Statistique Canada (janvier 2007), les 2/3 des emplois créés au cours d'octobre à décembre 2006 étaient des emplois à temps partiel. Et, en janvier 2007 seulement, le Québec et l'Ontario ont vu leur nombre d'emplois à temps plein diminué de 10 000.

Une récente étude de l'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail montre la distribution des travailleurs dans les principales formes d'emploi en 1999 selon leur catégorie. Les auteures Ledoux et Laberge (2006) notent que 33,1% des travailleurs de plus de 30 ans occupent un emploi atypique incluant pour la moitié d'entre eux des emplois autonomes. Elles font remarquer que chez les jeunes, la situation est différente en ce sens qu'ils sont moins affectés par l'emploi autonome mais davantage par l'emploi à temps partiel ou l'emploi temporaire (tableau 1). Ces chercheuses font remarquer que le travail atypique existe sous différentes formes dont les appellations varient : occasionnel, auxiliaire, sur appel, temporaire, surnuméraire, temps partiel occasionnel, travailleur autonome, contractuel, intermittent (avec horaires brisés ou irréguliers), à domicile ou à distance (télétravail).

Cette nette propagation de ces emplois dits atypiques doit rester une préoccupation. En effet, ces formes d'emploi peuvent être assimilées à la précarité ou l'insécurité dans l'emploi et peuvent, par conséquent, avoir des incidences sur les autres facettes de la vie de l'individu. Les répercussions peuvent apparaître tant sur le travail de celui-ci que dans sa vie privée, sur son bien-être, sur sa santé physique et mentale. Pour comprendre les répercussions possibles de ces formes d'emploi, il est bon de reprendre quelques notions clés du travail.

Le travail, pour beaucoup, est vécu comme un moteur. Il donne un sens aux choses, une identité au travailleur, lui permet d'assurer ses besoins primaires et le définit par un rôle social. Pour Armellino et Montandreaux (1995) une bonne construction identitaire professionnelle et sociale passe par une phase active de l'individu au travail, ce qui lui permet de se construire comme acteur. En effet, le travail fait partie intégrante et de manière récurrente de la vie supposée de l'individu. Il permet et donne un statut social et une certaine valorisation. Enfin, une activité professionnelle permet de structurer le temps et d'organiser l'énergie. Comment, alors, une telle structure opère-t-elle quand l'individu doit faire face à une absence de contrôle sur son emploi, à la précarité de son travail, mais

aussi lorsque celui-ci est diminué en temps ? Toutes ces interrogations, toutes ces valeurs fondamentales que confère le travail sont donc menacées lors d'un emploi atypique.

Tableau 1
Distribution des travailleurs dans les principales formes d'emploi au Québec en 1999 selon leur catégorie.

	<i>15-29 ans</i>	<i>30 ans et +</i>
Temps partiel permanent	16,6	7,4
Temps partiel temporaire	11,2	2,3
Temporaire temps plein	11,7	5,3
Travailleurs autonomes	6,3	17,9
TOTAL	46,5 %	33,1 %

Source : Ledoux et Laberge (2006) tiré de : Conseil permanent de la jeunesse, (2001) " Emploi atypique et précarité chez les jeunes. Une main-d'œuvre à bas prix, compétente et jetable ", p.31.

Le statut d'emploi atypique

L'emploi atypique peut se définir à travers deux principaux axes qui sont la précarité du poste (permanent ou occasionnel) et le statut de l'emploi (plein ou partiel). De nombreuses études, (Rosa, 2000), ont déjà montré que le travail à temps partiel, quand il est choisi, est souvent bénéfique pour l'individu. Il provoque des répercussions positives sur un ensemble de facteurs liés à l'individu, comme par exemple pour sa vie personnelle et familiale. La notion sous jacente derrière ce type d'emploi choisi est que l'individu sera plus satisfait de son emploi, il aura fait le choix de celui-ci, ce qui lui permet de garder le contrôle, mais aussi son identité. Si l'emploi reflète le souhait de la personne, il est vécu positivement et il révèle la satisfaction de celle-ci. Par contre, nous pouvons nous interroger sur la satisfaction de l'individu lorsque l'emploi à temps partiel n'est pas choisi. Les répercussions peuvent être grandes tant au niveau de la vie personnelle que de l'identité au travail et du contrôle de la situation. En effet, l'impact financier d'une rémunération moindre due à un temps à travail partiel peut affecter le mode de vie de l'individu. Rosa (2002) développe le fait que la satisfaction d'un emploi à temps partiel ne se résume pas à la dichotomie choix/contrainte. Les variables, comme la précarité objective, c'est-à-dire, les conditions de travail, les caractéristiques de l'emploi, et la précarité subjective telles les aspirations professionnelles et le plan de carrière viennent interférer sur la satisfaction ressentie lors d'un emploi à temps partiel tout comme le fait que ce dernier soit choisi ou non. Cette notion de satisfaction est très importante dans cette étude, car elle permet de nuancer les répercussions du travail tout comme le statut de l'emploi.

