

• RAPPORT D'ÉTUDES •

AOÛT 2022
N° 034

Relations au travail et travail relationnel

Situation des travailleurs peu et non qualifiés

Équipe

François-Xavier Devetter

Placide Abasabanye

Franck Bailly

Amandine Barrois

Karine Chapelle

Annie Dussuet

Oriane Lanseman

Alexandre Léné

Laura Nirello

Emmanuelle Puissant



Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques
UMR 8019 Centre national de la recherche scientifique - Lille 1

Rapport final
Projet financé par la DARES

RELATIONS AU TRAVAIL ET TRAVAIL RELATIONNEL

SITUATION DES TRAVAILLEURS PEU ET NON QUALIFIES

Partie 2

François-Xavier Devetter (coordinateur, CLERSE), Placide Abasabanye (CLERSE), Franck Bailly (LASTA),
Amandine Barrois (CLERSE), Karine Chapelle (LASTA), Annie Dussuet (CENS), Oriane Lanseman
(CLERSE) Alexandre Léné (CLERSE), Laura Nirello (CLERSE), Emmanuelle Puissant (CREG)

Résumés

Chapitre 1. Quelles configurations relationnelles pour les salariés peu et non qualifiés ? (Amandine Barrois et François-Xavier Devetter, Clerse, Université de Lille)p. 5

Le salarié est bien souvent au cœur d'un nœud de relations nécessaires à l'accomplissement du travail. Ces relations sont non seulement hétérogènes, mais également ambivalentes. L'objectif de ce chapitre est d'étudier conjointement deux types de relations non hiérarchiques : le contact avec le public (usagers, clients) d'une part et le contact avec des collègues d'autre part. En nous basant sur une méthodologie essentiellement quantitative, à partir de l'exploitation des données de l'enquête CT-RPS 2016, nous construisons une typologie de six « configurations relationnelles ». Nous formulons l'hypothèse que ces deux types de rapports (avec le public et avec les pairs) interagissent de manière importante pour dessiner des environnements de travail plus ou moins relationnels. Ces différentes « configurations relationnelles » débouchent alors sur des conditions de travail différentes et sur des vécus des situations de travail spécifiques.

À partir de la typologie réalisée, nous dressons dans un premier temps le portrait socio-économique des salariés en fonction de l'intensité relationnelle de leur activité. Nous mettons en évidence la dimension sexuée des configurations relationnelles, l'absence de lien mécanique entre nature de l'activité et catégorie relationnelles, et l'influence de ces configurations sur les conditions de travail. Puis, dans un second temps, nous soulignons le rôle de chaque configuration sur la satisfaction et l'état de santé des travailleurs. Selon les indicateurs retenus, les différentes configurations peuvent être bien ou mal positionnées. Ainsi, plus qu'une hiérarchie stable entre les configurations, nos analyses mettent en lumière l'existence d'arbitrages différents. Pour terminer, des comparaisons plus spécifiques entre certaines catégories relationnelles permettent d'interroger plus avant le rôle du contact avec le public, puis celui du contact avec les collègues.

Chapitre 2. Le manque de collègues : état des lieux et conséquences sur les conditions de travail ressenties (Amandine Barrois et François-Xavier Devetter, Clerse, Université de Lille) p.54

Dans cette contribution, nous questionnons le lien existant entre le sentiment de manquer de collègues, la satisfaction au travail et l'état de santé des travailleurs. Les recherches menées sur les collectifs de travail ont largement documenté les effets de l'activité collective et du soutien social pour les travailleurs. D'un côté, les travaux portant sur l'isolement au travail ont largement démontré la situation dégradée des travailleurs qui y sont confrontés, tandis que de l'autre, les recherches portant sur les collectifs de travail se sont attachées à montrer comment l'intégration dans ces collectifs étaient bénéfiques pour les salariés. La fragilisation des collectifs de travail, liée à l'individualisation de la gestion de la main d'œuvre, à la mise en compétition des salariés et à la multiplication des plans de restructuration, baisses d'effectifs et délocalisations, nous amène à nous interroger sur le sentiment de manquer de collègues. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur une méthodologie quantitative, comprenant des analyses descriptives et des travaux économétriques, exploitant les données issues de l'enquête CT-RPS 2016. Nous avons restreint notre champ d'analyse aux travailleurs peu ou pas qualifiés, et notamment aux employés et ouvriers qui ont des collègues de travail. Nos analyses soulignent une association particulièrement forte et négative entre le fait de manquer de collègues et la satisfaction au travail. Ce manque est également corrélé à un état de santé détérioré, à la fois sur les dimensions physiques et sur les dimensions psychologiques. Notre travail met ainsi en évidence que les travailleurs manquant de collègues connaissent des conditions de travail plus difficiles,

notamment une plus grande disponibilité temporelle et une surexposition aux situations de tension et aux agressions, ce qui pèse sur leur satisfaction et leur santé.

Chapitre 3. Mon chef, mes subordonnés et moi : l'influence de la hiérarchie sur la satisfaction au travail (Franck Bailly et Karine Chapelle, LASTA, université de Rouen Normandie).....p.84

La satisfaction au travail a des effets sur les salariés, les entreprises ou la société qui justifient les efforts importants faits pour en comprendre les déterminants. Une partie des analyses empiriques s'est plus particulièrement concentrée sur l'influence des relations que nouent les salariés avec leurs supérieurs hiérarchiques. Les résultats indiquent qu'entretenir de bonnes relations avec ses supérieurs augmente la satisfaction au travail des salariés. Notre analyse prolonge ces travaux. Elle cherche à savoir, d'une part, si l'influence de ces relations est identique à tous les échelons hiérarchiques et, d'autre part, s'il est préférable pour les salariés de bien s'entendre avec leurs supérieurs ou, plutôt, de ne pas en avoir ? Pour répondre à ces questions, nous utilisons des données françaises sur le secteur des services qui regroupe l'essentiel des emplois. Nos résultats indiquent que la nature des relations entre salariés et supérieurs hiérarchiques n'impactent pas tous les échelons hiérarchiques de façon identique. Ils indiquent aussi que ne pas avoir de supérieurs ne pénalise pas nécessairement les salariés en termes de satisfaction au travail et peut même, dans certains cas, leur être favorable.

Chapitre 4. Bullying, santé mentale et absentéisme : une approche de médiation modérée (Alexandre Léné, Clerse, Université de Lille).....p.116

Bien que le harcèlement moral au travail ait fait l'objet de nombreux travaux empiriques au cours des dernières années, il existe peu de recherches sur la façon dont cette forme extrême de stress contribue à l'absentéisme. De nombreuses études montrent que l'exposition au harcèlement moral au travail augmente le risque de développer des problèmes de santé mentale. D'autres études montrent également qu'il existe un lien entre les brimades et les absences pour cause de maladie. Cependant, on ne comprend pas encore très bien comment et quand les brimades entraînent l'absentéisme. En particulier, il est important d'identifier quels modérateurs potentiels peuvent atténuer les effets néfastes des brimades au travail sur la santé mentale et l'absentéisme. Notre étude a examiné le rôle des troubles de santé mentale (anxiété et dépression) qui sous-tendent la relation entre les brimades et l'absentéisme. De plus, nous avons testé le rôle potentiellement modérateur que les ressources instrumentales, l'autonomie au travail, le soutien du superviseur et le soutien des collègues peuvent jouer dans la relation entre les brimades et les troubles de santé mentale. Pour ce faire, nous avons réalisé une analyse de médiation modérée auprès d'un échantillon de 22 661 travailleurs français. Après avoir contrôlé leurs caractéristiques individuelles et leurs conditions de travail, nous avons montré que la relation positive entre le harcèlement moral au travail et l'absentéisme était partiellement médiée par l'anxiété et la dépression. En outre, les ressources instrumentales, l'autonomie professionnelle et le soutien du superviseur semblent être des modérateurs des effets du harcèlement moral. En ce qui concerne le rôle modérateur du soutien des collègues, nos résultats sont plus nuancés. Cette étude contribue à la littérature sur ce sujet en montrant que les organisations peuvent réduire les effets potentiellement négatifs du harcèlement moral au travail. Nos résultats suggèrent que les ressources organisationnelles peuvent contribuer à rendre les individus capables de faire face à l'agression. Elles contribuent ainsi à leur résilience.

Chapitre 5. Les collectifs de travail dans les métiers auprès des personnes âgées : fragiles, fragilisés mais indispensables. (FX Devetter, Annie Dussuet, Laura Nirello et Emmanuelle Puissant).....p.145

Le manque d'attractivité des « métiers du vieillissement », que ce soit en établissements ou dans les services à domicile, est aujourd'hui nettement identifié. Les mauvaises conditions de travail et d'emploi sont largement identifiées. Parmi celles-ci la faiblesse des collectifs de travail est plus rarement mise en avant. Cette contribution à partir de données quantitatives issues de l'enquête RPS 2016 et surtout d'une enquête qualitative menée au sein d'Ehpad et de Saad, vise ainsi à rappeler la fragilité spécifique des collectifs de travail dans ces métiers. Il s'agit ensuite de souligner la diversité et l'importance des rôles que le collectif de travail peut être amené à jouer. Enfin, nous cherchons à mettre en évidence l'émergence de deux visions différentes de ce que peut ou pourrait être un collectif de travail dans ce champ. Ces orientations demandent néanmoins des ressources multiples difficilement mobilisables dans le contexte actuel des politiques de la vieillesse.

Chapitre 6. La relation de service face à un « double bénéficiaire » : l'exemple du travail de care dans les Ehpad ? (FX Devetter, Annie Dussuet, Laura Nirello et Emmanuelle Puissant).....p.169

Les métiers du « prendre soin » ont pris une place quantitative et symbolique importante. Leurs spécificités sont nombreuses et notamment parce qu'ils s'inscrivent dans un type bien particulier de relation de service qui s'écarte des logiques, mieux connues, du soin médical ou de la relation marchande. L'un des éléments importants renvoie à la dualité des bénéficiaires : le service s'adresse en effet d'abord aux personnes vulnérables mais également à leur entourage. Cette contribution vise ainsi à questionner, à partir du rôle des « familles » dans les Ehpad, l'impact sur les conditions et l'organisation du travail de ces acteurs à la fois externes mais très présents. Trois fonctions sont ainsi mises en évidence : un rôle de critique externe, un rôle dans la codétermination du besoin et enfin un rôle direct dans le travail lui-même. L'article souligne l'ambivalence de ces interactions et conclue en esquissant les pistes de ce qui semble nécessaire pour rendre positive cette relation triangulaire.

Chapitre 7. Quels effets des outils technologiques sur la relation de travail et la relation de service ? (Annie Dusset et Emmanuelle Puissant)p.190

Plusieurs recherches antérieures ont permis de mettre en évidence des craintes qui peuvent être importantes, lors de l'annonce de l'introduction de nouveaux outils, notamment numériques, dans des activités qui ont une forte dimension relationnelle. Les entretiens semi-directifs réalisés dans des structures médico-sociales (Ehpad et Saad) soulignent l'effet ambivalent de ces outils : certes ils peuvent améliorer certaines conditions de travail et faciliter les échanges mais ils peuvent également créer ou renforcer certaines difficultés : des problèmes techniques ou juridiques, un alourdissement de la charge de travail, une dégradation des relations entre les différents acteurs. Nous soulignons alors trois enjeux spécifiques. En effet l'utilisation de tous les outils numériques (re)pose la question de la mesure et de l'objectivation du travail (et notamment de ces composantes relationnelles), soulignent les difficultés juridiques et éthiques relatifs aux informations transmises et enfin met en lumière l'importance de renforcer les échanges avec l'ensemble des destinataires du service (et notamment, ici, les personnes âgées et leurs « proches »).

Annexe méthodologique des travaux qualitatifsp.222

Chapitre 1. Quelles configurations relationnelles pour les salariés peu et non qualifiés ?

Amandine Barrois et François-Xavier Devetter, Clerse, Université de Lille

Table des matières

Quelles configurations relationnelles pour les salariés peu et non qualifiés ?	5
Introduction	6
1. Six configurations relationnelles types	6
1.1 Méthodologie : création de six catégories relationnelles	6
1.2 La composition socio-démographique des six catégories	8
1.3 Positions professionnelles des six catégories	9
2. Catégories relationnelles et conditions de travail	11
2.1 Caractéristiques de l'emploi et trajectoires professionnelles	11
2.2 Temps de travail : durée, horaires et prévisibilité	14
2.3 Conditions de travail : Pénibilités physiques, autonomie et rythmes de travail	17
2.4 Relations au travail : comment se caractérisent les rapports aux supérieurs et aux collègues selon les configurations relationnelles ?	20
3. Comment les catégories relationnelles influencent-elles la satisfaction vis-à-vis du travail ?	23
3.1 Catégories relationnelles et satisfaction au travail	23
3.2. Un environnement de travail relationnel est-il plus épanouissant pour le salarié ? Comparaison des catégories 1 et 6.	27
4. Le public est-il une ressource ou une contrainte ? Comparaison des catégories 1 et 2 ; et des catégories 4 et 6.	34
4.1 Travailler au contact du public : un travail au contenu épanouissant, mais caractérisé par des conditions de travail plus difficiles	35
4.2 Pour les travailleurs au contact du public, un état de santé dégradé ?	37
4.3 Analyses toutes choses égales par ailleurs	38
5. Comment les collègues influencent-ils la perception du travail ? Comparaison des catégories 2, 5 et 6.	41
5.1 Les travailleurs sans collègues sont globalement plus satisfaits que les autres	42
5.2 Avoir peu d'interactions avec des collègues : une situation particulièrement défavorable pour les travailleurs.	45
Conclusion	47
Bibliographie	51

Introduction.

Dans ce premier chapitre, nous nous appuyons essentiellement sur les données quantitatives issues de l'enquête RPS 2016 afin de caractériser les situations dans lesquelles les salariés se trouvent en fonction de l'intensité de leurs relations avec leurs collègues d'une part et avec le public d'autre part. Le croisement de ces deux axes nous permet en effet de construire une classification des salariés en six configurations relationnelles distinctes.

Une première section précise la méthodologie retenue et décrit la composition sur le plan socio-démographique et professionnel des catégories construites. Une deuxième section s'attache ensuite à comparer les différentes configurations relationnelles en termes de conditions de travail.

Une troisième section vise à analyser l'impact éventuel de ces catégories relationnelles sur les variables de satisfaction et de bien-être au travail. Les quatrième et cinquième section s'intéressent enfin successivement à l'impact spécifique du contact avec le public puis de l'intensité des relations avec les collègues.

1. Six configurations relationnelles types

Après avoir précisé la méthodologie de construction des six catégories relationnelles (section 1.1), nous présentons brièvement les principales caractéristiques socio-démographiques des travailleurs de chaque catégorie (1.2). Nous apportons ensuite un rapide éclairage sur les principales catégories socioprofessionnelles et principales fonctions associées aux différentes configurations relationnelles (1.3).

1.1 Méthodologie : création de six catégories relationnelles

Le salarié est bien souvent au cœur d'un nœud de relations nécessaires à l'accomplissement du travail. Ces relations professionnelles sont non seulement hétérogènes, mais également ambivalentes. Elles peuvent être des ressources pour faire face aux difficultés techniques du travail (Blanch, 2016 ; Vera et alii, 2016 ; voir également le chapitre sur les collectifs de travail du présent rapport) ou des supports à des échanges permettant la revendication de meilleures conditions de travail. Mais ces relations de travail peuvent également être à l'origine de pressions accrues ou de mécanismes de contrôle directs (l'analyse des relations avec les supérieurs hiérarchiques est plus spécifiquement traitée dans le chapitre 3 du présent rapport) ou indirects (clients, collègues). Dans certains cas, elles peuvent même apparaître comme des sources explicites de nuisance et de pénibilité, y compris à travers des formes de violence ou de harcèlement (voir chapitre 4 de ce rapport).

L'objectif de ce premier chapitre est d'étudier conjointement deux types de relations non hiérarchiques : le contact avec du public (usagers, clients) et le contact avec des collègues. L'hypothèse est ainsi faite que ces deux types de rapports interagissent de manière importante pour dessiner des environnements de travail plus ou moins relationnel. Ces différentes « configurations relationnelles » débouchent alors sur des conditions de travail différentes et sur des vécus des situations de travail spécifiques.

Pour tester cette hypothèse, nous cherchons à caractériser des profils-types en fonction de l'intensité des relations nouées à l'occasion du travail – intensité des relations avec les « pairs » d'une part et intensité des relations avec le public d'autre part. Pour cela, nous construisons des « catégories relationnelles » à partir du croisement de deux variables : Travseul et Public1. La première variable permet au travailleur d'indiquer à quelle fréquence il travaille seul, c'est-à-dire de façon autonome, sans coopérer (et non pas seul dans une pièce) ; la deuxième variable permet de caractériser la nature et la fréquence du contact avec le public.