En reprenant l'autre axe primordial, soit la précarité, il faut citer les travaux de Paugam (2001) qui ont apporté un éclairage nouveau sur cette notion. En effet, il a défini ce concept à travers deux formes, la précarité de l'emploi et la précarité du travail. La première, la précarité de l'emploi, est l'absence de contrôle sur le travail, l'incertitude face au statut, comme par exemple, les emplois occasionnels où les individus doivent faire face aux demandes des employeurs. La précarité du statut ou de l'emploi est caractérisée par le faible lien avec l'institution, l'organisation ou encore par l'absence de contrôle sur le poste et sur le sentiment d'appartenance à l'équipe. C'est cette forme d'emploi qui sera, pour

cette étude, moteur des investigations. La seconde forme est la précarité du travail où l'individu doit accomplir une tâche qui est non valorisée, non reconnue, vide de sens ou de faible intensité. Ce travail ne permet à l'individu de se l'approprier réellement et de se valoriser à travers celui-ci. Il s'avère que même si l'individu a une sécurité dans son statut permanent, il peut ressentir une certaine précarité, une insatisfaction, dans sa fonction, son poste et la tâche à réaliser. Cette dernière dimension n'a pas été investiguée.

Pour Paugam (2001), l'absence de précarité du travail permet à l'individu de se sentir satisfait de son emploi. Par contre, l'absence de précarité de l'emploi lui permet de planifier son avenir. Ces deux composantes donnent à l'individu un équilibre, une identité, une base pour l'avenir. D'une autre façon, nous pouvons rapprocher les précarités de Paugam avec les notions de précarité objective et subjective. La précarité de l'emploi est le reflet de la stabilité du poste en fonction du statut, elle sera par là même objective. De la même manière, la précarité du travail, ayant trait à la tâche du travail, à la satisfaction ressentie sera alors vécue de manière plutôt subjective.

En milieu hospitalier, la satisfaction au travail se pose bien souvent dans un contexte de surcharge de travail. Les travaux de Karasek et Théorell (1990) apportent beaucoup pour la compréhension de la question des conditions de travail. Ils définissent, tout d'abord, trois axes : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. La demande psychologique est définie par les exigences liées au poste comme par exemple, les contraintes de temps. La latitude décisionnelle est caractérisée par l'autonomie dont dispose la personne, le contrôle qu'elle exerce sur sa tâche, soit la marge de manœuvre dont elle dispose. Enfin, le soutien social peut provenir des collègues et des supérieurs.

Selon les auteurs, lorsque la demande psychologique est forte et que la latitude décisionnelle et le support social sont faibles, l'individu est susceptible de présenter un niveau de stress élevé. Il est donc intéressant de relier les exigences et la demande psychologique à la surcharge de travail dans le cadre de cette recherche.

Les travaux de Seigrist (1996) peuvent là aussi être intéressants pour mieux comprendre la réalité du vécu organisationnel. En effet, l'auteur montre les conséquences d'un déséquilibre lorsque l'individu fournit plus d'efforts intrinsèques (motivation) et extrinsèques (contraintes, exigences) qu'il ne reçoit de récompenses (monétaires et non monétaires). Enfin, d'après une étude sur la santé mentale (Brun et al., 2003) la surcharge quantitative est le facteur de risque le plus important au sein d'un centre hospitalier.

Par ailleurs, le milieu hospitalier est un vivier d'emplois dit atypiques en terme d'horaires de travail. En effet, ce secteur d'activité ne connaît pas les jours fériés et doit répondre continuellement à la demande. Les horaires de nuit, de fin de semaine, les horaires décalés sont le quotidien de tout le personnel. De plus, comme toutes les organisations, le milieu hospitalier utilise aussi les formes d'emplois qui sont privilégiés dans cette étude, c'est-à-dire le travail précaire et le travail à temps partiel. Alors dans un milieu où il peut y avoir une surcharge de travail, avec pour certains, une précarité d'emploi (travail occasionnel), comment l'individu arrive-t-il à se définir, à se sentir bien et satisfait dans son travail ?

Le vécu organisationnel et psychologique au travail

Le travail ne cesse de se transformer. La souffrance qu'il véhicule change de nom, de caractéristiques. La souffrance est remplacée par le stress qui se décline maintenant et conduit à l'épuisement professionnel. De plus, nombreuses sont les études qui montrent les effets néfastes du stress sur l'individu, sur sa santé physique et mentale. Les causes de celui-ci peuvent être multiples : inadaptation aux changements, non-reconnaissance, absence de sécurité, de contrôle. Il peut être influencé positivement comme l'a montré Harrisson (2002) par la satisfaction qui se pose en modérateur. Le stress, variable psychologique, est le résultat des répercussions d'un vécu organisationnel inadapté à l'individu. La manière dont l'individu se sent, agit au sein de son entreprise, de son travail, la perception qu'il a de son statut, la reconnaissance dont il jouit, influence son bien-être au travail et par conséquent sa santé.

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les répercussions que peuvent avoir l'emploi atypique (permanent ou non, temps plein ou partiel) et la satisfaction sur le vécu de l'individu au travail, soit les conséquences sur la santé mentale et physique de l'individu et sur son bien-être au travail.

L'hypothèse générale est la suivante : Lorsque l'individu en situation de travail atypique est peu satisfait de son travail, il éprouve des problèmes de santé physique et psychologique et un vécu organisationnel moins satisfaisant.

De manière plus particulière, nous postulons, comme l'a fait Paugam (2001), que la satisfaction au travail est davantage en lien avec la tâche de travail plutôt que le statut d'emploi comme tel. La stabilité dans le poste permettrait à l'individu de se projeter dans l'avenir, d'où un engagement plus fort vers son organisation et un meilleur bien-être physique et psychologique.