- TRAVSEUL – « Travaillez-vous seul ? » Toujours / Souvent / Parfois / Jamais
- PUBLIC1 – « Êtes-vous en contact direct avec le public, de vive-voix en face à face ? » Oui / Non

Pour caractériser l'intensité relationnelle, nous réalisons un croisement en six postes :

1. Travailler avec des collègues – en 3 postes

TRAVSEUL = Jamais / Parfois ou Souvent / Toujours

2. Travailler avec du public – en 2 postes

PUBLIC1 = Toujours de vive voix / Autres situations (c'est-à-dire sans contact avec le public ou contact en face à face souvent/parfois/jamais ou contact uniquement par téléphone/mail)

Tableau n°1 : Présentation des six catégories relationnelles

Catégorie	Résumé	Description	Répartition des employés-ouvriers (en %)	% d'employés-ouvriers au sein de chaque catégorie
Catégorie n°1	Isolement complet	Peu de contact avec le public Jamais de contact avec des collègues	15,5	61,3
Catégorie n°2	Isolement face au public	Contact fort avec le public Jamais de contact avec des collègues	20,5	64,9
Catégorie n°3	Situation intermédiaire	Peu de contact avec le public Contact modéré avec des collègues	16,7	42,0
Catégorie n°4	Situation intermédiaire	Peu de contact avec le public Contact fort avec des collègues	13,9	58,1
Catégorie n°5	Intensité relationnelle assez forte	Contact fort avec le public Contact modéré avec des collègues	19	52,2
Catégorie n°6	Intensité relationnelle très forte	Contact fort avec le public Contact fort avec des collègues	14,4	55,3

Lecture : 15,5% des employés-ouvriers appartiennent à la catégorie n°1 ; et 61,3% des salariés de la catégorie n°1 sont employés ou ouvriers.

À partir de la typologie réalisée, nous effectuons un certain nombre d'analyses descriptives et de tris croisés afin de caractériser le profil des six catégories relationnelles retenues, que nous complétons par des analyses économétriques ponctuelles sur certains points précis. Par ailleurs, nous restreignons notre champ à la population des ouvriers et des employés.

1.2 La composition socio-démographique des six catégories

Les six catégories-types sont de tailles relativement homogènes : elles représentent entre 14 et 20 % de notre population de référence (cf. tableau n°1). La catégorie la plus représentée est l'isolement face au public (catégorie 2) : 20,5% des employés-ouvriers sont dans cette configuration.

Les six catégories se distinguent sensiblement les unes des autres sur le plan des caractéristiques socio-démographiques :

- Les femmes sont surreprésentées dans les catégories les plus relationnelles et les moins relationnelles ; tandis que les hommes sont plus souvent dans les configurations intermédiaires. Ces résultats s'expliquent, au moins en partie, par des effets de composition de la main d'œuvre (voir infra.) Nous constatons ainsi que 42,6 % des employées et des ouvrières travaillent sans collègues (contre 28,6 % des hommes) et parmi elles, 26,3 % travaillent en situation d'isolement face au public (contre 14 % des hommes). Dans le même temps, 36,6 % des employées et des ouvrières sont concernées par les catégories les plus relationnelles, c'est-à-dire travailler en contact du public avec des collègues (contre 29,9 % des hommes)
- L'isolement semble croître avec l'âge : en effet, plus l'intensité relationnelle est faible, plus l'âge moyen et l'âge médian sont élevés. La part des moins de 30 ans est deux fois plus faible dans la configuration 1 « isolement complet » que dans la configuration 6 « intensité relationnelle la plus forte » : 12,0 % des travailleurs de la catégorie 1 ont moins de 30 ans contre 25,7 % des travailleurs de la catégorie 6. Par effet miroir, la part des travailleurs de plus de 50 ans est presque deux fois plus forte dans la première catégorie.
- Les configurations les plus isolées concentrent un pourcentage plus conséquent de travailleurs peu ou pas diplômés : 27,9 % des employés et des ouvriers en situation d'isolement complet et 30,6 % de ceux qui sont en isolement face au public possèdent un diplôme équivalent ou inférieur au brevet des collèges. La configuration intermédiaire 4 concentre elle aussi une part importante de travailleurs non diplômés.

Tableau n°2 : Caractéristiques socio-démographiques des catégories relationnelles

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.3 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
% de femmes	55,3	67,6	36,6	34,6	57,3	58,3	52,6
% origine étrangère	13,5	15,5	13,5	16,2	11,5	14,0	14,0
Âge médian au moment de l'enquête	46	45	41	42	39	40	42
Âge moyen au moment de l'enquête	44,8	43,5	40,0	41,2	39,0	39,4	41,4
% de moins de 30 ans	12,0	16,4	24,2	18,0	28,1	25,7	20,8
% de plus de 50 ans	40,0	37,7	25,2	26,2	26,0	23,0	30,0
% sans diplôme (Brevet ou inférieur)	27,9	30,6	19,6	30,8	19,8	19,5	24,7

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 **Lecture** : En 2016, 15,5 % des employés et des ouvriers appartiennent à la « catégorie relationnelle n°1 » ; c'est-à-dire à la catégorie des travailleurs complètement isolés. En outre, 55,3 % des employés et des ouvriers appartenant à la catégorie 1 sont des femmes. **Source** : Enquête CT-RPS 2016 DARES

1.3 Positions professionnelles des six catégories

L'analyse par fonctions et par catégories professionnelles nous permet de souligner que :

- L'isolement complet est particulièrement associé aux fonctions de production (30,3 % des travailleurs de cette catégorie) et de gardiennage, nettoyage (18,5 %). Toutefois, cette configuration relationnelle se caractérise par une grande hétérogénéité de métiers : en effet, les travailleurs isolés se répartissent dans de nombreuses catégories socioprofessionnelles, telles que les ouvriers qualifiés et non qualifiés de type industriel (23,5 %), les employés administratifs d'entreprise (16,9 %), les ouvriers qualifiés et non qualifiés de type artisanal (14,2 %) ou encore les personnels des services directs aux particuliers (13,4 %).
- L'isolement face au public renvoie prioritairement aux fonctions de gardiennage, nettoyage (22 %) et aux soins des personnes (21,5 %). Les travailleurs isolés face au public appartiennent ainsi majoritairement aux personnels des services directs aux particuliers (38 %), puis aux employés de la fonction publique (14,7 %) et aux chauffeurs (12,1 %).
- Les catégories intermédiaires 3 et 4 sont relativement proches l'une de l'autre et renvoient majoritairement à des fonctions ouvrières : 33,8 % des travailleurs de la catégorie 3 et 46,8 % des travailleurs de la catégorie 4 occupent une fonction de production. La catégorie 3 se distingue toutefois par une part plus importante de secrétariat (10,8 %) et de gestion, comptabilité (10,9 %).

- Les catégories les plus relationnelles renvoient également à des situations relativement proches. Ainsi, nous retrouvons dans ces deux configurations une part importante de fonction commerciale (20,1 % des travailleurs de la catégorie 5 et 12,0 % des travailleurs de la catégorie 6) et de soins aux personnes (15,5 % contre 18,9 %). Ces travailleurs sont ainsi majoritairement des employés de la fonction publique et des employés de commerce.

Tableau n°3 : Catégories professionnelles, secteurs d'activité et fonctions principales

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.3 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
Catégories socioprofessionnelles (CSE)							
Employés de la fonction publique	9,0	14,7	13,1	12,0	26,8	35,8	18,5
Policiers et militaires	2,9	1,9	3,3	2,7	4,7	7,1	3,7
Employés administratifs d'entreprise	16,9	8,5	17,0	9,4	13,0	8,6	12,2
Employés de commerce	3,5	9,2	5,7	2,7	16,9	15,1	9,1
Personnels des services aux particuliers	13,4	38,0	2,3	2,0	10,5	11,3	14,2
Ouvriers qualifiés de type industriel	13,9	1,8	14,9	17,8	3,4	3,6	8,7
Ouvriers qualifiés de type artisanal	6,5	5,0	13,8	15,8	10,3	9,9	9,9
Chauffeurs	7,1	12,1	2,3	1,0	7,1	0,8	5,6
Ouvriers qualifiés de la manutention	6,9	2,2	5,7	7,6	1,0	1,2	3,9
Ouvriers non qualifiés de type industriel	9,6	1,5	11,5	19,6	2,7	2,3	7,3
Ouvriers non qualifiés de type artisanal	7,7	5,2	6,9	6,9	3,1	2,4	5,3
Ouvriers agricoles	2,6	0,0	3,4	2,6	0,6	2,0	1,7
Activité principale de l'établissement (NAF)							
Fabrication de denrées alimentaires et tabac	3,5	1,8	4,0	10,0	2,0	1,3	3,6
Fabrication d'autres produits industriels	13,9	1,1	10,5	13,9	1,1	1,4	6,5
Construction	5,3	2,1	11,5	15,3	6,1	7,4	7,5
Commerce ; réparation d'automobiles	11,0	12,5	12,3	6,2	22,4	18,3	14,1
Transports et entreposage	11,6	13,2	7,1	6,7	7,5	4,2	8,6
Hébergement et restauration	2,6	4,5	3,2	5,0	6,2	8,0	4,9
Activités scientifiques et techniques ; services administratifs	12,2	6,0	11,1	5,5	4,9	4,1	7,2
Administration publique	7,0	6,8	11,4	13,8	9,9	10,6	9,7
Enseignement	2,3	4,5	3,6	2,1	5,4	12,8	5,0
Activités pour la Santé Humaine	2,2	4,8	3,2	2,5	12,9	13,7	6,6
Hébergement médico-social et action sociale sans hébergement	2,9	17,6	3,2	4,0	9,5	9,4	8,3
Autres activités de services	11,2	19,5	2,4	2,0	3,6	4,4	7,8
Autres	14,4	5,7	16,5	13	8,6	4,4	10,2
Fonction principale dans l'emploi							
Production, chantier, exploitation	30,3	6,1	33,8	46,8	10,8	14,9	22,3
Installation, réparation, maintenance	4,0	3,4	10,6	8,1	5,4	2,9	5,7
Gardiennage, nettoyage, entretien	18,5	22,0	9,1	6,1	7,4	7,8	12,3
Manutention, magasinage, logistique	11,2	9,6	8,9	11,6	6,9	6,5	9,0
Secrétariat, saisie, accueil	12,1	9,1	10,8	8,1	9,9	10,2	10,0

Gestion, comptabilité	9,8	2,2	10,9	6,1	3,1	2,7	5,6
Commercial, technico-commercial	1,8	7,8	3,9	3,0	20,1	12,0	8,5
Études, R&D, méthodes et Enseignement	0,6	0,6	1,2	0,8	1,8	4,6	1,5
Soin des personnes	2,3	21,5	1,0	0,8	15,5	18,9	10,7
Autre fonction	9,3	17,8	9,6	8,6	19,2	19,6	14,4

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016

Lecture : En 2016, 9,0 % des employés et des ouvriers appartenant à la catégorie 1 sont employés de la fonction publique.

Les catégories relationnelles sont donc fortement liées aux fonctions occupées par les travailleurs et renvoient à des secteurs d'activité et à des professions différentes. Pour autant, une même profession ou une même fonction peut se classer dans plusieurs catégories relationnelles. À titre d'exemple, si les aides à domicile sont majoritairement isolées face au public (69 % d'entre elles), environ 15 % d'entre elles se déclarent en isolement complet et 12 % en intensité relationnelle assez forte (cat. 5). À l'inverse, la fonction de secrétariat se répartit de manière assez homogène entre les six configurations (entre 8 et 12 % des travailleurs, peu importe la catégorie relationnelle). Ainsi, loin d'être un « doublon » avec un classement par professions, cette grille devrait nous permettre de comparer sous un angle original les contextes de travail. En outre, elle souligne l'intérêt des comparaisons au sein de certaines fonctions ou groupes de professions qui se partagent entre catégories relationnelles différentes à l'image de l'opposition entre les catégories 1 et 2 dans le cas du gardiennage/nettoyage (voir nos travaux précédents sur cette question et notamment Abasabanye, Bailly et Devetter, 2018) ou l'opposition entre les catégories 2, 5 et 6 dans le cas du soin. Nous reviendrons spécifiquement sur cet enjeu des métiers du soin dans les chapitres 5 et 6 qui s'appuient plus directement sur les travaux qualitatifs.

2. Catégories relationnelles et conditions de travail

A partir de l'identification de ces six catégories, nous cherchons à les comparer sur le plan des niveaux de précarité et de rémunération (2.1), puis de l'organisation des temps de travail (2.2) avant d'aborder les conditions physiques de travail (2.3). Une dernière section évoque brièvement les situations de tension avec les supérieurs hiérarchiques et les autres acteurs (2.4).

2.1 Caractéristiques de l'emploi et trajectoires professionnelles

Si les travailleurs de chacune des catégories relationnelles occupent des métiers et exercent des fonctions différentes, ils connaissent également des conditions d'emploi et des trajectoires professionnelles différentes. L'appartenance à l'une ou l'autre des catégories relationnelles renvoie à une intégration sur le marché du travail plus ou moins difficile, mais également à des situations de précarité économique plus ou moins marquées.

Soulignons d'abord que le chômage de longue durée touche différemment les six configurations : ce sont les catégories les plus isolées qui ont connu le plus souvent une ou plusieurs périodes de chômage supérieure(s) à un an ; suivies par les catégories les plus relationnelles. Presque 43 % des employés et des ouvriers en situation d'isolement complet ont connu un ou plusieurs épisodes de chômage de longue durée ; et presque 42 % des travailleurs isolés face au public. Ces deux catégories se distinguent surtout des autres travailleurs par le fait d'avoir connu plusieurs périodes de chômage de plus d'un an. Les catégories les plus relationnelles (catégories 5 et 6) ont connu un épisode de chômage longue durée dans des proportions comparables aux catégories isolées ; mais s'en distinguent sur le fait d'avoir connu plusieurs épisodes de chômage longue durée. En effet, le pourcentage de travailleurs concernés y est bien plus faible. Par ailleurs, ces deux catégories ont travaillé un peu plus que les autres en CDD ou en contrats aidés depuis la fin de leurs études initiales.

Les catégories 1 et 2 se caractérisent également par une plus grande hétérogénéité d'emplois, puisque 38 % des travailleurs complètement isolés et 35,9 % des travailleurs isolés face au public ont occupé plus de deux emplois différents¹ depuis la fin de leurs études.

Tableau n°4 : Trajectoires professionnelles et emplois des catégories professionnelles

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.3 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
Caractéristiques de l'emploi et situation économique							
CDI et emploi sans limite de durée	78,6	85,0	77,9	75,3	81,2	78,5	79,8
Temps partiel	24,6	40,3	15,3	12,1	24,9	28,1	25,1
dont temps partiel subi	34,8	48,8	42,9	35,6	38,3	37,0	41,3
Revenu net mensuel moyen	1 407 €	1 202 €	1 507 €	1 545 €	1 368 €	1 364 €	1 387 €
% de revenus nets mensuels < SMIC	31,0	44,8	20,4	20,3	28,1	26,7	29,5
% de très bas salaires (< 800€)	18,3	29,8	9,0	9,1	13,7	15,2	16,6
Trajectoires professionnelles							
Position pro. correspondant bien à la formation du salarié (SIEG34)	56,7	61,4	61,6	57,0	60,4	61,1	59,8
Chômage d'un an ou plus (TCHOLE)							
Une période de chômage long	21,8	23,4	19,9	17,1	21,5	23,9	21,4
Plusieurs périodes de chômage long	21,7	18,6	11,5	15,7	12,2	13,7	15,6
Avoir déjà travaillé en CDD ou en contrat aidé (TCDDE)	61,1	61,8	62,1	61,7	67,1	67,6	63,6
Avoir déjà travaillé en intérim (TINTERIME)	48,6	37,2	49,1	55,5	37,7	38,7	43,9

¹ Emplois de plus d'un an, dans des entreprises différentes ou pour des employeurs différents, en dehors de l'emploi actuel.

Nombre d'emplois de plus d'un an dans des entreprises différentes, en dehors de l'emploi actuel (NBEMPE)							
Moins de 2 emplois différents	44,3	45,9	54,0	55,9	54,3	54,1	51,1
3 ou plus emplois différents	38,0	35,9	27,4	25,2	26,6	31,1	30,9

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 78,6 % des employés et des ouvriers appartenant à la catégorie 1 ont un emploi sans limite de durée.