MÉTHODE

Participants

La recherche s'est effectuée au Centre hospitalier universitaire de Québec (Canada) en mars 2004. Le centre hospitalier s'est chargé de l'échantillonnage à partir des consignes du chercheur (tableau 2). Il était souhaité à la base de solliciter autant de personnes en emploi atypique que de personne en emploi permanent, de même pour le temps partiel et le temps plein. Au moment de l'étude, 450 personnes travaillaient au CHU de manière temporaire, nous avons donc décidé de solliciter toutes ces personnes. Ensuite, la répartition s'est effectuée au niveau des emplois permanents, 525 à temps complet et 525 à temps partiel.

Un échantillonnage représentatif de tout le personnel hospitalier (professionnel, technicien, préposé, infirmier (ère)) a donc été réalisé. Un total de 1500 personnes ont été contactées. Nous avons recueilli quatre cent dix-sept questionnaires complétés.

Tableau 2
Échantillon en fonction du statut d'emploi

statut	échantillon		
	théorique	sollicité	répondu
OCCASIONNEL	750	450	69
Total	750	1050	348
PERMANENT	<i>temps plein</i>	375	525
	<i>temps partiel</i>	375	525
Total	1500	1500	417

Questionnaires

La méthode des questionnaires a été choisie car elle a l'avantage de pouvoir être complète et non contraignante pour le répondant. En effet, nous avons utilisé plusieurs questionnaires déjà standardisés (JCQ de Karasek, Seigrist...), d'autres items ont été ajoutés pour les besoins de l'étude, soit en partie, pour répondre à certains questionnements du centre hospitalier comme les impacts des changements organisationnels sur le travailleur. Compte tenu de la longueur du questionnaire, la satisfaction a été mesurée à l'aide de quatre items (du style : je suis satisfait(e) de mon emploi, mon emploi m'apporte...). L'alpha de Cronbach obtenu est de 0,80. Les questionnaires mesurant le vécu psychologique sont :

- l'inventaire de stress de Mackay et Cox (1978) avec un alpha de Cronbach de 0,98,
- la détresse psychologique (Kovess et al. 1985) a obtenu un alpha de 0,94
- la résignation (Thornton 1982) avec un alpha de Cronbach de 0,81.
- D'autres questionnaires ont été utilisés pour mieux comprendre le vécu organisationnel :
- L'engagement organisationnel de Mowday (1979) a obtenu un alpha de Cronbach de 0,77,
- le questionnaire de Karasek (1985) un alpha de 0,80
- le questionnaire de Seigrist (2000) avec un alpha de Cronbach de 0,84.

Déroulement de la cueillette

Avec le concours du CHU, les questionnaires ont été acheminés par courrier interne aux personnes sélectionnées. Les répondants devaient répondre de manière anonyme, compléter le questionnaire et le retourner par courrier interne, dans l'enveloppe jointe après l'avoir cachetée, au Service des ressources humaines du CHU qui les a ensuite transmis à la chercheuse. L'enregistrement et l'analyse des données se sont effectués à l'aide du logiciel SPSS.

RÉSULTATS

Analyses préliminaires

L'analyse descriptive montre qu'il y a 50,6% des personnes travaillant de manière permanente et à temps plein qui ont répondu aux questionnaires, les 49,4% des personnes restantes travaillent de manière atypique, c'est-à-dire : 3,8% travaillent à temps plein occasionnellement, 32,8% travaillent à temps partiel de façon permanente et 12,7% travaillent à temps partiel et occasionnellement. L'âge moyen des participants est de 41 ans, avec une ancienneté moyenne de 16 ans.

Analyses principales et d'interaction

Pour vérifier l'hypothèse, les données ont été regroupées en fonction du statut : atypique ou régulier, ainsi qu'en fonction de la satisfaction. Pour celle-ci, les deux groupes (satisfait ou insatisfait) ont été déterminés à partir de la médiane.

Un traitement statistique ANOVA a été effectué. L'exploitation des résultats se fera dans un premier temps à travers les effets principaux de la satisfaction puis les effets principaux du statut pour ensuite mesurer les effets d'interaction des deux variables sur la santé physique et mentale du travailleur puis son vécu organisationnel.

La santé physique du travailleur

Effet principal de la satisfaction au travail. Les résultats présentés au tableau 3 montrent que cette variable influence de manière significative tous les indicateurs de la santé. En effet, pour la santé physique, les personnes satisfaites ont une appréciation plus positive de leur santé ($M=3,32$ et $3,16$) et se perçoivent en meilleure santé ($M=2,30$ et $2,20$) que les personnes insatisfaites de leur emploi ($M=3,01$; $3,13$ et $M=2,08$; $2,00$). De plus, les personnes satisfaites affirment avoir moins besoin d'énergie pour se motiver au travail ($M=2,96$ et $2,66$) que les personnes insatisfaites de leur emploi ($M=3,93$ et $3,88$). La même constatation peut être faite au niveau des absences. Les personnes satisfaites s'absentent moins ($M=3,21$ et $2,59$) que les personnes insatisfaites ($M=3,87$ et $3,08$). Par conséquent, il paraît évident et cela de manière significative que la santé physique du travailleur dépend de la satisfaction qu'il éprouve dans son emploi. Si celle-ci est satisfaisante, il s'estime en meilleure santé, s'absente moins et ressent de manière moins forte le besoin d'énergie pour se motiver au travail. Au contraire, les personnes insatisfaites sont plus souvent absentes, se sentent en moins bonne santé, et ont besoin de plus d'énergie pour aller travailler. Par ailleurs, est-ce que le statut peut également influencer ces variables de la santé physique ?