En ce qui concerne les conditions d'emploi actuelles, des disparités existent dans le pourcentage de travailleurs employés en CDI (ou équivalent) sans qu'une hiérarchie stable puisse être dressée entre les configurations-types. Ainsi, ce sont les employés et les ouvriers isolés face au public qui sont le plus souvent en emploi stable (85 % d'entre eux sont en CDI) et ce sont les travailleurs de la situation intermédiaire 4 qui bénéficient le moins souvent d'un emploi sans limite de durée. En effet, le recours à l'intérim est plus développé dans cette catégorie que dans les autres – résultat pouvant être relié au profil plus masculin et plus ouvrier de cette catégorie relationnelle.

Le temps partiel touche massivement les travailleurs isolés face au public (40,3 %) mais ne concerne qu'assez peu les catégories intermédiaires 3 et 4 (environ 12 et 15 %). En outre, les travailleurs de la catégorie 2 subissent davantage le temps partiel puisque 48,8 % de ceux qui travaillent à temps partiel le font faute d'avoir trouvé un emploi à temps plein. Ces différences de temps de travail se répercutent mécaniquement sur les niveaux de rémunérations mensuelles (comme nous le verrons plus en détails dans la section suivante). Les travailleurs isolés face au public touchent le salaire mensuel le plus bas, 1202 € en moyenne. Viennent ensuite les travailleurs des catégories les plus relationnelles, avec un salaire moyen d'environ 1360 €. Enfin, ce sont les catégories intermédiaires qui sont les mieux payées.

Par conséquent, les travailleurs isolés face au public sont particulièrement exposés à la pauvreté et aux très bas salaires. Selon l'INSEE, les « *très bas salaire* » se définissent comme inférieurs à la moitié du salaire médian de l'ensemble de la population. En 2016, le salaire médian s'élevait à 1 600€ et le SMIC mensuel net pour un temps plein s'établissait à 1 141€. Ainsi, selon ces chiffres, 44,8 % des travailleurs isolés face au public touchent un salaire net mensuel inférieur au SMIC ; soit deux fois plus que les catégories intermédiaires 3 et 4. Mais surtout, ils étaient presque 30 % à toucher un très bas salaire, soit moins de 800€ par mois. C'est environ 15 points de pourcentage de plus que les catégories 5 et 6 et 20 points de plus que les catégories intermédiaires.

La situation économique des travailleurs complètement isolés (cat.1) est relativement proche de celle des travailleurs isolés face au public : 31 % d'entre eux touchent un salaire net mensuel inférieur au SMIC et 18,3 % touchent moins de 800€ par mois. Cette catégorie de travailleurs est la deuxième plus pauvre de nos catégories, au regard de ces résultats (même si leur salaire moyen est supérieur au salaire moyen de l'ensemble des employés-ouvriers) Toutefois, ces travailleurs sont moins exposés au temps partiel que les travailleurs de la catégorie 2 puisqu'ils ne sont concernés qu'à 24,6 % (contre 40,3 %) ; en outre, ils sont les moins touchés par le temps partiel contraint : seulement 34,8 % de ceux qui travaillent à

temps partiel le font faute d'avoir trouvé un emploi à temps plein. En effet, ils déclarent bien plus souvent que les autres occuper un temps partiel pour pouvoir disposer de temps libre (17,2 % d'entre eux contre 10,2 % des employés-ouvriers dans leur ensemble).

Les catégories intermédiaires connaissent la meilleure situation : moins exposées au temps partiel (même si la catégorie 3 le subit davantage quand elle y est confrontée), elles touchent les salaires mensuels moyens les plus élevés (environ 1500€) et sont moins concernées par les bas et très bas salaires : 9,0 % des travailleurs des catégories intermédiaires touchent moins de 800€.

Enfin, les catégories les plus relationnelles (cat. 5 et 6) ont des situations très proches et sont dans une position intermédiaire. Moins confrontées au temps partiel et à la pauvreté que les travailleurs isolés face au public, elles le sont néanmoins plus que les catégories 3 et 4.

2.2 Temps de travail : durée, horaires et prévisibilité

Comme nous l'avons montré précédemment, les six catégories relationnelles impliquent des professions et des fonctions de natures différentes. Chaque configuration renvoie à une intensité de relations nouées durant le travail et cette intensité relationnelle est liée à la nature de l'activité réalisée par le travailleur. Tout comme elle influence le degré de relations professionnelles nécessaires à l'accomplissement du travail, la nature de l'activité influence également les conditions dans lesquelles s'effectue le travail, à commencer par le temps de travail.

En effet, le rapport au temps de travail est largement différencié selon les catégories socioprofessionnelles, les secteurs et les métiers : les exigences de disponibilité imposées aux travailleurs ne répondent pas aux mêmes contraintes, ni aux mêmes impératifs économiques, selon la profession exercée puisque les activités réalisées sont par nature différentes. Les caractéristiques de l'organisation productive, les besoins économiques de l'entreprise mais également la position du salarié dans le système économique et dans la hiérarchie sociale, et les rapports de force qui en découlent (Cianferoni, 2019 ; Barrois, Devetter, 2017 ; Sautory, Zilloniz, 2015 ; Testenoire, 2007 ; Chenu, 2002) vont influencer sur les différentes composantes du temps de travail. Le nombre d'heures et de jours travaillés, la localisation des horaires à l'échelle de la journée ou de la semaine, mais également la prévisibilité et la maîtrise des temps travaillés sont autant d'éléments qui vont distinguer les travailleurs les uns des autres (Barrois, 2016).

Pour commencer, nous nous intéressons aux durées hebdomadaires de travail. Il existe des écarts de durées moyennes entre les catégories relationnelles, pouvant aller jusqu'à 4h15 entre le temps hebdomadaire le plus court et le temps le plus long. Les catégories les moins relationnelles ont les temps de travail les plus courts : les travailleurs complètement isolés travaillent en moyenne 32h52 par semaine et les travailleurs isolés face au public, 31h45. Le temps partiel touche massivement cette deuxième catégorie alors que la première catégorie se situe plutôt dans la moyenne des employés et ouvriers, comme nous l'avons vu dans la

section précédente. Ce sont les employés et ouvriers des catégories intermédiaires qui ont les durées hebdomadaires de travail les plus importantes, les travailleurs de ces deux catégories travaillant en moyenne plus de 35 heures par semaine, tandis que les catégories les plus relationnelles occupent une position intermédiaire sur les questions relatives à la durée hebdomadaire et au temps partiel.

Nous nous intéressons ensuite à la localisation des horaires de travail. Nos analyses mettent en évidence une opposition assez marquée entre les horaires décalés aux marges de la semaine (samedi, dimanche) et les horaires décalés aux marges de la journée (matin, soir, nuit). Le travail habituel de fin de semaine concerne tout particulièrement les catégories en contact avec le public (cat.2, 5 et 6) alors que les horaires décalés en journée, lorsqu'ils sont habituels, concernent davantage les catégories 1 et 4. La catégorie 3 occupe une position spécifique puisqu'elle est relativement épargnée par les horaires atypiques.

- Les travailleurs en contact avec le public sont fortement exposés au travail du dimanche, et plus encore au travail du samedi. Ainsi, 27 % des travailleurs isolés face au public, 46 % des travailleurs de la catégorie 5 et 40 % des travailleurs de la catégorie 6 déclarent travailler occasionnellement ou régulièrement le dimanche. L'opposition entre ces catégories et les autres est encore plus marquante pour le seul travail dominical habituel (cf. tableau n°5) Concernant le travail du samedi, 36 % des travailleurs isolés face au public, 50 % des travailleurs de la catégorie 5 et 45 % des travailleurs de la catégorie 6 déclarent travailler habituellement ce jour-là (contre 19 à 21 % des autres catégories). Les écarts entre ces travailleurs et les autres se réduisent légèrement quand on intègre le travail occasionnel du samedi, mais demeurent de l'ordre de 28 points entre les plus exposés et les moins exposés.
- Les disparités entre les six catégories sont moins flagrantes pour les horaires décalés aux marges de la journée, mais nous notons quand même que les travailleurs complètement isolés et les travailleurs de la catégorie 4 sont les plus concernés par ces horaires lorsqu'ils sont habituels. Respectivement 28 % et 30 % d'entre eux travaillent habituellement tôt le matin. Ils sont également 13 % et 12 % à travailler régulièrement la nuit. Le travail régulier du soir concerne à parts relativement comparables ces travailleurs et ceux des catégories 5 et 6 (entre 19 et 23 %).

La hiérarchie entre les configurations relationnelles se modifie lorsqu'on se penche sur le travail atypique occasionnel : c'est la catégorie 5 qui est la plus exposée au travail occasionnel du matin, du soir et de la nuit, suivie par la catégorie 6. Alors que les travailleurs complètement isolés (cat.1) figurent parmi les plus exposés au travail décalé lorsque celui-ci est habituel, ils sont les moins concernés par le travail atypique occasionnel. De fait, lorsqu'on additionne les modalités « habituellement » et « occasionnellement » des questions portant sur les horaires de travail atypiques, ce sont les travailleurs de la catégorie 5 qui sont les plus fortement touchés, que les horaires soient décalés aux marges de la semaine ou aux marges de la journée (même si la catégorie 4 reste la plus confrontée au travail tôt le matin, notamment en raison de la surreprésentation des ouvriers dans cette catégorie)

Enfin, nous nous penchons sur une troisième composante du temps de travail, à savoir la question de la régularité et de la prévisibilité des horaires. Les catégories travaillant au contact du public ont des horaires de travail légèrement moins prévisibles, mais surtout bien moins réguliers que les autres : en effet, 33 % des travailleurs isolés face au public, 31 % des travailleurs de la catégorie 5 et 28 % des travailleurs de la catégorie 6 ont des horaires variables d'un jour sur l'autre. Ils sont également plus susceptibles que les autres de travailler au-delà de l'horaire prévu.

Tableau n°5 : Temps de travail en fonction des catégories relationnelles

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.3 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
Durée de travail							
Durée hebdomadaire moyenne	32h52	31h45	35h38	36h00	34h05	34h21	33h59
% de temps partiel	24,6	40,3	15,3	12,1	24,9	28,1	25,1
Dont % de temps partiel subi	34,8	48,8	42,9	35,6	38,3	37,0	41,3
Localisation des horaires de travail							
Travail habituel le samedi	21,1	36,0	18,7	19,9	50,3	44,7	32,5
Travail habituel le dimanche	10,2	16,3	8,6	10,7	24,9	23,2	15,9
Travail habituel le matin (entre 5 et 7h00)	28,0	21,6	19,0	30,0	21,0	19,6	22,9
Travail habituel le soir (entre 20 et 0h00)	19,3	12,9	12,1	22,5	20,1	20,8	17,6
Travail habituel la nuit (entre 0h et 5h00)	12,8	6,2	7,4	11,8	7,4	8,0	8,7
Prévisibilité des horaires de travail							
Hor. variables d'un jour sur l'autre	18,6	32,8	17,6	12,6	31,3	27,8	24,3
Travailler au de-là de l'horaire prévu <i>Tous les jours ou souvent</i>	15,2	19,6	18,1	17,7	24,5	21,0	19,5
Connaissance des horaires pour le mois à venir	79,2	74,9	82,7	78,6	75,9	79,2	78,2
Connaissance des horaires pour la semaine à venir	9,9	13,2	7,9	8,7	12,5	11,9	10,9
Aucune prévisibilité pour les horaires du lendemain	6,9	5,4	4,0	6,2	4,8	5,5	5,4

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, les employés et ouvriers appartenant à la catégorie n°1 travaillent en moyenne 32h52 par semaine. Et 24,6 % d'entre eux travaillent à temps partiel.

Ces résultats sont conformes à ceux que l'on trouve habituellement dans la littérature scientifique dédiée aux temps de travail. Les salariés les moins qualifiés ont des durées de travail plus courtes, notamment en raison du temps partiel prédominant chez les employés, des horaires de travail moins standards et une faible autonomie temporelle. Les horaires

atypiques sont en effet majoritairement l'apanage des employés et des ouvriers, mais prennent des formes diverses et répondent à des impératifs spécifiques.

Dans le secteur tertiaire, la continuité des services d'utilité sociale (comme la permanence des soins et la protection des biens et des personnes) et des services contribuant à la vie sociale (comme l'hôtellerie-restauration, les transports ou les activités culturelles) implique que les travailleurs qui y concourent soient présents au travail tout au long de la journée et de la semaine (Létroublon, 2016 ; Algava, 2014). De même, l'augmentation des emplois dans le commerce et les services directs aux particuliers signifie que le temps libre des uns devient du temps travaillé pour les autres (Lesnard, de Saint Pol, 2008 ; Lesnard, 2006). L'extension des plages d'ouverture des administrations ou des commerces contraint un certain nombre de salariés à se trouver au travail quand les autres n'y sont pas et la progression du travail dominical est particulièrement emblématique de ces questions (Létroublon, 2016 ; Barbier, 2012 ; Moati, Pouquet, 2008). Les horaires décalés le matin, le soir et le week-end, morcelés en plusieurs périodes entrecoupées de longues interruptions et couplés à des durées de travail courtes, concernent bon nombre de salariés des services, à l'image des travailleurs de nos catégories 2, 5 et 6.

Dans le secteur industriel, les horaires décalés contribuent à la continuité de l'activité économique et sont liés aux contraintes de production, au travail posté, en équipes alternantes (Algava, 2014 ; Daniel et Bué, 2009) tandis que les ouvriers du secteur tertiaire, dans les transports par exemple, concourent à la continuité de la vie sociale (Tranchant, 2020 ; Forment, Vidalenc, 2020). D'avantage concernés par le travail de nuit, les ouvriers commencent également leur journée de travail plus tôt que les autres salariés (Barrois, 2016) et nous retrouvons ces résultats pour les travailleurs de la catégorie 4 (et dans une moindre mesure pour ceux de la catégorie 1) qui sont les plus exposés au travail atypique régulier, en particulier au travail habituel du matin.

2.3 Conditions de travail : Pénibilités physiques, autonomie et rythmes de travail

Les employés et les ouvriers des six catégories relationnelles ne bénéficient pas tous des mêmes conditions de travail et nous abordons dans cette section trois dimensions traditionnellement utilisées pour caractériser les conditions de travail : les pénibilités physiques, l'autonomie et les marges de manœuvre dans l'exécution du travail, et les rythmes de travail.

Pour commencer, nos analyses mettent en évidence une exposition aux pénibilités physiques différenciée selon les configurations relationnelles, ainsi qu'une nette opposition entre les extrémités de notre échelle relationnelle. Les salariés complètement isolés (cat.1) déclarent réaliser un travail physiquement moins pénible : ils indiquent moins souvent que les autres devoir rester longtemps debout ou dans une posture pénible, devoir porter des charges lourdes ou effectuer des mouvements douloureux. Les salariés isolés face au public (cat.2) sont dans une situation proche. Pour autant, nos travaux qualitatifs sur le secteur social et médico-social ont pu mettre en lumière l'existence de réelles pénibilités physiques,

occasionnant notamment l'apparition de troubles musculo-squelettiques pour les travailleurs de ce secteur (qui appartiennent pour 43 % à la catégorie 2) :

« Il y a trop d'absentéisme. Tout le monde se met en arrêt. Il y a beaucoup de problèmes de dos. J'ai des collègues qui ont perdu leur bébé parce que c'était trop physique. Elles étaient enceintes et elles ont perdu le bébé. J'ai une copine, c'est ma collègue, c'est une copine, elle a perdu 2 bébés. Du coup, là, elle est enceinte, elle s'est arrêtée direct. Il y en a une autre qui a fait une FIV. Elle a des difficultés pour tomber enceinte, elle a réussi à tomber enceinte et elle l'a perdu son enfant là. C'est à cause de la charge de travail. Et puis même, on porte des personnes. C'est trop lourd. » (Stagiaire infirmier)

« On se casse le dos, concrètement, par rapport aux manutentions et tout. Même si on fait attention, on finit toujours par se faire mal. » (Lucie, Aide-soignante, EHPAD)

« Q2 : Est-ce qu'il y a des gens qui sont durablement épuisés qui ont été obligés de s'arrêter pendant 6 mois parce que vraiment ils n'en pouvaient plus ?