Effet principal du statut. Il faut ici rappeler que toutes les personnes regroupées sous la variable «atypique», travaillent soit de manière occasionnelle, soit à temps partiel, ou les deux à la fois. Les résultats montrent que le statut n'influence pas la perception que l'individu a de sa santé. Par contre, il influence de manière significative, le besoin d'énergie et les absences. En effet, les individus en emploi atypique s'absentent moins ($M=2,59$ et $3,08$) que les personnes en emploi régulier ($M=3,21$ et $3,87$) peut-être tout simplement parce qu'elles ont moins de jours de présence au travail ou parce qu'elles disposent de moins de congés rémunérés.

Effet de l'interaction statut par satisfaction au travail. Les résultats indiquent qu'il existe un effet d'interaction en ce qui concerne l'appréciation que les individus font de leur santé physique. Les personnes en emploi régulier et qui sont satisfaites (M=3,32) s'auto-évaluent en meilleure santé que les individus en emploi atypique et satisfaits (M=3,16), suivi des personnes en emploi atypiques qui sont insatisfaites (M=3,13) pour terminer avec les personnes qui sont en emploi régulier mais qui sont insatisfaites. Celles-ci se perçoivent en moins bonne santé (M=3,01).

Tableau 3
Les répercussions du statut et de la satisfaction sur l'individu pour
les indicateurs de santé physique et mentale.

Variable	statut				statut	F	Statut x satisfaction
	régulier		atypique				
	satisfaction	insatisfaction	satisfaction	insatisfaction			
Santé physique							
Appréciation	3,32	3,01	3,16	3,13	0,604	9,4*	5,958*
Perception	2,30	2,08	2,20	2,00	2,438	13,198*	0,025
Energie	2,96	3,93	2,66	3,88	5,656*	110,659*	1,485
Absences	3,21	3,87	2,59	3,08	15,981*	9,979*	0,211
Détresse							
psychologique	2,5052	3,3928	2,5758	3,3572	000	74,392*	0,300
Anxiété	2,2576	3,0663	2,2473	3,0248	0,229	52,397*	0,020
Dépression	2,1923	3,2177	2,2870	3,0994	0,033	64,980*	0,867
Agression	2,9580	3,7738	3,1731	3,8567	1,212	34,310*	0,265
Problème							
cognitif	2,4880	3,4643	2,5487	3,2267	0,383	35,766*	1,151
Stress							
Stress total	7,2480	12,0238	8,7538	12,0667	2,025	49,601*	1,605
Stress	4,5040	7,8571	5,500	7,8267	1,718	52,996*	1,713
Excitation	2,7440	4,1667	3,2538	4,2973	1,333	19,271*	0,451

*p<.05.

La santé psychologique du travailleur

Effet principal de la satisfaction. Au plan de la santé psychologique, il apparaît de manière marquante que la satisfaction influence la santé psychologique du travailleur (tableau 3). Les personnes satisfaites présentent moins de détresse psychologique, d'anxiété, de dépression, d'agressivité, de problème cognitif, de stress, d'excitation que les personnes insatisfaites. Pour reprendre les variables les plus significatives, les personnes satisfaites ont des moyennes de 2,50 et de 2,58 pour la détresse psychologique alors que les personnes insatisfaites ont des moyennes supérieures, soit 3,39 et 3,36. Pour ce qui est de la dépression, nous pouvons voir la même tendance au niveau des moyennes, soit 2,19 et 2,29 pour les satisfaits et 3,22 et 3,10 pour les insatisfaits. Le stress total des personnes satisfaites ($M=7,25$ et $8,75$) est nettement inférieur à celui des personnes insatisfaites ($M=12,02$ et $12,07$). Il apparaît très clairement que le stress se manifeste plus intensément chez les personnes insatisfaites de leur emploi. Il est beaucoup plus modéré pour les personnes satisfaites. La satisfaction à travers ses indicateurs montre toute sa force, son influence sur le vécu, sur le ressenti, sur la santé mentale de l'individu au travail.

Effet principal du statut. Suite aux résultats obtenus au niveau de la satisfaction, nous aurions pu croire que le statut aurait lui aussi sa part d'influence, mais il n'en est rien. Le statut n'influence aucune variable ayant trait aux indicateurs de santé psychologique de l'individu. En effet, il semblerait que le fait d'appartenir ou non à l'institution, de passer du temps dans son emploi, d'y être intégré avec un statut, donc reconnu ne joue en rien dans la santé physique et psychologique de l'individu.

Effet de l'interaction statut par satisfaction. Aucun résultat significatif n'est apparu au niveau de la santé psychologique du travailleur.

Le vécu organisationnel

Effet principal de la satisfaction. La satisfaction influence également un grand nombre d'indicateurs en lien avec le vécu organisationnel (le tableau 4). Avant de reprendre les résultats significatifs qui sont nombreux, il apparaît que seulement quelques indicateurs ne sont pas influencés par la satisfaction. C'est le cas des compétences et de la diversité. Ces variables sont en lien même avec le travail en tant que tel, l'identité du travail, le nous par rapport à cet objet qui est impersonnel. Alors, il est compréhensible que la satisfaction de l'individu n'ait pas de lien avec ces variables mais bien plus avec des indicateurs d'adaptabilité au travail comme les changements organisationnels.

Tableau 4
Les répercussions du statut et de la satisfaction sur l'individu en lien avec le vécu organisationnel.