— Je n'ai pas le souvenir qu'on ait eu des longs arrêts comme ça. Après, on a eu, malheureusement, des gens qui se sont faits mal au dos, qui ont été opérés, qui... Voilà. Qui ont eu d'abord des problèmes physiques. (...) (Aide-soignante, EHPAD)

Les salariés de l'hébergement social et médico-social se répartissent assez équitablement entre les trois catégories relationnelles intervenant au contact du public et les déclarations précédentes peuvent trouver écho dans la situation des catégories les plus relationnelles (cat. 5 et 6). En effet, ce sont les travailleurs de ces catégories qui déclarent connaître la plus grande pénibilité physique. Environ 70 % des travailleurs de la catégorie 6 doivent rester longtemps debout (contre 55 % des travailleurs complètement isolés) tandis que 64 % des travailleurs de la catégorie 5 doivent porter des charges lourdes (contre 41 %).

La moindre pénibilité déclarée par les travailleurs isolés peut être liée à des conditions de travail effectivement moins pénibles. Mais les différences constatées entre nos trois catégories relationnelles en contact avec le public peuvent également éclairer un phénomène de sous-déclaration des pénibilités, et un processus de moindre objectivation des conditions de travail pour les travailleurs isolés (Rollin et al., 2021). En effet, comme le souligne Philippe Davezies (2012, p.4), *« il existe une distance parfois très importante entre ce que fait le travailleur et ce qu'il est en mesure d'en dire. »* En effet, *« le salarié a d'autant plus de difficultés à exprimer les enjeux de son activité qu'il est plus isolé »* (Davezies, 2014, p.1) alors que les espaces de discussions collectives lui permettent de se réapproprier son travail. En confrontant son expérience à celles des autres travailleurs, le salarié acquiert une connaissance plus précise de l'activité qu'il réalise.

Pour continuer, nos analyses montrent que les configurations relationnelles n'offrent pas toutes aux salariés le même degré d'autonomie, ni les mêmes marges de manœuvre dans l'exécution de leur travail. La catégorie intermédiaire 4 est celle qui dispose le moins de latitude pour faire son travail : 53 % des travailleurs de cette catégorie doivent appliquer strictement les consignes. Ils sont également moins concernés par l'absence de consignes que les autres et moins susceptibles de pouvoir choisir comment parvenir à l'objectif fixé par la

hiérarchie. Ce résultat peut s'expliquer par l'importance du profil ouvrier dans cette configuration relationnelle : le travail des ouvriers est fréquemment contraint par la cadence automatique d'une machine, par des normes de production ou des délais à respecter et ces travailleurs disposent donc de moins de marges de manœuvre pour réaliser leur travail.

Inversement, les travailleurs isolés semblent avoir d'avantage d'autonomie : s'ils doivent appliquer strictement les consignes dans une proportion équivalente à celles des autres catégories relationnelles, ils sont en revanche bien plus nombreux à déclarer ne pas avoir de consignes : 23,9 % des travailleurs isolés face au public et 21,8 % des travailleurs complètement isolés. Ces travailleurs sont également un peu plus nombreux à pouvoir choisir comment parvenir à l'objectif fixé par la hiérarchie. Toutefois, ces deux catégories se distinguent l'une de l'autre par la fréquence des initiatives à prendre : 44,2 % des travailleurs isolés face au public déclarent que leur travail nécessite toujours qu'ils prennent des initiatives contre 28,2 % des travailleurs complètement isolés. Ces constats soulignent à nouveau l'ambivalence du fait de travailler seul qui place les salariés entre isolement et autonomie. Nous reviendrons sur ces enjeux dans le chapitre 5 sur la place et le rôle des collectifs de travail dans les métiers du vieillissement. Soulignons enfin que la catégorie 5 est relativement proche des travailleurs isolés sur la question de l'autonomie et se distingue sur ces questions de la catégorie 6 (dont elle est pourtant très proche par ailleurs).

Pour terminer, les catégories relationnelles ont également des rythmes de travail différents. Les travailleurs des catégories 5 et 6 sont à nouveau les plus exposés aux pénibilités, puisque leur rythme de travail est largement contraint par une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate. En outre, ils déclarent plus souvent que les autres devoir se dépêcher et devoir fréquemment interrompre leur travail pour effectuer une autre tâche non prévue. A l'inverse, bien que leur rythme de travail soit lui aussi majoritairement imposé par une demande extérieure immédiate (pour 57 % d'entre eux), les travailleurs isolés face au public semblent connaître des rythmes de travail moins soutenus. En effet, ce sont ces travailleurs (avec les travailleurs complètement isolés) qui déclarent le moins souvent devoir se dépêcher ou devoir interrompre fréquemment leur travail.

Tableau n°6 : Pénibilités physiques, rythme de travail et autonomie des six catégories

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat. 3 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat. 4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat. 5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat. 6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
Pénibilités physiques							
Rester longtemps debout	54,5	60,2	59,7	67,9	67,0	70,3	63,0
Rester longtemps dans une posture pénible	42,0	42,5	44,8	50,3	45,4	45,9	45,0
Porter des charges lourdes	41,0	47,7	48,7	51,7	64,4	59,4	52,2
Effectuer des mouvements fatigants ou douloureux	43,8	47,2	48,2	52,0	57,6	53,1	50,3
Autonomie et marges de manœuvre							

Appliquer strictement les consignes	42,5	40,9	41,6	53	35,6	43,5	42,3
Ne pas avoir de consignes (STARK = 4)	21,8	23,9	11,3	7,9	9,1	9,9	14,4
Pouvoir choisir la façon de parvenir à l'objectif fixé par les supérieurs hiérarchiques (COMMENT = 2)	76,5	78,0	69,2	63,3	75,6	69,5	75,5
Devoir toujours prendre des initiatives (INITIAT = 1)	28,2	44,2	22,4	24,9	32,5	35,2	31,9
Rythmes de travail							
Rythme imposé par une demande extérieure immédiate (RWDEM)	37,7	57,2	46,8	34,1	70,3	64,0	52,7
Devoir se dépêcher toujours ou souvent (DEPECH = 1 ou 2)	38,6	36,9	38,7	43,5	52,9	47,5	43,0
Pouvoir interrompre son travail momentanément (INTERUP)	75,1	55,0	74,6	63,3	62,4	55,7	64,0
Devoir interrompre son travail fréquemment (DEBORD)	48,6	48,3	61,3	50,9	69,4	67,5	57,6

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 54,5 % des employés et ouvriers appartenant à la catégorie n°1 doivent rester longtemps debout.

2.4 Relations au travail : comment se caractérisent les rapports aux supérieurs et aux collègues selon les configurations relationnelles ?

Les travailleurs isolés, qu'ils soient au contact du public ou non, déclarent plus souvent que les autres ne pas avoir de supérieur hiérarchique : 6,1 % ⁽²⁾ des travailleurs complètement isolés et 11,9 % des travailleurs isolés face au public sont dans cette situation. De fait, ils déclarent moins souvent que les autres des situations de tension ou des désaccords avec la hiérarchie, mais ont également moins la possibilité de coopérer et d'être soutenus pour la réalisation d'un travail délicat (la question des relations avec les supérieurs hiérarchiques est abordée plus directement dans le chapitre 3).

Les travailleurs connaissant une intensité relationnelle assez forte (cat.5) sont ceux qui expérimentent les rapports les moins harmonieux avec la hiérarchie : ces travailleurs sont les plus exposés aux situations de tension (30,3 % d'entre eux) ou aux désaccords avec les supérieurs (69,3 %). À l'inverse, et en comparaison, les travailleurs se situant dans l'espace relationnel le plus fort (cat.6) ont des rapports moins conflictuels avec la hiérarchie et ont davantage l'opportunité d'être aidés par elle.

L'exposition aux situations de tension et aux comportements hostiles (agressions verbales ou physiques, harcèlement) est particulièrement forte pour les catégories en contact avec le public tandis que l'impact des collègues apparaît plus modéré. Une partie de ce résultat s'explique par un effet mécanique (plus de relations entraînent plus de tensions et d'hostilités)

² Le pourcentage de travailleurs déclarant ne pas avoir de supérieurs hiérarchiques n'est toutefois pas constant selon les entrées du questionnaire : certaines questions tendent à grossir cette proportion par rapport à la variable retenue ici, TENSION2 (c'est le cas par exemple de la variables AIDCHEF) quand d'autres tendent à minorer ce pourcentage (c'est le cas par exemple des variables de l'auto-questionnaire, RPA1A ou RPA1B).

mais nos résultats ne peuvent se limiter à cette seule explication : en effet, la catégorie la plus relationnelle (cat.6) n'est pas la plus exposée au risque de tensions, d'agressions verbales ou de harcèlement. C'est la catégorie 5 qui est la plus fortement concernée. De même, les travailleurs de la catégorie 4 sont les moins touchés (alors qu'ils sont dans un nœud relationnel plus fort que les catégories 1 et 3 par exemple). Nous pousserons notre réflexion sur le sujet dans la suite du rapport, en explorant notamment l'incidence que peut avoir une relation 'affaiblie' sur l'exposition aux risques psycho-sociaux, à travers la situation très spécifique du sentiment de manquer de collègues pour faire correctement son travail.

Enfin, dernier point qui nous semble important de prendre en compte : l'impression de faire partie d'une équipe. Le sentiment de faire partie d'une équipe est évidemment corrélé à l'intensité des relations avec les collègues : nos résultats montrent une nette progression entre les catégories, à mesure que la fréquence de la coopération augmente. Ainsi, les travailleurs isolés (cat. 1 et 2) ont moins souvent que les autres l'impression de faire partie d'une équipe tandis que les travailleurs des catégories 4 et 6 éprouvent plus souvent ce sentiment. En effet, 76 % des travailleurs de la catégories 4 et 85 % de ceux de la catégorie 6 déclarent avoir toujours ou souvent l'impression de faire partie d'une équipe.

Toutefois, comment expliquer les écarts constatés entre chaque groupe de catégories partageant le même degré de relations vis-à-vis des collègues ? Comment expliquer qu'il existe un écart de neuf points de pourcentage sur cette question entre les travailleurs de la catégorie 6 et ceux de la catégorie 4 ? Il en va de même pour les travailleurs isolés puisque 53,2 % des travailleurs complètement isolés et 46,6 % des travailleurs isolés face au public éprouvent le sentiment de faire partie d'une équipe, soit un écart de presque 7 points entre les deux populations. Nous approfondirons cette réflexion dans la suite du rapport.

Tableau n°7 : Relations au travail : supérieurs, collègues et usagers

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.3 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
Relations avec le supérieur hiérarchique							
Absence de supérieur (TENSION2)	6,1	11,9	0,5	0,5	1,2	0,9	3,9
Situation de tension avec les supérieurs (TENSION2)	23,6	19,8	24,4	24	30,3	22,9	24,2
Désaccord avec le supérieur hiérarchique (ACCHEF) <i>Toujours, souvent ou parfois</i>	55,6	50,2	64,5	64,2	69,3	59,8	55,6
Pouvoir être aidé par les supérieurs pour un travail délicat (AIDCHEF)	52,4	46,8	73,1	71,7	71,9	75,0	64,4
Relations avec les autres personnes de l'entreprise							
Pouvoir être aidé par les autres personnes avec qui le salarié travaille habituellement (AIDCOLL)	59,1	47,2	86,3	93,1	86,1	92,4	75,9

Impression de faire partie d'une équipe (RPBSF) <i>Toujours ou souvent</i>	53,2	46,6	73,3	76,3	71,8	85,4	66,6
Situation de tension et comportements hostiles							
Situation de tension (<i>avec les usagers, les supérieurs, les collègues et/ou les subordonnés</i>)	38,5	43,4	39,6	38,0	62,3	57,1	46,8
Agression verbale (<i>de la part du public, d'un collègue ou d'un supérieur</i>)	13,7	19,1	15,5	10,8	26,7	25,7	18,9
Agression physique ou sexuelle (<i>de la part du public, d'un collègue ou d'un supérieur hiérarchique</i>)	0,9	2,4	0,6	0,6	3,1	4,2	2,0
Harcèlement au travail	24,8	26,8	28,5	23,5	31,5	24,3	26,8

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 23,6 % des employés et ouvriers appartenant à la catégorie n°1 déclarent connaître des situations de tension avec leurs supérieurs hiérarchiques.

Ainsi, la tertiarisation et la transformation du travail industriel ont donné encore plus de place aux relations que les salariés peuvent nouer avec les clients ou les usagers tandis que les interactions potentielles avec les pairs se sont légèrement renforcées. L'activité professionnelle se situe ainsi à l'intersection d'une pluralité de relations qui modèlent en retour cette dernière. Dans cette première partie, nous avons souhaité analyser la diversité des configurations relationnelles afin de mesurer leurs éventuels effets sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux. Cette étude essentiellement descriptive nous a permis de faire apparaître trois principaux résultats :

i. l'activité ou la fonction exercée influence le type de relations que les salariés peuvent avoir mais ne les détermine pas complètement. Au contraire, certaines fonctions, comme le nettoyage ou le soin aux personnes, s'inscrivent dans des configurations parfois sensiblement différentes, ce qui illustre l'existence de marges de manœuvre, de la part des employeurs, pour organiser une même activité, à l'image de ce que nous avons pu observer dans les travaux qualitatifs sur les Services à domicile et les EHPAD (voir chapitre 5 et 6). A l'inverse, une même configuration relationnelle peut s'observer pour des salariés occupant des fonctions bien différentes. Typiquement les situations les plus relationnelles renvoient autant aux fonctions commerciales qu'aux fonctions de soin.

ii. la dimension relationnelle semble ensuite avoir un impact majeur sur les temps de travail et leur organisation. Le contact direct avec le public implique une disponibilité temporelle élevée : les horaires atypiques et les dépassements d'horaires sont plus fréquents et la variabilité des emplois du temps bien plus forte. Ces contraintes se répercutent sur une durée de travail contrainte et réduite (tout particulièrement lorsque le salarié n'a par ailleurs pas de collègues) qui débouche sur des rémunérations mensuelles plus faibles. Ces constats posent la question de la définition des frontières du travail et de l'intensité (et donc de la soutenabilité) d'un travail en interaction directe. Pour le dire autrement, lorsque le travail est lié à l'interaction directe avec des clients ou des usagers, les temps hors présence de ces derniers peinent à être visibilisés.

iii. enfin, les configurations relationnelles ont un impact ambivalent sur les indicateurs de conditions de travail. En effet, la présence des collègues semble jouer un rôle globalement positif en réduisant l'exposition aux pénibilités (à relations avec le public donné), alors que le contact régulier avec les clients ou les usagers se traduit à la fois par une aggravation des contraintes (notamment physiques et en lien avec le rythme de travail) et par une plus grande autonomie. C'est pourquoi nous prolongeons l'analyse dans la seconde partie afin d'étudier l'éventuel impact des configurations relationnelles sur les indicateurs relatifs à la satisfaction et au bien-être des travailleurs.

3. Comment les catégories relationnelles influencent-elles la satisfaction vis-à-vis du travail ?

À partir de la typologie proposée dans le chapitre précédent, nous cherchons à étudier l'influence de la catégorie relationnelle sur la satisfaction au travail. Pour commencer, nous présentons quelques statistiques descriptives générales (section 1). Puis, nous réalisons des comparaisons plus approfondies entre certaines catégories relationnelles. Nous chercherons à savoir si un environnement relationnel est plus épanouissant qu'une situation d'isolement (section 2) ; puis nous interrogerons successivement les effets du contact avec le public (section 3) et l'influence de la présence de collègues (section 4).

3.1 Catégories relationnelles et satisfaction au travail

Dans un premier temps, nous avons croisé les catégories relationnelles avec des variables permettant de caractériser la satisfaction au travail, selon six dimensions : scores de satisfaction ; conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle ; conditions de travail et pénibilité ; fierté professionnelle et sens du travail ; rémunérations et promotions ; estime, respect et équité au travail. Nos analyses font appel à des variables issues du questionnaire principal de l'enquête, ainsi qu'à des variables issues de l'auto-questionnaire.

Tableau n°8 : La satisfaction au travail des employés-ouvriers, selon la catégorie relationnelle

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.3 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
Description de l'intensité relationnelle (rappel)	Public : peu de contact Collègues : pas de contact	Public : fort contact Collègues : pas de contact	Public : peu de contact Collègues : contact modéré	Public : peu de contact Collègues : contact fort	Public : fort contact Collègues : contact modéré	Public : fort contact Collègues : contact fort	-
Scores de satisfaction							

RP35 - Score moyen de satisfaction vis-à-vis du travail	6,59	6,72	6,60	6,83	6,63	7,02	6,72
Who5 - Score de bien-être OMS	16,20	16,91	16,44	17,22	16,02	16,50	16,53
Conciliation entre vies professionnelle et personnelle							
CVEVP - En général, vos horaires de travail s'accordent-ils avec vos engagements sociaux et familiaux ? <i>Toujours ou souvent</i>	83,2	79,6	83,9	81,8	76,8	79,7	80,7
INDISPO - Vos proches se plaignent-ils que vos horaires de travail vous rendent trop peu disponible pour eux ? <i>Toujours ou souvent</i>	9,8	13,5	8,4	9,6	15,0	11,9	11,6
Conditions de travail et pénibilité							
RPA1I - On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive D'accord ou tout à fait d'accord	33,2	31,7	34,8	37,6	40,5	38,4	35,9
Non concerné	12,3	16,0	6,1	6,1	5,6	6,2	9,0
RPA2A - Travail sous pression <i>Toujours ou souvent</i>	21,6	22,6	21,8	26,5	27,0	26,1	24,2
RPA2B - Devoir penser à trop de choses <i>Toujours ou souvent</i>	30,6	30,9	33,1	30,4	42,7	41,5	34,9
RPA2C - Penser à son travail même quand on n'y est pas <i>Toujours ou souvent</i>	27,8	30,2	25,0	25,1	34,1	30,5	29,0
RPA2D - Devoir faire son travail trop vite <i>Toujours ou souvent</i>	18,3	20,2	22,3	24,8	26,5	21,6	22,3
RP22i - Devoir sacrifier la qualité <i>Toujours ou souvent</i>	13,9	13,6	13,3	20,7	17,3	15,1	15,5
RPB5C - Sentiment d'être exploité <i>Toujours ou souvent</i>	23,9	20,4	21,7	22,5	21,6	21,1	21,8
TENIR - Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	58,3	55,0	57,1	58,0	47,3	48,8	54,0
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	58,2	59,3	53,6	55,7	49,6	56,4	55,4
Fierté professionnelle et sens du travail							
RPA2L - Fierté de travailler dans l'entrep. ou l'organisation <i>Toujours ou souvent</i>	61,9	66,5	60,7	62,2	61,8	65,7	63,2
RPB5A - Fierté du travail bien fait <i>Toujours ou souvent</i>	73,4	78,2	69,5	71,5	74,2	74,5	73,8
RPB5B - Faire quelque chose d'utile aux autres <i>Toujours ou souvent</i>	59,8	79,8	62,1	59,5	74,7	76,5	69,5
RPC2 - Heureux si son enfant s'engage dans la même activité professionnelle	18,6	24,1	27,0	27,2	32,4	31,9	26,9
Rémunérations et promotions							
PAYECOM - Compte tenu du travail que vous réalisez, diriez-vous que vous êtes bien ou très bien payé ?	15,9	14,9	17,9	18,3	14,3	14,8	15,9
RPA1H - Vu mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes D'accord ou tout à fait d'accord	35,9	42,2	48,2	47,5	47,1	43,7	44,1
Non concerné	18,4	22,5	5,7	6,7	7,5	8,0	11,9
Estime, respect et équité au travail							

RPA1G - Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que mérite mon travail							
D'accord ou tout à fait d'accord	63,8	69,3	73,7	73,6	73,4	77,6	71,8
Non concerné	7,9	6,4	0,7	0,8	1,5	0,4	3,1
RPA1M - Je suis traité(e) de façon équitable au travail							
D'accord ou tout à fait d'accord	73,5	72,1	78,6	79,2	77,7	80,2	76,6
Non concerné	6,1	8,6	1,1	0,6	0,7	0,6	3,2

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 83,2 % des employés-ouvriers appartenant à la catégorie 1 déclarent que leurs horaires de travail s'accordent toujours ou souvent avec leurs engagements sociaux et familiaux en dehors du travail.

Sans entrer dans la description détaillée des résultats obtenus, nous pouvons pointer quelques éléments principaux :

- Les travailleurs complètement isolés (catégorie 1) possèdent le score de satisfaction professionnelle le plus bas et le deuxième score de bien-être Who-5 le plus bas. Pour autant, leur situation est plus ambiguë que ne le laissent croire ces résultats : ils sont relativement satisfaits sur la dimension de la conciliation et sur celle des conditions de travail et de la pénibilité. Ces travailleurs sont même les plus satisfaits sur 3 des 9 questions portant sur la pénibilité (devoir faire son travail trop vite ; travailler sous pression ; se sentir capable de faire le même travail jusqu'à la retraite). A l'inverse, ils apparaissent moins satisfaits que les autres sur les questions relatives à l'estime et l'équité ou sur celles relatives à la fierté professionnelle. Le taux de réponses positives à la question « seriez-vous ou auriez-vous été heureux que votre enfant s'engage dans la même activité professionnelle que vous ? » est ainsi particulièrement bas : 18,6 % des travailleurs complètement isolés contre 27 % en moyenne pour l'ensemble des employés et ouvriers (et plus de 32 % pour les catégories les plus relationnelles).
- Proches de ceux de la catégorie précédente sur un certain nombre de points, les travailleurs isolés face au public s'en distinguent nettement sur la question de la satisfaction. Malgré une situation de fragilité sociale et de précarité économique (voir section 1.4), ces employés et ouvriers sont plus fréquemment satisfaits que les autres. Ils sont les mieux positionnés sur 6 des 21 items retenus pour caractériser la satisfaction au travail ; et ils obtiennent le moins bon résultat pour une seule des 21 questions. Comme ceux de la catégorie précédente, les travailleurs de la catégorie 2 sont satisfaits de leurs conditions de travail. En revanche, ils se distinguent des précédents sur les questions de conciliation (moins satisfaits) et sur les questions de fierté professionnelle (plus satisfaits).
- La catégorie 3 (peu de contact avec le public et contact modéré avec les collègues) se caractérise, elle aussi, par une satisfaction importante vis-à-vis du travail. Elle est la catégorie la mieux positionnée sur 5 des 21 items retenus et se montre la moins bien

placée pour seulement 2 items. Ainsi, les travailleurs de cette catégorie sont ceux qui se déclarent les plus satisfaits concernant la conciliation : ils sont presque 84 % à déclarer que leurs horaires de travail s'accordent bien avec leurs engagements personnels et seulement 8,4 % à répondre que leurs proches se plaignent de leurs horaires de travail. En outre, ces travailleurs sont également satisfaits de la pénibilité et de leurs conditions de travail ; de leurs rémunérations et perspectives de promotion ; de l'estime et de l'équité au travail. Tandis que leur mécontentement se manifeste sur les questions relatives à la fierté professionnelle : ils déclarent moins fréquemment que les autres se sentir fier de travailler dans leurs entreprises ou fier du travail bien fait.

- Les travailleurs de la catégorie 4 affichent le meilleur score de bien-être Who-5 et le deuxième meilleur score de satisfaction professionnelle. Très proches de la catégorie précédente, ces travailleurs s'en différencient néanmoins par une plus grande insatisfaction quant aux conditions de travail et à la pénibilité.
- La catégorie 5, se caractérisant par un contact fort avec le public, mais modéré avec les collègues, se présente comme la moins satisfaite des catégories relationnelles. Sur les 21 items retenus, elle affiche le plus mauvais score douze fois et son score de bien-être Who-5 est le plus faible. Les travailleurs de cette catégorie sont les moins satisfaits quant à la conciliation et quant à la rémunération et les perspectives de promotion. En outre, ils sont particulièrement insatisfaits concernant leurs conditions de travail : ces travailleurs sont les moins satisfaits sur 7 des 9 questions portant sur la pénibilité (quantité de travail excessive ; travailler sous pression ; devoir penser à trop de choses ; penser à son travail quand on y est pas ; faire son travail trop) Par conséquent, ils s'estiment moins capables que les autres de faire le même travail jusqu'à la retraite (seulement 47,3 % d'entre eux) et le souhaitent également moins fréquemment (49,6 %). Malgré tout, ces travailleurs restent bien positionnés par rapport à la fierté professionnelle et au sens du travail.
- Les travailleurs de la catégorie 6, soit la catégorie la plus relationnelle, possèdent le meilleur score de satisfaction professionnelle et le troisième meilleur score de bien-être Who-5. Pour autant, ils sont dans une situation très proche de celle des travailleurs de la catégorie 5 : leurs sources de satisfaction ou d'insatisfaction sont les mêmes. Toutefois, sur presque tous les items retenus, la situation de la catégorie 6 apparaît comme moins dégradée que celle de la catégorie 5.

Ces résultats généraux nous amènent à revenir sur un point qui nous semble importants : l'existence d'arbitrages différents plus qu'une hiérarchie claire entre les catégories relationnelles ; ce que nous avons déjà pu mettre en avant dans la première partie du chapitre. En effet, le constat amené par nos analyses statistiques est qu'il n'y a pas de hiérarchie stable entre les six catégories relationnelles. Selon les indicateurs retenus, les différentes configurations peuvent être bien ou mal positionnées. L'isolement professionnel est ainsi associé a priori à des conditions de travail moins pénibles et à des difficultés de conciliation moins importantes (même si nous avons déjà évoqué l'influence que l'isolement

peut avoir sur la sous-estimation des pénibilités par les travailleurs), mais renvoie à des situations moins épanouissantes sur le contenu du travail. A l'inverse, les catégories plus relationnelles affichent un avantage sur les questions relatives aux sentiments de fierté et d'utilité, à l'impression de faire partie d'une équipe et au sentiment d'être traité avec respect, mais doivent composer avec une pénibilité plus conséquente, tant sur le rythme de travail que sur la charge mentale.

Il semblerait ainsi possible de poser l'hypothèse de l'existence de « menus fixes » offerts aux salariés peu et non qualifiés. Nous retrouvons en effet des résultats comparables à ceux de Brolis et Devetter (2018) : au sein des emplois peu et non qualifiés, les salariés sont amenés à 'arbitrer' entre des pénibilités différentes. Dans le cas des dimensions relationnelles, on observe ainsi un effet ambivalent du contact avec le public : des conditions de travail (notamment en termes de rythmes) plus difficiles mais pour des tâches qui apportent plus de sens et de reconnaissance symbolique. Ce constat peut être analysé sous deux angles très différents. En effet, une première approche pourrait s'inscrire dans la logique de la théorie des différences compensatrices : le « sens au travail » se paye par des temps de travail plus atypiques, des rémunérations plus faibles ou une intensification plus marquée. Les travailleurs seraient alors effectivement dans une forme d'arbitrage choisi (ou tout au moins assumé) inscrit dans un mécanisme d'appariement entre postes et candidats de type marchand. Cependant, une autre approche est envisageable est renvoie à une vision différente du système d'emploi, plus éloigné encore des mécanismes de marché : les tâches relationnelles - plus récentes, moins standardisées, davantage effectuées par une main d'œuvre féminine et moins syndiquée etc. – échappent aux logiques protectrices que l'industrie a su mettre en place. Les qualifications requises et les pénibilités subies sont alors largement déniées aux salariées qui sont maintenues dans des emplois à bas salaires. Loin de découler d'un mécanisme d'appariement en partie choisi, la situation résulte de politiques publiques et de stratégies de gestion des ressources humaines délibérées permettant de limiter le coût d'un travail nécessaire au fonctionnement social (Devetter et Puissant, 2018). Si ces deux approches relèvent d'argumentations théoriques opposées, elles sont, dans le fonctionnement réel du marché du travail, potentiellement cumulables.

Nous reviendrons dans plus chapitres suivants sur les enjeux posés ici et nous cherchons à compléter ces premiers éléments en réalisant des comparaisons plus précises entre certaines catégories relationnelles, afin d'étudier plus spécifiquement les liens pouvant exister entre l'intensité des relations professionnelles, la satisfaction au travail et la santé des travailleurs.

3.2. Un environnement de travail relationnel est-il plus épanouissant pour le salarié ? Comparaison des catégories 1 et 6.

En comparant les deux catégories relationnelles situées aux extrémités de notre échelle, isolement complet (cat.1) d'une part et environnement de travail très relationnel (cat.6) d'autre part, nous montrons que la situation des salariés connaît des différences très

marquées selon qu'ils appartiennent à l'une ou l'autre de ces deux configurations, tant sur les questions relatives à la satisfaction que celles relatives à la santé.

Tableau n°9 : Satisfaction au travail et santé des travailleurs : comparaison des cat. 1 et 6

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
Satisfaction au travail			
RP35 - Score de satisfaction vis-à-vis de la vie professionnelle	6,59	7,02	6,72
WHO5 - Score de bien-être OMS	16,20	16,50	16,53
CVFVP Satisfaction vis-à-vis de la conciliation	83,2	79,7	80,7
TENIR - Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	58,3	48,8	54,0
RPB5B - Faire quelque chose d'utile aux autres	59,8	76,5	69,5
RPC2 - Heureux si son enfant s'engage dans la même voie	18,6	31,9	26,9
RPA2A - Travail sous pression	21,6	26,1	24,2
RPA2B - Devoir penser à trop de choses à la fois	30,6	41,5	34,9
Etat de santé			
BCHRO – Maladie durable ou chronique	34,5	26,6	29,7
BLIMI – Limité par un problème de santé depuis au moins 6 mois	20,0	16,8	17,2
TAG - Trouble de l'anxiété	8,6	5,7	7,4
EDM - Épisode dépressif majeur	8,8	5,2	7,2
RP7a - Avoir pensé au suicide pour des raisons professionnelles (<i>en % de la population ayant pensé au suicide</i>)	40,9	37,6	34,5
ARETMAL - Au moins un arrêt maladie au cours des 12 derniers mois	32,5	35,2	67,0
ATMAL – Nombre moyen de jours d'absence (<i>population totale</i>)	9,3	11,7	10,4
Nombre moyen de jours d'absence (<i>pour les travailleurs ayant eu au moins un arrêt maladie</i>)	29,3	33,4	31,8

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 83,2 % des employés-ouvriers de la catégorie 1 déclarent que leurs horaires de travail s'accordent toujours ou souvent avec leurs engagements sociaux et familiaux en dehors du travail.

3.2.1 Les relations professionnelles donnent du sens au travail

Pour commencer, nos analyses montrent que travailler dans un environnement très relationnel (cat. 6) s'accompagne d'une **fierté professionnelle plus importante** et d'une **satisfaction plus grande quant au contenu/sens du travail** qui est réalisé. En effet, les travailleurs de la catégorie 6 obtiennent de meilleurs scores de satisfaction que les travailleurs complètement isolés, qu'il s'agisse du score de satisfaction professionnelle, du score de satisfaction vis-à-vis de la vie privée ou du score de bien-être de l'OMS. Par ailleurs, ils

expriment un peu plus souvent que les travailleurs isolés un sentiment de fierté : fierté de travailler dans leur entreprise ou organisation et fierté du travail bien fait. Mais surtout, ils éprouvent plus fréquemment que les autres un sentiment d'utilité : 77 % des travailleurs de la catégorie 6 ont toujours ou souvent l'impression de faire quelque chose d'utile aux autres, contre 60 % des travailleurs de la catégorie 1. Cette question est particulièrement prégnante dans les métiers du champ médico-social comme nous le verrons dans les chapitres 5 et 6 et plus largement dans l'ensemble des emplois du *care* (Laugier et al. 2009 ; Abelda et al, 2009) ou des « métiers du lien » (Bonnel et Ruffin, 2020). Enfin, ces travailleurs s'estiment plus satisfaits sur les questions relatives à l'équité ou à l'estime reçue, probablement en lien avec le statut juridique des employeurs (plus souvent publics ou associatifs, cf. Devetter et al. 2017).

En conséquence, les travailleurs ayant le plus de relations professionnelles sont également ceux qui déclarent le plus souvent qu'ils s'estimeraient heureux si leur enfant s'engageait dans la même activité professionnelle qu'eux : 32 % d'entre eux contre 19 % des salariés complètement isolés.

3.2.2 Des conditions de travail difficiles et des rythmes soutenus, sources d'insatisfaction dans les environnements les plus relationnels

La satisfaction professionnelle des travailleurs de la catégorie 6 est contrebalancée par une **insatisfaction plus forte concernant le rythme du travail et la pression**, par une **charge mentale plus conséquente** et par une **insatisfaction plus importante sur les questions de conciliation**, mais aussi, dans une moindre mesure, sur les questions de **rémunération**.

En effet, nous avons déjà avancé dans la section 1.6 que les employés et ouvriers appartenant aux catégories les plus relationnelles déclaraient la plus grande pénibilité physique, avaient les rythmes de travail les plus soutenus et connaissaient une forte exposition aux horaires décalés. Nous retrouvons ces tendances ici, puisque les travailleurs de la catégorie 6 déclarent plus fréquemment que les travailleurs complètement isolés (cat. 1) devoir faire face à une quantité de travail excessive ou devoir travailler sous pression, devoir sacrifier la qualité ou faire leur travail trop vite. En outre, ces travailleurs s'estiment un peu moins bien payés que les travailleurs isolés et sont également moins satisfaits de leurs perspectives de promotion.