Variable	statut				statut	F	Statut x satisfaction
	régulier		atypique				
	satisfaction	insatisfaction	satisfaction	insatisfaction			
Perturbation							
organisationnelle	1,1832	1,9881	1,2058	1,7700	1,359	70,319*	2,149
Résignation	0,1821	0,3234	0,2053	0,3028	0,18	43,137*	1,432
Engagement							
organisationnel	4,6529	4,2444	4,6930	4,2868	0,483	22,711*	0,00
Qualification	3,0291	2,7083	2,9036	2,7693	0,868	20,255*	3,321
Contrôle	3,1640	2,5754	2,9423	2,6400	2,416	49,160*	4,980*
Autonomie	3,0966	2,6419	2,9229	2,7047	2,122	45,174*	5,458*
Contrainte	2,8388	3,0736	2,7323	3,1037	2,009	41,326*	2,124
Relation Supérieur	2,7804	2,2153	2,7135	2,3480	0,142	41,927*	1,900
Relation Collègue	3,2718	3,1250	3,3423	3,1700	1,745	9,538*	0,061
Soutien social	3,0261	2,6701	3,0279	2,7700	1,123	40,638*	1,027
Efforts extrinsèques	9,6746	12,3214	9,7769	12,3467	0,002	58,211*	0,013
Efforts intrinsèques	67,5317	70,4405	67,2923	70,3867	0,109	12,615*	0,012
Récompenses	13,8492	19,4643	14,6769	19,7467	0,859	121,940*	0,316
Ratio							
efforts/recompense	1,3966	1,2136	1,2679	1,1955	1,785	4,162*	0,767
Importance travail	3,0913	2,7738	2,9769	2,6700	5,591*	51,868*	0,015
Formation	3,2837	2,8905	3,1138	2,9520	1,337	19,335*	3,278
Compétence	3,2646	3,0992	3,0167	2,9533	11,304*	3,410	0,661
Diversité	3,4206	3,2679	3,2154	3,2900	3,996*	0,496	3,570
Investissement	3,2659	3,0113	3,0757	2,9642	7,735*	14,994*	2,240

*p<.05.

Si la satisfaction doit être d'emblée valorisée en tant que variable primordiale pour l'individu au travail au plan de la santé physique et mentale, nous pouvons également remarquer que les personnes satisfaites de leur emploi ont moins de difficultés à s'adapter aux différents changements organisationnels ($M=1,18$ et $1,21$) que les personnes qui sont insatisfaites de leur emploi ($M=1,99$ et $1,77$). Cependant, rien ne permet de connaître le sens de l'interaction, mais elle reste présente. Il se peut que la fréquence des changements organisationnels et la perturbation qu'ils engendrent soit la cause de la satisfaction ou de l'insatisfaction. D'autre part, les personnes satisfaites, en plus de mieux vivre les changements organisationnels se sentent plus engagées envers leurs institutions. En effet, elles ressentent un engagement plus fort qui les lie avec leur organisation ($M=4,65$ et $4,69$) que les personnes insatisfaites qui se sentent moins concernées par celle-ci et donc moins engagées ($M=4,24$ et $4,29$).

La satisfaction joue également sur la résignation que peut ressentir l'individu. Il semblerait que les personnes satisfaites se résignent moins facilement ($M=0,18$ et $0,20$) que les personnes insatisfaites ($M=0,32$ et $0,30$). La résignation dont font preuve ces dernières indique que, malgré leur insatisfaction face aux différentes situations, elles s'en accommodent plutôt que de se prendre en main.

Le questionnaire de Karasek qui évalue les dimensions liées au degré de contrôle, à l'autonomie au travail mais aussi au support social reçu des collègues et des supérieurs, révèle là encore de nombreux résultats significatifs en fonction de la satisfaction ressentie par l'individu au travail. Les résultats montrent que la satisfaction au travail influence positivement le degré de contrôle qu'à l'individu sur son travail, son autonomie et les contraintes de surcharge de travail. De même, la satisfaction influe positivement sur la perception du support social reçu des collègues et des supérieurs. Pour reprendre les quelques résultats les plus significatifs, il apparaît que les personnes satisfaites ($M=2,84$ et $2,73$) ressentent moins les contraintes de surcharge liées au travail que les personnes insatisfaites ($M=3,07$ et $3,10$). De même, meilleure est la satisfaction, meilleur est le support social. Encore ici, nous ne pouvons connaître le sens de l'interaction. En fait, l'individu satisfait se perçoit davantage qualifié, perçoit avoir un plus grand contrôle sur son travail mais aussi ressent une plus grande autonomie tout en ayant moins de contraintes de surcharge ressentie, ce qui lui permet d'être en harmonie dans son emploi.

Les efforts intrinsèques et extrinsèques que l'individu fournit au travail, mais aussi les récompenses qu'il obtient en retour, tels que mesurés par le questionnaire de Seigrist, sont aussi en lien avec la satisfaction. Selon le modèle, le ratio entre les efforts et les récompenses doit être égal ou supérieur à 1 pour qu'il y ait équilibre, ce qui est le cas pour les quatre groupes ($M= 1,40 ; 1,21 ; 1,27, 1,19$). Les résultats indiquent que les individus satisfaits fournissent moins d'efforts que ce soit sur le plan intrinsèque et extrinsèque que les personnes insatisfaites, mais, fait étonnant, ils disent recevoir moins de récompenses.