Ces travailleurs doivent également composer avec une charge mentale plus conséquente : ils déclarent plus souvent penser à trop de choses ou penser à leur travail même quand ils n'y sont pas. Ainsi, 42 % des travailleurs de la catégorie 6 indiquent devoir toujours ou souvent penser à trop de choses à la fois contre 31 % des travailleurs complètement isolés.

La plus forte exposition aux horaires atypiques et la moindre régularité des horaires de travail, couplées à ces insatisfactions quant au rythme et à la pression, ont des conséquences sur la vie privée de ces travailleurs. De nombreuses études, en France et au Québec, se sont

intéressées au thème de la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle, dès les années 1980. En effet, les bouleversements opérés sur le marché du travail, dont l'arrivée massive des femmes et la diffusion des temps atypiques, l'éclatement des structures familiales et l'émergence conjointe des couples à deux emplois et des familles monoparentales sont autant de changements qui rendent plus conflictuelle l'articulation des temps. Dans la période récente, les travaux portant sur ces questions ont pu s'attacher à comprendre les enjeux de la conciliation pour certains groupes professionnels (Tremblay, 2012), et notamment pour les employés et ouvriers du secteur tertiaire qui connaissent des difficultés spécifiques.

Les travailleurs de la catégorie 6 déclarent un peu moins souvent que ceux de la catégorie 1 que leurs horaires de travail s'accordent toujours ou souvent à leurs engagements sociaux ou familiaux : 80 % d'entre eux contre 83 % des travailleurs isolés. En outre, ils déclarent un peu plus fréquemment que leurs proches se plaignent de leurs horaires de travail. Toutefois, les écarts entre les deux catégories relationnelles restent assez faibles sur ces questions. Nous pouvons supposer l'existence de deux effets contraires pour la catégorie fortement relationnelle : d'un côté, le contact avec le public tend à augmenter les difficultés de conciliation ; de l'autre, les collègues peuvent jouer un rôle modérateur (possibilité de s'arranger avec les collègues, par exemple). Nous chercherons à spécifier ces effets dans les sections suivantes.

3.2.3 Des salariés en meilleure santé dans les espaces de travail plus relationnels

Bien qu'ils soient plus exposés aux situations de tension et aux agressions, comme nous l'avons vu dans la section 1.7, les employés et ouvriers appartenant à la catégorie 6 déclarent un état de santé globalement meilleur que celui des travailleurs de la catégorie 1, à la fois sur les dimensions physiques que sur les dimensions psychologiques (cf. tableau A en annexe).

Les salariés de ces deux catégories indiquent dans les mêmes proportions que l'influence de leur travail sur leur santé est mauvaise ou très mauvaise (environ 32 % d'entre eux) mais les travailleurs de la catégorie 6 affichent un état de santé moins dégradé. Ils jugent plus souvent que leur état de santé général est bon ou très bon ; souffrent moins souvent de maladies chroniques ; sont moins souvent limités par un problème de santé depuis au moins 6 mois et ont moins fréquemment ressenti de douleurs au cours des 12 derniers mois. Toutefois, ils sont un peu plus nombreux que les travailleurs isolés à avoir eu un arrêt maladie (ou plus) au cours des 12 derniers mois et leur nombre moyen de jours d'absence est plus élevé. En outre, ils ont un peu plus souvent que les autres une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie.

Le moins bon état de santé des travailleurs isolés peut s'expliquer, au moins en partie, par un important « effet âge » puisque ces travailleurs sont en moyenne plus âgés que ceux de la catégorie la plus relationnelle : ils ont en moyenne 45 ans (contre 39 ans). Pour le dire encore

autrement, 40 % des travailleurs isolés ont plus de 50 ans contre seulement 23 % des travailleurs de la catégorie 6. Nous chercherons à neutraliser cet effet dans la section suivante, en menant des analyses toutes choses égales par ailleurs.

Sur les questions relatives à la santé psychologique, nos analyses mettent en évidence que la situation des travailleurs isolés est particulièrement dégradée.

Bien que les premières recherches portant sur l'interaction entre le travail et la santé mentale apparaissent dès les années 1980, notamment avec les travaux du psychiatre Christophe Dejourn, le droit du travail français s'est longtemps concentré sur la seule dimension physique de la santé au travail. Il aura fallu attendre le début des années 2000 pour qu'une série de dispositions législatives soient mises en place pour traiter cette thématique, avec notamment l'inscription au Code du Travail en 2002 de l'obligation pour l'employeur de protéger la santé mentale du travailleur (Desprat, 2020.)

Aujourd'hui, la prise en charge des troubles psychologiques est le deuxième poste de dépenses de l'Assurance Maladie, après les hospitalisations ponctuelles et devant les cancers ou les accidents cardio-vasculaires. Son coût pour l'assurance maladie dépasse 20 milliards d'euros en 2018, soit 14,5 % des dépenses totales (CNAM, 2020) tandis que leur coût économique et social global a été chiffré à 109 milliards d'euros par le Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie en 2018. Pourtant, les troubles psychologiques restent mal reconnus en tant que maladie professionnelle. Et même si leur proportion parmi les pathologies du travail progresse ces dernières années, ces troubles restent très loin derrière les TMS qui représentent à eux-seuls 87 % des maladies professionnelles reconnues par le Régime Général en 2017 (source : SantéPubliqueFrance).

L'approche par les risques psychosociaux s'inscrit dans la lignée de ces évolutions et cherche à documenter les effets du travail sur la santé mentale des travailleurs. Elle répond à la volonté de mieux appréhender les éléments constitutifs de la souffrance au travail, pesant à la fois sur la santé physique et sur l'intégrité psychologique des travailleurs, et représentant un coût humain, économique et financier considérable pour la société. Résultant des préconisations et recommandations formulées par le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, la présente enquête Conditions de Travail et Risques Psychosociaux permet d'apporter un éclairage sur la santé mentale des travailleurs.

Nos analyses soulignent que les employés et ouvriers travaillant dans les environnements les plus relationnels souffrent moins que les travailleurs isolés de troubles psychologiques. Ils indiquent un peu moins fréquemment souffrir de troubles du sommeil et prennent donc logiquement moins souvent de médicaments pour dormir. En outre, ils sont moins exposés à un trouble dépressif majeur ou à un trouble de l'anxiété et sont moins sujets aux pensées suicidaires en raison du travail, alors même qu'ils doivent davantage faire face aux tensions ou aux agressions verbales et physiques.

3.2.4 Analyses toutes choses égales par ailleurs

Pour étudier l'influence de la catégorie relationnelle sur la satisfaction au travail et sur l'état de santé des travailleurs, nous complétons nos analyses descriptives par des régressions linéaires et des régressions logistiques. Nous modélisons la probabilité de réalisation de la variable endogène, compte tenu de trois grands types de variables : les caractéristiques individuelles du travailleur, les caractéristiques du poste qu'il occupe et celles relatives à l'établissement qui l'emploie. Le tableau B présenté en annexes indique la liste des variables de contrôle utilisées. Les résultats de nos modèles sont synthétisés dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°10 : Estimation de l'influence de la catégorie relationnelle sur les variables de satisfaction et de santé, pour les employés et ouvriers

Variables endogènes	Valeur estimée de la modalité « Catégorie 1 » (par rapport à Cat. 6)	P-value du coefficient	Seuil de significativité
Satisfaction vis-à-vis du travail			
RP35 - Score de satisfaction professionnelle	-0.2350	0.0059	***
WHO5 - Score de bien-être de l'OMS	-0.3939	0.0717	*
RPB5B - Être utile aux autres	-0.5530	<.0001	***
RPC2 - Engagement des enfants dans la même voie	-0.2136	0.0263	**
TENIR - Être capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	0.1730	0.0565	*
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	-0.0059	0.9478	NS
RPA1I - Quantité de travail excessive	-0.1380	0.1243	NS
RPA2A - Travailler sous pression	-0.1099	0.2691	NS
RPA2B - Penser à trop de choses à la fois	-0.0785	0.3794	NS
RPA2L - Être fier de travailler dans l'entreprise	-0.1810	0.0406	**
RPA1G - Estime et respect reçus suffisants	-0.2186	0.0229	**
RPA1M - Être traité équitablement	-0.2183	0.0316	**
CVFVP - Conciliation travail et famille	0.3728	0.0014	***
INDISPO - Être indisponible pour les proches	-0.1692	0.2392	NS
Etat de santé			
BSANTE - Etat de santé général bon ou très bon	-0.1840	0.0369	**
BLIMI - Être limité par un problème de santé	0.0559	0.5870	NS
SOMTBL - Troubles du sommeil	-0.0070	0.9382	NS
EDM - Episode dépressif majeur	0.2495	0.1037	NS
TAG - Troubles de l'anxiété	0.3091	0.0498	**
ARETMAL - Avoir eu au moins un arrêt maladie	-0.1812	0.0328	**
RESTMAI - Être allé travailler en étant malade	-0.0347	0.6692	NS
RP7A - Avoir pensé au suicide pour raison professionnelle	0.5320	0.1083	NS

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « catégorie relationnelle » ainsi que la significativité des coefficients.

Toutes choses égales par ailleurs, **travailler dans un environnement très relationnel est significativement plus épanouissant**, mais s'accompagne de **difficultés de conciliation plus importantes**. Les résultats sont peu significatifs en ce qui concerne l'état de santé.

Soulignons d'abord que les employés et ouvriers de la catégorie 6 obtiennent un score de satisfaction professionnelle et un score de bien-être de l'OMS significativement plus élevés que les travailleurs complètement isolés. En outre, le fait d'appartenir à un environnement de travail très relationnel augmente significativement la probabilité d'avoir l'impression de faire quelque chose d'utile aux autres. De même, appartenir à cette configuration relationnelle accroît la probabilité de se déclarer heureux si son enfant s'engage dans la même voie. Les travailleurs de cette catégorie sont également plus susceptibles de se déclarer fiers de travailler dans leur entreprise, de se déclarer satisfaits par rapport à l'estime et au respect qu'ils reçoivent, et de se sentir traités de façon équitable.

En revanche, pour les questions relatives aux rythmes de travail (travail sous pression ; quantité de travail excessive ; devoir travailler trop vite ; devoir sacrifier la qualité) ou à la charge mentale (penser à son travail quand on n'y est pas ou penser à trop de choses à la fois), les résultats ne sont pas significatifs. Toutefois, nos analyses démontrent que, toutes choses égales par ailleurs, les travailleurs de la catégorie 6 s'estiment moins capables que ceux de la catégorie 1 de faire le même travail jusqu'à la retraite. Cette question de la capacité à tenir est un bon indicateur de la perception que peuvent avoir les salariés des pénibilités occasionnées par leur activité, notamment des pénibilités physiques qui peuvent les contraindre à se réorienter après plusieurs années d'exercice. Les analyses qualitatives menées sur le secteur social et médico-social confirment ces résultats :

« De toute façon, je ne resterai pas aide-soignante toute ma vie. Peut-être reprendre des études d'infirmières, je ne sais pas. Mais honnêtement, faire aide-soignante toute ma vie, ce n'est pas possible. On se casse le dos, concrètement, par rapport aux manutentions et tout. Même si on fait attention, on finit toujours par se faire mal. Je pense que c'est un métier qu'on ne peut pas exercer toute sa vie. » (Lucie, Aide-soignante, EHPAD)

« Q1 : Et si vous vous projetez dans les années à venir, vous vous voyez continuer ce métier là tout le temps, ou... On n'ose plus dire jusqu'à la retraite, on ne sait pas ce qu'elle deviendra !

— Moi, j'aimerais bien, mais après, je vois mes collègues un peu plus âgées qui ont des douleurs à l'épaule, au dos, tout ça, donc je ne sais pas si mon corps va suivre. Si mon corps suit, oui, pourquoi pas, mais...

— Q1 : C'est un métier dans lequel le corps peut ne pas suivre ?

— Je le vois avec... Dans tous les endroits où je suis passé, tout le temps en maison de retraite, c'est l'épaule qui... ce sont les lombaires, c'est... » (Marc, Aide-soignant, EHPAD)

Pour autant, nos régressions sur les variables relatives à la santé ne font apparaître que peu de différences significatives. Toutes choses égales par ailleurs, les employés et ouvriers complètement isolés sont moins susceptibles de déclarer que leur état de santé général est bon ou très bon. Tous les autres indicateurs de santé sont non significatifs, à l'exception des troubles d'anxiété qui touchent davantage les travailleurs isolés. En effet, les caractéristiques

individuelles (en particulier le sexe, l'âge, mais également le diplôme et la situation familiale) et dans une moindre mesure certaines caractéristiques professionnelles (comme la fonction principale, la taille de l'établissement, la durée hebdomadaire de travail ou le salaire) sont plus déterminantes sur ces questions que l'appartenance à l'une ou l'autre des catégories relationnelles.

Notons toutefois que la probabilité d'avoir eu un arrêt maladie au cours des douze derniers mois est significativement moins élevée pour les travailleurs isolés que pour ceux appartenant à la catégorie 6. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les travailleurs isolés, en l'absence de collègues, ont moins la possibilité d'être remplacés quand ils sont malades, mais il est également possible qu'ils internalisent davantage certaines obligations morales conduisant au présentisme, voire que l'isolement prive ces salariés de la prise de conscience de leurs conditions de travail et de leur droit à s'arrêter (Abassabanye, 2021 ; Rollin et al, 2021).

Enfin, nos analyses montrent que les travailleurs de la catégorie 6 sont significativement plus susceptibles d'éprouver des difficultés à concilier leurs engagements personnels et professionnels. En effet, ces travailleurs ont, toutes choses égales, un temps de travail hebdomadaire significativement plus long que les travailleurs isolés et connaissent une plus forte exposition au travail habituel du soir, du samedi et du dimanche et au travail occasionnel de nuit (non significatif pour le matin).

4. Le public est-il une ressource ou une contrainte ? Comparaison des catégories 1 et 2 ; et des catégories 4 et 6.

Nous cherchons maintenant à savoir comment le contact en face-à-face avec le public influence la satisfaction au travail et l'état de santé des travailleurs. Pour cela, nous comparons deux groupes : d'abord, les travailleurs isolés (cat.1) et les travailleurs isolés face au public (cat.2) ; ensuite, les employés et ouvriers de la catégorie intermédiaire 4 et ceux de la catégorie la plus relationnelle (cat.6). Ces deux dernières configurations sont caractérisées par un contact fort avec les collègues, mais se distinguent par l'intensité de leur contact avec le public.

Tableau n°11 : Satisfaction au travail des employés et ouvriers au contact du public

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>
RP35 - Score de satisfaction vis-à-vis de la vie professionnelle	6,59	6,72	6,83	7,02
WHO5 - Score de bien-être OMS	16,20	16,91	17,22	16,50
CVFVP - Satisfaction vis-à-vis de la conciliation	83,2	79,6	81,8	79,7
INDISPO - Être indisponible pour les proches	9,8	13,5	9,6	11,9

TENIR - Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	58,3	55,0	58,0	48,8
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	58,2	59,3	55,7	56,4
RPB5B - Faire quelque chose d'utile aux autres	59,8	79,8	59,5	76,5
RPC2 - Heureux si son enfant s'engage dans la même voie	18,6	24,1	27,2	31,9
RPA2A - Travail sous pression	21,6	22,6	26,5	26,1
RPA2B - Devoir penser à trop de choses à la fois	30,6	30,9	30,4	41,5

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : 83,2 % des employés-ouvriers de la catégorie 1 déclarent que leurs horaires de travail s'accordent toujours ou souvent avec leurs engagements sociaux et familiaux en dehors du travail.

4.1 Travailler au contact du public : un travail au contenu épanouissant, mais caractérisé par des conditions de travail plus difficiles

Que l'on compare la catégorie 1 et la catégorie 2 (que nous appelons groupe 1) ou que l'on compare la catégorie 4 et la catégorie 6 (que nous appelons groupe 2), nos analyses statistiques mettent en évidence **une satisfaction plus importante sur les dimensions relatives au sens et au contenu du travail**³. En effet, les salariés travaillant toujours au contact du public expriment plus souvent que les autres un sentiment de fierté du travail bien fait et sont plus nombreux à se sentir fiers de travailler pour leur organisation. Ils se sentent également plus satisfaits par rapport à l'estime et au respect qu'ils reçoivent au travail.