Enfin, la satisfaction n'influe pas sur toutes les variables relatives au vécu organisationnel, tel qu'évoqué précédemment. Cette variable influence de manière significative, l'importance que l'individu attribue au travail et à la formation. Ce sont les personnes satisfaites qui accordent le plus d'importance à leur travail ($M=3,09$ et $2,98$) et s'investissent davantage ($M=3,27$ et $3,08$) alors que les personnes insatisfaites n'en

accordent pas autant ($M=2,77$ et $2,67$). La satisfaction au travail semble ici permettre à l'individu de percevoir l'avenir plus sereinement. L'individu satisfait a le sentiment que son organisation lui permettra d'évoluer tant au niveau de ses compétences actuelles que par l'acquisition de nouvelles connaissances.

Effet principal du statut. Le statut influence significativement peu de variables liées au vécu organisationnel, y compris la résignation. Ce résultat est rassurant, car dans la situation inverse, celle-ci entraînerait l'individu dans une spirale d'échec. En effet, se trouvant dans une situation de précarité au niveau de son emploi, l'individu résigné ne trouverait plus la force de chercher un autre travail, ce qui l'amènerait à s'accommoder d'une situation qui n'est pas idéale pour lui.

Les personnes en emploi régulier, tout comme les personnes satisfaites de leur emploi, accordent plus d'importance à leur travail ($M=3,09$ et $2,77$) que les personnes en emploi atypique ($M=2,98$ et $2,67$). Il semble aussi que l'appartenance à l'organisation de manière permanente et à plein temps permet à l'individu de mieux s'identifier à son travail et son institution et de s'y investir. En effet, les résultats indiquent que les personnes en emploi régulier ($M=3,27$ et $3,01$) s'investissent plus dans leur travail que les personnes en emploi atypique ($M=3,08$ et $2,96$).

Par ailleurs, le statut influe sur le sentiment de compétence. En effet, les personnes en emploi régulier ($M=3,26$ et $3,10$) se sentent plus compétentes que les personnes en emploi atypique ($M=3,02$ et $2,95$). De plus, elles sont davantage en mesure de valoriser leurs connaissances. Elles ont le sentiment d'avoir une tâche plus diversifiée et par conséquent plus valorisante ($M=3,42$ et $3,27$) que les personnes en emploi atypique ($M=3,21$ et $3,29$) qui ont eux, le sentiment d'une tâche plus monotone et moins valorisante. Les personnes en emploi atypique, se dévalorisent plus et ont moins le sentiment d'effectuer une tâche intéressante nécessitant des compétences diversifiées.

Effet de l'interaction statut par satisfaction. Deux variables intimement liées sont influencées par l'interaction de la satisfaction et du statut. Les personnes satisfaites et en emploi régulier se sentent plus autonomes ($M=3,10$), et ont un meilleur contrôle de la situation ($M=3,16$) que les personnes satisfaites mais en emploi atypique ($M=2,92$ et $2,94$), suivi des personnes en emploi atypique mais insatisfaites ($M=2,70$ et $2,64$), et finalement, les personnes en emploi régulier mais insatisfaites ($M=2,64$ et $2,57$) qui représentent le groupe le plus problématique au plan du vécu organisationnel.

DISCUSSION

Succinctement, les résultats montrent que plus les travailleurs sont satisfaits dans leur emploi, plus ils se perçoivent en bonne santé. Ils ressentent moins de détresse psychologique, moins de stress. Ils sont moins perturbés par les changements organisationnels, ils ont un sentiment d'engagement organisationnel plus fort, avec plus d'autonomie, moins de contraintes, un soutien social plus fort que les personnes qui ne sont pas satisfaites de leur emploi.

A contrario, il n'existe pas de différences significatives de ces variables précédemment citées en fonction du statut. Autrement dit, peu importe le statut du

travailleur, qu'il soit atypique ou permanent, la détresse, le stress, l'implication au travail sont les mêmes. Ces variables sont, ici, influencées par le sentiment de satisfaction perçu par le salarié.

Contrairement à notre hypothèse de départ qui suppose un lien direct entre les variables statut et satisfaction au travail et le ressenti psychologique et organisationnel, il semble, selon nos résultats, que la satisfaction influence davantage de facteurs que le statut. Celui-ci a des liens uniquement avec la diversité de la tâche, le sentiment de compétence et l'importance accordée au travail, l'absentéisme et le besoin d'énergie pour se motiver au travail. De plus, pour les deux dernières variables citées, c'est le groupe des personnes en emploi permanent qui est alors défavorisé.

Comment expliquer que les travailleurs précaires ne ressentent pas davantage de problèmes au plan de leur santé et du vécu organisationnel ? Tout d'abord, il faut mentionner que la précarité a été appréhendée en prenant en compte les statuts de l'emploi, soit le statut régulier (poste à temps plein) et l'emploi atypique (poste occasionnel soit à temps plein ou à temps partiel). Et, d'emblée, l'emploi atypique a une connotation négative, c'est-à-dire qu'il est considéré hors norme, non valorisant, ce qui peut ne pas être le cas comme l'indique la présente recherche. En effet, il peut même être source de satisfaction dans les cas où il est librement choisi. Alors, il ne s'agit pas de travail précaire. D'ailleurs, Vendramin (2001) abonde en ce sens et a montré que le fait d'occuper un emploi atypique n'est pas synonyme de mal-être, qu'il peut même être source de satisfaction dans le cas où il est choisi volontairement et permet de concilier les divers besoins de ces travailleurs.

Dans l'échantillon étudié, 32,8% des personnes qui ont répondu travaillent à temps partiel et de manière permanente. Il est alors fort possible qu'un certain nombre ait délibérément choisi ce statut d'emploi et que ce choix puisse influencer les variables liées au ressenti organisationnel, telles l'acceptation du statut, la position dans l'institution, le sentiment d'appartenance à l'équipe et par conséquent la gestion du stress et les conséquences physiques et psychologiques qui peuvent en résulter.

Dans une récente étude, Dionne-Proulx et Alain (2006) montrent que la précarité ne semble pas vécue de la même façon dans les secteurs parapublic et privé. Les notions d'ancienneté et de rappel protègent très bien les travailleurs du secteur parapublic étant enchâssées dans leurs conventions collectives. Ces clauses tendent à rassurer les travailleurs quant à leurs possibilités de travail et de carrière. Il n'y aurait alors pas, pour les individus, véritablement d'impuissance à planifier sereinement son avenir. Ils n'ont pas à être constamment en quête d'emploi étant assurés d'un lien d'emploi continu avec un employeur. Cette situation de maintien du lien d'emploi semble constituer un pare-feu contre l'insécurité, le stress et les problèmes de santé qui y sont associés, mentionnent ces chercheurs.

Ce maintien du lien d'emploi est-il suffisant pour permettre une bonne construction identitaire professionnelle et sociale telle que décrite par Armellio et Montandreaux (1995) ? La présente recherche ne permet pas de répondre à cette interrogation mais elle constitue une piste de recherche intéressante pour mieux saisir la notion de précarité et ses effets.

De même, la prise en compte des dimensions de la précarité de Paugam (2001), soit la précarité de l'emploi (absence de contrôle sur le travail et le poste, emplois occasionnels, faible lien avec l'équipe et l'organisation) et la précarité du travail (tâche non valorisée, vide de sens, de faible intensité) serait intéressante dans le cadre d'une prochaine recherche.

Quant à l'influence de la satisfaction sur les variables de santé et le vécu organisationnel, un très grand nombre de variables atteignent le niveau de signification. La satisfaction interfère sur les variables de contrôle, d'autonomie et l'importance accordée au travail. Elle a aussi des liens avec l'engagement organisationnel, les contraintes de temps et la reconnaissance de ses supérieurs. Ces différents indicateurs laissent supposer l'importance de la satisfaction dans la perception que l'individu se fait de son travail, c'est-à-dire sa tâche, sa fonction mais aussi son organisation. De plus, l'influence de cette variable sur des indicateurs comme la santé, l'anxiété, le stress ou encore la détresse psychologique de l'individu permet de mieux comprendre l'impact de ce facteur sur le vécu de l'individu et son bien-être.

Ces résultats vont dans le même sens que bon nombre d'études sur la question. La satisfaction au travail suppose que les besoins d'intégration, de valorisation, d'autonomie et de contrôle sont assouvis. On peut avancer que dans ces conditions, l'individu arrive avec son statut social (lien d'emploi) à se construire comme acteur, à structurer son temps, ce qui diminue d'autant son stress et ses conséquences au plan de la santé. Harrison et Legendre (2002) ont noté l'existence d'un lien entre le stress, la satisfaction, l'estime de soi et la motivation au travail. Paugam (2000) a, lui aussi, montré que la satisfaction face à sa tâche a un effet sur le bien-être de l'individu. En effet, l'auteur note que la satisfaction que l'individu éprouve joue un rôle sur l'impression de contrainte de temps, c'est-à-dire l'évaluation de la charge de travail.

Par ailleurs, les différentes analyses nous amènent à conclure à des résultats différenciés au plan de l'effet de l'interaction satisfaction-précarité sur le ressenti psychologique et organisationnel chez le personnel hospitalier québécois. Ils montrent que seulement trois variables sont influencées, soit l'autonomie et le degré de contrôle exercé sur le travail ainsi que l'appréciation de sa santé physique. Les individus en emplois atypiques mais satisfaits ont des résultats qui se rapprochent des répondants qui ont un emploi régulier qui les satisfait, ce qui nous permet de dire que la variable statut devrait être étudiée selon qu'il est choisi ou imposé pour mieux appréhender le phénomène de la précarité en emploi et voir son impact.

Et, dans une série d'analyses, Dionne-Proulx et Alain (2006) montrent que c'est la double précarité (temps partiel et travail non permanent) qui donne à l'individu un plus grand sentiment de stress (11,72) par rapport aux personnes qui occupent un temps partiel permanents (9,42). Par ailleurs, encore là, pour le personnel infirmier, ces auteurs trouvent peu de différences significatives au niveau de la santé physique et psychologique et du vécu organisationnel.

Par contre, les résultats montrent que les personnes les plus à risque sont celles qui occupent un emploi à temps plein et de manière régulière et qui sont insatisfaites de cet emploi. En effet, ce groupe a obtenu la moyenne la plus faible pour des variables importantes, soit l'autonomie et le degré de contrôle, les contraintes liées à l'emploi. Ce sont aussi eux qui obtiennent la plus faible moyenne pour le support social bien que ce

dernier résultat ne soit pas significatif. Aucun autre indicateur du ressenti organisationnel n'atteint le seuil de signification requis. De même, ce sont les personnes en emploi régulier qui sont satisfaites de celui-ci qui s'auto-évaluent en meilleure santé que les autres groupes et ce, de façon significative. Encore ici, aucun autre indicateur de santé n'atteint le seuil de signification.