La principale source de satisfaction de ces travailleurs provient de leur sentiment d'utilité, particulièrement fort. En effet, ils déclarent bien plus fréquemment que les autres salariés avoir toujours ou souvent l'impression de faire quelque chose d'utile aux autres : 80 % des travailleurs isolés face au public (contre 60 % des travailleurs complètement isolés) et 77 % des travailleurs de la catégorie 6 (contre 60 % des travailleurs de la cat.4) éprouvent ce sentiment. Par ailleurs, la perception qu'ont les travailleurs de leur activité professionnelle et la valeur qu'ils lui accordent peuvent également s'apprécier par leur désir de continuer à faire le même travail et par leur souhait de partager avec leurs enfants un même métier. Si les catégories relationnelles n'influencent que très peu la volonté d'exercer le même métier jusqu'à la retraite, en revanche, elles modifient le taux de réponses positives à la seconde question. Ainsi, les travailleurs des catégories en contact avec le public déclarent plus fréquemment que les autres qu'ils seraient heureux si leur enfant s'engageait dans la même activité professionnelle (24 contre 19 % pour le groupe 1 ; 32 contre 27 % pour le groupe 2).

Ces résultats influencent le score de satisfaction vis-à-vis de la vie professionnelle, plus élevé pour les travailleurs des catégories 2 et 6 que pour ceux des catégories 1 et 4. Le score de bien-être de l'OMS (who5) est lui aussi plus important pour la catégorie 2 que pour la catégorie

³ Notons également que la comparaison entre les catégories 3 et 5 nous permet de parvenir aux mêmes conclusions : la catégorie 5 affiche une satisfaction plus importante sur les items relatifs au contenu et au sens du travail (exception pour la variable « vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite » pour laquelle est en position défavorable par rapport à la cat.3)

1, mais le résultat est inversé pour les catégories 4 et 6 : en effet, la catégorie 4 possède le meilleur score Who5, toutes catégories confondues.

Au contact du public, **les sources d'insatisfaction** concernent davantage les **conditions matérielles**, la **charge mentale**, la **pression sur les rythmes de travail** et la **conciliation famille-travail**⁴.

En effet, nos analyses montrent que les salariés des catégories 2 et 6 se déclarent moins satisfaits vis-à-vis de la rémunération que ceux des catégories 1 et 4. Ils considèrent plus souvent être plutôt mal payés ou très mal payés (et par effet miroir, ils sont également moins nombreux à se considérer bien ou très bien payés). En outre, les employés et ouvriers de la catégorie 6 s'estiment moins souvent satisfaits de leurs perspectives de promotion que ceux de la catégorie 4. La situation est cependant inversée pour le groupe 1, puisque ce sont les travailleurs complètement isolés (cat.1) qui sont les moins satisfaits sur cette question, toutes catégories confondues.

Les travailleurs au contact du public doivent également composer avec une charge mentale plus lourde, puisqu'ils déclarent plus souvent devoir penser à trop de choses à la fois ou penser au travail même quand ils n'y sont pas. Les salariés de la catégorie 6 sont particulièrement exposés puisque 42 % d'entre eux déclarent penser à trop de choses à la fois (toujours ou souvent) soit 11 points de plus que les travailleurs de la catégorie 4.

Les situations sont plus ambivalentes, et surtout moins marquées, sur les questions de rythme ou de pression, même si elles restent globalement en défaveur des catégories en contact du public. Ainsi, nous montrons que les travailleurs isolés face au public déclarent plus souvent que les travailleurs complètement isolés devoir travailler sous pression (pas de différences pour le groupe 2) ou devoir faire leur travail trop vite (situation inversée pour le groupe 2).

Plus exposées aux horaires atypiques, les catégories en contact avec le public connaissent également de plus grandes difficultés à concilier leurs engagements personnels et professionnels. Dans la période récente, la littérature scientifique consacrée à l'articulation des temps s'est attachée à documenter les enjeux de la conciliation pour certaines catégories professionnelles spécifiques et a pu faire apparaître des difficultés particulièrement vives pour les salariés des services, par exemple dans la restauration (Tremblay et Trottier, 2017), dans les commerces d'alimentation (Lefrançois et alii., 2017) ou dans l'aide à domicile (Garabige et Trabut, 2015). Nos analyses abondent donc dans le sens de cette littérature : les employés et ouvriers travaillant au contact du public déclarent moins fréquemment que leurs horaires de travail s'accordent toujours ou souvent à leurs engagements sociaux et familiaux. En outre, les proches de ces travailleurs se plaignent plus souvent de leur indisponibilité.

⁴ Nous parvenons également aux mêmes conclusions en comparant les cat. 3 et 5 : la catégorie 5 est en position défavorable par rapport à la catégorie 3 sur tous les items retenus pour caractériser les conditions matérielles, la charge mentale, les rythmes et la conciliation.

Ces pénibilités et difficultés plus importantes érodent la capacité à tenir des salariés au contact du public puisqu'ils s'estiment moins capables que les autres de faire le même travail jusqu'à la retraite. Les écarts sont particulièrement importants pour le groupe 2 : si 58 % des travailleurs de la catégorie 4 s'estiment aptes à exercer la même activité jusqu'à la retraite, les travailleurs de la catégorie 6 ne le sont qu'à 49 %. Ce résultat est également à relier à l'état de santé globalement plus dégradé des travailleurs en contact avec le public.

4.2 Pour les travailleurs au contact du public, un état de santé dégradé ?

Les travailleurs des catégories en contact avec le public déclarent plus souvent un état de santé général dégradé (état de santé général mauvais ou très mauvais), tout en déclarant moins souvent que leur travail a une mauvaise influence sur celle-ci. Pour autant, les comparaisons entre nos différentes catégories ne permettent pas d'établir une hiérarchie stable entre les travailleurs sur les autres questions relatives à la santé.

Tableau n°12 : Santé des employés et ouvriers travaillant au contact du public

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>
BCHRO – Problème de santé durable ou chronique	34,5	32,3	25,5	26,6
BLIMI – Limité par un problème de santé depuis au moins 6 mois	20,0	17,2	14,2	16,8
TAG - Trouble de l'anxiété	8,6	6,9	6,7	5,7
EDM - Épisode dépressif majeur	8,8	7,5	5,4	5,2
RP7a - Avoir pensé au suicide pour des raisons professionnelles (<i>en % de la population ayant pensé au suicide</i>)	40,9	39,5	33,2	37,6
ARETMAL - Au moins un arrêt maladie au cours des 12 derniers mois	32,5	29,6	32,8	35,2
ATMAL – Nombre moyen de jours d'absence (<i>population totale</i>)	9,3	11,6	9,5	11,7
Nombre moyen de jours d'absence (<i>pour les travailleurs ayant eu au moins un arrêt maladie</i>)	29,3	39,6	29,2	33,4

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : 34,5 % des employés-ouvriers de la catégorie 1 déclarent avoir un problème de santé chronique ou durable.

En effet, s'agissant du premier groupe, la situation des travailleurs complètement isolés (cat.1) est spécifique, puisqu'ils figurent parmi ceux qui souffrent le plus de problèmes de santé, notamment parce que ces salariés sont en moyenne plus âgés. Par conséquent, les travailleurs isolés face au public (cat.2) affichent soit un meilleur état de santé que les travailleurs

complètement isolés (notamment pour les troubles psychologiques), soit des différences minimales.

En ce qui concerne le deuxième groupe, travailler au contact du public semble globalement associé à un moins bon état de santé. Ainsi, nous constatons que les maladies chroniques, les problèmes de santé incapacitants ou les douleurs sont plus fréquents chez les employés et ouvriers de la catégorie 6 que chez ceux de la catégorie 4. Les troubles du sommeil sont également plus fréquents chez ces travailleurs, tout comme la prise régulière de médicaments pour dormir (tous les jours ou plusieurs fois par semaine). En revanche, si aucune tendance ne se dégage pour les épisodes dépressifs, les travailleurs de la catégorie 6 souffrent légèrement moins de troubles anxieux que ceux de la catégorie 4, mais sont davantage exposés aux pensées suicidaires en raison du travail. Enfin, les travailleurs en contact avec le public ont plus fréquemment eu un (ou plusieurs) arrêt de travail au cours des 12 derniers mois, et ces absences sont en moyenne plus longues.

La comparaison des catégories 3 et 5 permet de compléter ces résultats : en effet, la situation des travailleurs en contact avec le public est particulièrement dégradée par rapport à celle des travailleurs qui ne le sont pas. Les travailleurs de la catégorie 5 déclarent une santé moins bonne que ceux de la catégorie 3, sur toutes les questions retenues, tant sur les dimensions physiques que sur les dimensions psychologiques. Nous reviendrons plus en détails sur ces résultats dans la suite du chapitre.

4.3 Analyses toutes choses égales par ailleurs

Nous venons de montrer que travailler au contact avec le public implique une plus grande satisfaction quant au contenu du travail, mais est contrebalancé par des conditions de travail plus difficiles et par davantage de problèmes de conciliation. En outre, même si les tendances ne sont pas uniformes en fonction des groupes comparés, nos analyses tendent tout de même à montrer que le contact avec le public semble associé à un état de santé un peu plus dégradé. Nous cherchons à compléter ces premiers résultats en menant des analyses toutes choses égales par ailleurs.

Dans un premier temps, nous utilisons directement la variable « contact avec le public ». Les résultats, présentés dans le tableau n°13, confirment les observations effectuées sur la base des statistiques descriptives : le contact avec le public apporte du sens au travail, mais implique des contraintes accrues, notamment des difficultés temporelles. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, **travailler au contact du public est significativement plus épanouissant**, mais s'accompagne de **rythmes de travail plus soutenus**, d'une **plus forte exposition aux horaires atypiques** et de **difficultés de conciliation plus importantes**. Les résultats ne sont pas significatifs en ce qui concerne l'état de santé. Toutes choses égales par ailleurs, le travail au contact du public accroît également de manière significative la durée hebdomadaire de

travail, le travail atypique habituel (sauf pour la nuit, non significatif) et le fait de travailler régulièrement au-delà de l'horaire prévu.

Tableau n°13 : Estimation de l'influence du contact avec le public sur les variables de satisfaction et de santé, pour les employés et ouvriers

Variables endogènes	Contact du public (public1 = '1')	P-value
Satisfaction au travail		
RP35 - Score de satisfaction professionnelle	0.10266	0.0480 (**)
WHO5 - Score de bien-être de l'OMS	NS	NS
RPB5B - Être utile aux autres	0.5169	<.0001
RPC2 - Engagement des enfants dans la même voie	NS	NS
TENIR - Être capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	-0.1551	0.0049 (***)
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	NS	NS
RPA1I - Quantité de travail excessive	0.1151	0.0349 (**)
RPA2A - Travail sous pression	0.1274	0.0349 (**)
RPA2B - Penser à trop de choses à la fois	0.1853	0.0006 (***)
RPA2C - Penser à son travail quand on n'y est pas	0.1025	0.0705 (*)
RPA2D - Devoir travailler trop vite	0.1177	0.0570 (*)
RP22i - Devoir sacrifier la qualité	NS	NS
RPB5A - Être fier du travail bien fait	0.1379	0.0163 (**)
RPA2L - Être fier de travailler dans l'entreprise	0.0896	0.0950 (*)
RPA1G - Estime et respect reçus suffisants	NS	NS
RPA1M - Être traité équitablement	NS	NS
CVFVP - Conciliation travail et famille	-0.4119	<.0001 (***)
INDISPO - Être indisponible pour les proches	0.3928	<.0001 (***)
Etat de santé		
BSANTE - Etat de santé général bon ou très bon	NS	NS
BLIMI - Être limité par un problème de santé	NS	NS
SOMTBL - Troubles du sommeil	NS	NS
EDM - Episode dépressif majeur	NS	NS
TAG - Troubles de l'anxiété	NS	NS
ARETMAL - Avoir eu au moins un arrêt maladie	NS	NS
RESTMAI - Être allé travailler en étant malade	0.2136	<.0001 (***)
RP7A - Avoir pensé au suicide pour raison professionnelle	NS	NS

Nous procédons dans un second temps à une comparaison entre catégories relationnelles similaires sur le plan des rapports aux collègues mais opposées en termes de contact avec le public. Le tableau n°13 bis synthétise les résultats. Cette seconde méthode confirme les résultats précédents, mais apporte également des éléments nouveaux et notamment souligne

que l'effet du contact avec le public n'est pas identique selon l'insertion des salariés dans un collectif de travail ou non :

- Dans les environnements de travail les plus isolés (cat.1 et 2), les salariés semblent ainsi moins impactés par les relations avec les clients ou les usagers. Les travailleurs isolés face au public (cat.2) tirent de ces relations un sens au travail accru (fierté du travail, sentiment d'utilité) et connaissent en retour des contraintes temporelles plus lourdes. Toutefois, les autres dimensions négatives (rythmes de travail essentiellement) ne les affecteraient pas. Ils déclarent en outre moins de troubles de l'anxiété que leurs collègues isolés et sans contact avec le public et s'ils semblent connaître des situations de présentéisme plus fréquentes, l'effet est faible en comparaison aux autres groupes analysés.
- Dans le cas des salariés travaillant toujours avec des collègues (cat. 4 et 6), les résultats sont assez proches et le contact avec le public débouche sur un bilan globalement positif : les travailleurs bénéficient des effets positifs du contact avec le public en termes de sens au travail et affirment même moins fréquemment devoir sacrifier la qualité lorsqu'ils sont en contact avec le public et leur score de satisfaction professionnelle est significativement meilleur.
- En revanche, pour les salariés ayant des contacts plus limités avec leurs collègues, l'effet de relations directes avec les clients ou les usagers est bien plus ambigu. Non seulement, on ne retrouve pas réellement l'association positive avec les variables de sens au travail mais les effets négatifs sur les dimensions de rythmes et de temps de travail sont cette fois nettement significatifs.

Tableau n°13 bis : Estimation de l'influence du contact avec le public sur les variables de satisfaction et de santé, pour les employés et ouvriers

Variables endogènes	Valeur estimée de la modalité « Catégorie 1 » (par rapport à Cat. 2)	Valeur estimée de la modalité « Catégorie 3 » (par rapport à Cat. 5)	Valeur estimée de la modalité « Catégorie 4 » (par rapport à Cat. 6)
Satisfaction au travail			
RP35 - Score de satisfaction professionnelle	NS	NS	-0.27373 (***)
WHO5 - Score de bien-être de l'OMS	NS	NS	NS
RPB5B - Être utile aux autres	-0.6689 (***)	-0.4093 (***)	-0.4832 (***)
RPC2 - Engagement des enfants dans la même voie	NS	NS	NS
TENIR - Être capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	NS	0.1743 (**)	0.1782 (*)
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	NS	NS	NS
RPA1I - Quantité de travail excessive	NS	-0.1406 (*)	-0.1621 (*)
RPA2A - Travail sous pression	NS	-0.2216 (**)	NS
RPA2B - Penser à trop de choses à la fois	NS	-0.2913 (***)	NS

RPA2C - Penser à son travail quand on n'y est pas	NS	-0.1547 (*)	NS
RPA2D - Devoir travailler trop vite	NS	-0.2414 (***)	NS
RP22i - Devoir sacrifier la qualité	NS	-0.3350 (***)	0.3128 (***)
RPB5A - Être fier du travail bien fait	-0.1597 (*)	NS	-0.1994 (**)
RPA2L - Être fier de travailler dans l'entreprise	-0.1651 (**)	NS	NS
RPA1G - Estime et respect reçus suffisants	NS	NS	NS
RPA1M - Être traité équitablement	NS	NS	NS
CVFVP - Bonne conciliation travail et famille	0.4440 (***)	0.4370 (***)	0.3417 (***)
INDISPO - Être indisponible pour les proches	-0.4481 (***)	-0.3562 (***)	-0.3834 (**)
Etat de santé			
BSANTE - Etat de santé général bon ou très bon	NS	NS	NS
BLIMI - Être limité par un problème de santé	NS	NS	NS
SOMTBL - Troubles du sommeil	NS	NS	NS
EDM - Episode dépressif majeur	NS	NS	NS
TAG - Troubles de l'anxiété	0.3045 (**)	NS	NS
ARETMAL - Avoir eu au moins un arrêt maladie	NS	NS	NS
RESTMAI - Être allé travailler en étant malade	-0.1395 (*)	-0.2503 (***)	-0.2567 (***)
RP7A - Avoir pensé au suicide pour raison professionnelle	NS	NS	NS

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « catégorie relationnelle » ainsi que la significativité des coefficients. La liste complète des variables explicatives retenues pour nos modèles se trouve dans le tableau B, fourni en annexe.