Comment interpréter ces résultats d'autant qu'un grand nombre d'indicateurs a atteint le niveau de signification lorsqu'on isole la satisfaction comme variable indépendante ? Comme le statut n'a presque pas de liens avec l'ensemble des variables étudiées, il n'est pas surprenant que l'analyse de l'interaction statut-signification donne de tels résultats.

CONCLUSION

L'hypothèse générale supposait que la double contrainte précarité et insatisfaction avait un effet sur le vécu organisationnel et psychologique de l'individu. La précarité a été appréhendée en fonction des différents statuts d'emploi, soit les temps complets permanents et occasionnels, les temps partiels permanents et occasionnels. La recherche s'est effectuée dans un centre hospitalier universitaire du Québec. Un échantillon stratifié de 1500 travailleurs a été tiré afin d'avoir une représentation de tout le personnel hospitalier (professionnel, technicien, préposé, infirmier) dont 50% travaillant à temps plein et les autres à temps partiel. La cueillette des données fut effectuée avec un questionnaire validé comprenant plusieurs instruments standardisés. Un total de 417 personnes ont rempli le questionnaire et l'ont retourné.

Les résultats nous amènent à conclure à des résultats différenciés au plan des effets à la fois du statut et de la satisfaction pris comme variables indépendantes isolées et à l'interaction entre ces deux variables. Au vu des résultats, il semble que la satisfaction soit la variable centrale qui implique des répercussions et non la précarité, telle que mentionnée dans cette étude. La précarité n'a presque pas de liens avec l'ensemble des variables de ressenti psychologique et organisationnel. De même, l'interaction satisfaction-précarité n'a pas l'impact supposé dans l'hypothèse.

Afin de mieux appréhender la question de la précarité et ses impacts, il serait important de prendre en compte les dimensions définies par Paugam (2001) et Rosa (2002). On y fait référence non seulement aux statuts d'emploi mais également à la tâche en elle-même, qui doit être valorisée et remplie de sens afin que l'emploi ne soit pas précaire. La prise en compte de tels indicateurs est susceptible de mieux nous renseigner sur la nature du travail qui peut comporter des difficultés au plan de la santé des travailleurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ARMELLINO, L., MONTANDREAU, V. 1995. « Autonome ou dépendant, quelle identité professionnelle pour le télétravailleur ? ». *Psychologie du travail et des organisations*, vol. 1, no 4, 36-57.
- BERNIER, J., BLAIN, R., LAFLAMME, G., MORIN, F., VERGE, P. 2001. *L'incessante évolution des formes d'emploi et la redoutable stagnation des lois du travail*, Presse Universitaire Laval, Sainte Foy.
- BRUN, F.-P., BIRON, C., MARTEL, J., IVERS, H. 2003. « Evaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines ». Etudes et recherches, IRSST, R-342, http://www.irsst.qc.ca/fr/publicationirsst_100003.html
- 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)*, vol. 7, no 2, 19p. <http://www.pistes.uqam.ca/v7n2/articles/v7n2a2.htm>.
- DIONNE-PROULX, J. 2000. « L'emploi en mutation ». *Proceedings of the International Conference Networking into the future*. Fondation para la Educación Superior Internacional, A.C., Veracruz, pp. 1-7.
- DIONNE-PROULX, J., ALAIN, M. 2006. *La précarisation du travail et la santé mentale*, Research on Workplace Health and Safety: From the Core to the Margin, SafetyNet-CARWH Conference, June 7-10th, Memorial University, St-John's, Newfoundland and Labrador, Canada.
- 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.
- HARRISSON, D., LEGENDRE, C. 2002. *Santé, sécurité et transformation du travail : Réflexions et recherches sur le risque professionnel*, PUQ, Sainte Foy.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUEBEC, 2004. *Flash-info – travail et rémunération*, vol. 5, no 4, septembre 2004.
- KARASEK, R., THEORELL, T. 1990. *Healthy work : stress, productivity and the reconstruction of working life*, Basic Books, New-York.
- LEDoux, É., LABERGE, M. 2006. *Bilan et perspective de recherche sur la SST des jeunes travailleurs*, R-481, Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail.
- MALENFANT, R., LARUE, A., MERCIER, L., VEZINA, M. 2002. Précarité d'emploi, rapport au travail et intégration sociale. *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 15, no 1, 111-130.
- PAUGAM, S. 2000. *Le salarié de la précarité : les nouvelles formes d'intégration professionnelle*. PUF, Paris.
- 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
- REBITZER, J.B. 1998. «Job safety and contract workers in the petrochemical industry», *Contingent Work : American Employment Relations in transition*, Barker, K. and K. Christensen (dirs), Ithaca, Cornell University Press pp. 263-280.

- ROSA, C. 2002. «Le travail à temps partiel : sous-emploi précaire? Dynamiques 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». *Satisfactions et souffrances au travail* Gangloff, B., L'Harmattan, Paris.
- SIEGRIST, J. 1996. «Adverse Health Effects of High Effort/Low Reward Conditions». *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- STATISTIQUES CANADA, 2007. Enquête sur la population active (EPA), Information détaillée pour mars 2007, http://www.statcan.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3701&lang=fr&db=IMDB&dbg=f&adm=8&dis=2
- TREMBLAY, D.-G., DAGENOIS, L.-F. 2002. *Ruptures, segmentation et mutations du marché du travail*, PUQ, Sainte-Foy.
- VENDRAMIN, P. 2001. *Le travail atypique : Résultats d'enquête*. La fondation du travail, mars 2001. <http://www.ftu.namur.org/fichiers/CSC-travailatypique.pdf>