Ces résultats mettent ainsi en exergue l'intérêt d'articuler les deux types de relations que connaissent les salariés. A ce stade, nous pouvons défendre l'hypothèse d'un rôle médiateur du collectif de travail sur l'impact du contact direct avec le public. Celui-ci peut en effet apparaître positif ou négatif pour les salariés selon le type de relations existant avec les pairs. Les relations avec les usagers ou les clients jouent un rôle positif pour les salariés travaillant seuls : les clients ou les usagers réduisent l'isolement. Le contact avec le public est également positif pour les salariés inscrits dans des collectifs de travail 'dense' : les bénéficiaires donnent du sens à une activité qui est fournie dans un contexte où le collectif de travail est suffisant pour atténuer l'impact du public sur les conditions de travail. A l'inverse, les salariés exposés au public et sans soutien suffisant des collègues connaissent des pressions sensiblement plus marquées.

5. Comment les collègues influencent-ils la perception du travail ? Comparaison des catégories 2, 5 et 6.

Nous cherchons maintenant à montrer comment le collectif de travail joue sur la satisfaction au travail et l'état de santé des travailleurs. Pour cela, nous comparons les catégories

relationnelles travaillant au contact du public, 2, 5 et 6. Ces trois catégories se distinguent les unes des autres par l'intensité de leur contact avec des collègues : pas de collègues (cat.2), contact modéré avec des collègues (cat.5) et toujours en contact avec des collègues (cat.6).

Tableau n°14 : Satisfaction au travail et état de santé des employés et ouvriers, en fonction de la présence de collègues

	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>
Satisfaction vis-à-vis du travail			
RP35 - Score de satisfaction vis-à-vis de la vie professionnelle	6,72	6,63	7,02
WHO5 - Score de bien-être OMS	16,91	16,02	16,50
CVFVP Satisfaction vis-à-vis de la conciliation	79,6	76,8	79,7
INDISPO - Être indisponible pour les proches	13,5	15,0	11,9
TENIR - Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	55,0	47,3	48,8
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	59,3	49,6	56,4
RPB5B - Faire quelque chose d'utile aux autres	79,8	74,7	76,5
RPC2 - Heureux si son enfant s'engage dans la même voie	24,1	32,4	31,9
RPA2A - Travail sous pression	22,6	27,0	26,1
RPA2B - Devoir penser à trop de choses à la fois	30,9	42,7	41,5
Santé des travailleurs			
BCHRO – Maladie durable ou chronique	32,3	31,4	26,6
BLIMI – Limité par un problème de santé depuis au moins 6 mois	17,2	19,0	16,8
TAG - Trouble de l'anxiété	6,9	9,3	5,7
EDM - Épisode dépressif majeur	7,5	8,7	5,2
RP7a - Avoir pensé au suicide pour des raisons professionnelles (<i>en % de la population ayant pensé au suicide</i>)	39,5	32,2	37,6
ARETMAL - Au moins un arrêt maladie au cours des 12 derniers mois	29,6	35,9	35,2
ATMAL – Nombre moyen de jours d'absence (<i>population totale</i>)	11,6	9,9	11,7

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : 79,6 % des employés-ouvriers de la catégorie 2 déclarent que leurs horaires de travail s'accordent toujours ou souvent avec leurs engagements sociaux et familiaux en dehors du travail.

5.1 Les travailleurs sans collègues sont globalement plus satisfaits que les autres

Pour commencer, nous constatons que l'effet des collègues sur les questions relatives à la satisfaction ou à la santé des travailleurs est de moindre importance que l'effet que nous avons pu observer pour le contact du public. En effet, les écarts entre les travailleurs sont globalement plus faibles.

Pour autant, nos analyses montrent que l'absence de collègues se traduit par une satisfaction au travail a priori plus importante. En effet, les travailleurs isolés (cat.2) se déclarent plus satisfaits que les autres sur les questions relatives au contenu du travail, mais également, de façon moins intuitive, sur les questions relatives aux rythmes de travail, à la pression subie ou à la charge mentale. Ainsi, ces travailleurs isolés indiquent plus souvent que les autres avoir le sentiment de faire quelque chose d'utile aux autres (80 % d'entre eux), éprouver la fierté de travailler dans leur entreprise (67 %) ou la fierté du travail bien fait (78 %). Malgré tout, ils s'estimeraient bien moins souvent heureux que les autres si leur enfant s'engageait dans la même voie professionnelle : 24 % d'entre eux contre environ 32 % des travailleurs des catégories 5 et 6. En outre, les travailleurs isolés face au public évoquent moins souvent devoir faire face à une quantité de travail excessive, travailler sous pression, devoir faire leur travail trop vite ou devoir sacrifier la qualité. Ils déclarent également subir une charge mentale moins lourde : seulement 31 % d'entre eux indiquent devoir penser à trop de choses à la fois contre 41,5 % des travailleurs de la catégorie 6 et presque 43 % de ceux de la catégorie 5.

L'absence de collègues est également corrélée à une moindre fréquence de situations de tensions ou de comportements hostiles, même si le harcèlement n'est toutefois pas moins fréquent. En outre, les travailleurs isolés face au public sont moins touchés par les horaires atypiques (exception pour le travail du matin) que les travailleurs des catégories 5 et 6. De même, ils travaillent un peu moins souvent au-delà de l'horaire prévu, même si leurs horaires de travail quotidiens sont plus variables. Enfin, nous avons également démontré que ces travailleurs isolés bénéficiaient d'une plus grande autonomie dans l'exécution de leur activité, et qu'ils déclaraient subir moins de pénibilités physiques.

Cette appréciation positive de leur travail se répercute sur leur capacité à tenir, mais également sur leur désir de poursuivre la même activité professionnelle jusqu'à la retraite. De fait, les travailleurs isolés face au public s'estiment plus souvent aptes que les autres à faire le même travail jusqu'à la retraite : 55 % d'entre eux contre 49 % des travailleurs de la catégorie 6 et 47 % de ceux appartenant à la catégorie 5. En outre, ils souhaitent plus fréquemment que les autres continuer à le faire jusqu'à la retraite : 59 % d'entre eux (contre moins de 50 % des travailleurs de la catégorie 5).

Pourtant, nos analyses économétriques ne font apparaître que peu de différences significatives entre les travailleurs isolés et les autres (cf. tableau n°15) et lorsque les résultats sont significatifs, les travailleurs isolés sont moins satisfaits que les travailleurs ayant un fort contact avec des collègues (cat.6) : toutes choses égales, leur score de satisfaction professionnelle est significativement moins élevé ; ils sont moins susceptibles d'être heureux si leur enfant s'engage dans la même voie ; ils pensent plus souvent au travail quand il n'y sont pas ; sont moins satisfaits de l'estime et du respect qu'ils reçoivent ; et leurs proches sont plus susceptibles de se plaindre de leurs horaires de travail.

Tableau n°15 : Estimation de l'influence des collègues sur les variables de satisfaction et de santé, pour les employés et ouvriers

Variables endogènes	Valeur estimée de la modalité « Catégorie 2 » (par rapport à Cat. 6)	Valeur estimée de la modalité « Catégorie 5 » (par rapport à Cat. 6)
Satisfaction au travail		
RP35 - Score de satisfaction professionnelle	-0.20521 (***)	-0.26723 (***)
WHO5 - Score de bien-être de l'OMS	NS	-0.61504 (***)
RFB5B - Être utile aux autres	NS	NS
RPC2 - Engagement des enfants dans la même voie	-0.2136 (***)	NS
TENIR - Être capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	NS	NS
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	NS	NS
RPA1I - Quantité de travail excessive	NS	NS
RPA2A - Travail sous pression	NS	0.1648 (**)
RPA2B - Penser à trop de choses à la fois	NS	0.3262 (***)
RPA2C - Penser à son travail quand on n'y est pas	0.1616 (*)	0.2092 (***)
RPA2D - Devoir travailler trop vite	NS	0.3184 (***)
RP22i - Devoir sacrifier la qualité	NS	0.4938 (***)
RFB5A - Être fier du travail bien fait	NS	NS
RPA2L - Être fier de travailler dans l'entreprise	NS	-0.1820 (**)
RPA1G - Estime et respect reçus suffisants	-0.2054 (**)	NS
RPA1M - Être traité équitablement	NS	NS
CVFVP - Conciliation travail et famille	NS	-0.1410 (*)
INDISPO - Être indisponible pour les proches	0.2789 (**)	0.2979 (***)
Etat de santé		
BSANTE - Etat de santé général bon ou très bon	NS	-0.1790 (**)
BLIMI - Être limité par un problème de santé	NS	0.1669 (*)
SOMTBL - Troubles du sommeil	NS	NS
EDM - Episode dépressif majeur	NS	0.3465 (***)
TAG - Troubles de l'anxiété	NS	0.2607 (**)
ARETMAL - Avoir eu au moins un arrêt maladie	-0.1413 (*)	NS
RESTMAI - Être allé travailler en étant malade	NS	0.1181 (*)
RP7A - Avoir pensé au suicide pour raison professionnelle	0.5191 (*)	0.6729 (**)

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « catégorie relationnelle » ainsi que la significativité des coefficients. La liste complète des variables explicatives retenues pour nos modèles se trouve dans le tableau B, fourni en annexe.

Concernant l'état de santé, l'absence de collègues a une incidence plus variable que celle exercée sur la satisfaction (cf. tableau n°14). Dans une situation moins favorable que les travailleurs ayant un fort contact avec leurs collègues (cat.6), les travailleurs isolés déclarent un état de santé général plus mauvais, davantage de problèmes de santé durables ou chroniques, et des douleurs plus fréquentes. Ils sont plus souvent que les travailleurs de la catégorie 6 limités par un problème de santé depuis au moins 6 mois et souffrent davantage de troubles psychologiques (troubles de l'anxiété, épisode dépressif, troubles du sommeil,

prises de médicaments pour dormir, etc.) Pourtant, ils déclarent un peu moins souvent que leur travail a une mauvaise influence sur leur santé, ont un peu moins pensé au suicide durant les 12 derniers mois, même s'ils le font davantage pour des raisons professionnelles quand c'est le cas. En outre, bien qu'ils soient moins nombreux à avoir eu un arrêt maladie au cours des 12 derniers mois, leurs absences sont en moyenne plus longues.

Malgré un état de santé globalement dégradé par rapport aux travailleurs ayant le plus d'interactions avec des collègues, les travailleurs isolés sont toutefois mieux positionnés que les travailleurs de la catégorie 5 sur un certain nombre d'items : ils sont un peu moins limités par un problème de santé de plus de 6 mois, ont un peu moins de douleurs localisées, et souffrent moins souvent de dépression ou d'anxiété.

L'analyse économétrique ne fait toutefois apparaître aucune différence significative entre les travailleurs isolés et ceux ayant le plus de collègues, si ce n'est qu'ils sont moins susceptibles d'avoir eu un arrêt de travail au cours des 12 derniers mois et qu'ils sont davantage confrontés aux pensées suicidaires en raison du travail (mais moins que la catégorie 5), toutes choses égales par ailleurs. En effet, ce sont les variables relatives au sexe et à l'âge qui sont les plus déterminantes sur ces questions, suivies des autres caractéristiques individuelles (diplôme et situation familiale) et de certaines caractéristiques professionnelles (fonction principale, taille de l'établissement, durée hebdomadaire de travail ou salaire).

5.2 Avoir peu d'interactions avec des collègues : une situation particulièrement défavorable pour les travailleurs

Nos analyses ont pu mettre en évidence que le fait d'être en position intermédiaire par rapport aux collègues (cat.5) se traduit par une situation nettement dégradée, autant sur la dimension de la satisfaction que sur les questions de santé ou de risques psycho-sociaux. En effet, avoir un contact modéré avec des collègues est plus pénalisant sur de nombreuses dimensions que le fait de ne pas avoir de collègues (cat.2) ou que le fait d'avoir beaucoup d'interactions avec des pairs (cat.6).

Pour commencer, en ce qui concerne la satisfaction vis-à-vis du travail, les employés et ouvriers appartenant à la catégorie 5 obtiennent un score de satisfaction professionnelle moins élevé que les travailleurs des catégories 2 et 6. En outre, leur score de bien-être OMS est particulièrement bas : ces travailleurs obtiennent le score le plus faible, toutes catégories confondues. Par ailleurs, ils se déclarent globalement **moins satisfaits** que les travailleurs des catégories 2 et 6 **sur les questions relatives au sentiment d'utilité ou à la fierté professionnelle**.

En outre, sur tous les items relatifs aux conditions de travail et à la pénibilité, la position de la catégorie 5 est particulièrement défavorable. Les employés et ouvriers ayant peu d'interactions avec des collègues éprouvent une **charge mentale plus lourde** que les autres salariés : ils doivent plus souvent penser à trop de choses à la fois (43 % d'entre eux) et pensent plus fréquemment à leur travail quand ils n'y sont pas (34 %). Mais leurs **sources**

d'insatisfaction concernent essentiellement les **rythmes de travail** et la **pression subie**. Ainsi, ils déclarent plus souvent que les autres devoir travailler trop vite, devoir se dépêcher ou devoir interrompre fréquemment leur travail : 27 % d'entre eux indiquent qu'il leur arrive toujours ou souvent de réaliser trop vite une opération qui demanderait plus de soin, contre 22 % des travailleurs de la catégorie 6 et 20 % de ceux de la catégorie 2. En outre, ils déclarent plus souvent travailler sous pression, avoir l'impression d'être exploités ou devoir sacrifier la qualité. Presque 41 % d'entre eux estiment qu'on leur demande d'effectuer une quantité de travail excessive (contre 32 et 38 % des travailleurs des catégories 2 et 6).

Ces insatisfactions, couplées à une forte exposition aux horaires atypiques, aux dépassements d'horaires et à la variabilité des horaires quotidiens, engendrent pour ces travailleurs **d'importantes difficultés en matière d'articulation des temps**. Sur cette question, ils sont les moins satisfaits, toutes catégories confondues. Ils sont moins de 77 % à déclarer que leurs horaires de travail s'accordent toujours ou souvent avec leurs engagements personnels (contre presque 80 % des catégories 2 et 6) et surtout, 15 % d'entre eux indiquent que leurs proches se plaignent toujours ou souvent de leur indisponibilité.

Par conséquent, les employés et ouvriers ayant peu d'interactions avec des collègues s'estiment moins aptes que les autres salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite : seulement 47 % d'entre eux pensent en être capables. Mais surtout, moins de 50 % d'entre eux souhaitent continuer d'exercer la même activité jusqu'à la retraite, soit 7 points de moins que les travailleurs de la catégorie 6 et 10 points de moins que les travailleurs de la catégorie 2.

Pourtant, ces travailleurs sont plus nombreux à déclarer qu'ils seraient heureux si leur enfant s'engageait dans la même activité professionnelle. Ces résultats contradictoires éclairent le décalage pouvant exister l'insatisfaction générée par de mauvaises conditions de travail et la forte valeur symbolique accordée à une activité, notamment à celle pouvant être présentée dans les discours comme une « vocation professionnelle » qui légitimerait alors l'investissement intense des salariés sans contrepartie ou qui minimiserait l'existence de pénibilités induites par l'exercice d'un « métier-passion ».

En ce qui concerne les questions relatives à la santé, les travailleurs de la catégorie 5 sont tout particulièrement exposés aux problèmes de santé, aussi bien physiques que psychologiques. Ils sont plus fréquemment limités par un problème de santé et ressentent plus souvent des douleurs. Ils sont également plus nombreux à connaître des troubles de l'anxiété ou un épisode dépressif au moment de l'enquête, et sont également plus sujets aux idées suicidaires, mais ces dernières sont un peu moins liées à des raisons professionnelles. En effet, les salariés de la catégorie 5 sont ceux qui souffrent le plus souvent de dépression et d'anxiété. Ce constat est à mettre en parallèle avec leur exposition aux risques psycho-sociaux et aux situations hostiles, puisque ce sont ces salariés qui sont les plus confrontés aux situations de tension, aux agressions verbales et au harcèlement (comme nous l'avons vu dans la section 1.7). De fait, ces travailleurs déclarent plus souvent que ceux des autres catégories que leur travail exerce une mauvaise influence sur leur santé : 33 % d'entre eux. Enfin, si ces travailleurs sont plus nombreux à avoir eu au moins un arrêt maladie au cours des 12 mois précédant l'enquête (36 % d'entre eux), leurs absences sont en moyenne moins longues.

Comme nous l'avons déjà évoqué précédemment, sur certaines dimensions (état de santé général, maladies chroniques ou troubles du sommeil), le fait d'avoir peu d'interactions avec des collègues est moins pénalisant que l'absence de collègues (cat.2) mais la proportion de salariés de plus de 50 ans peut expliquer une partie de ces résultats (38 % des travailleurs isolés face au public contre 27 % des travailleurs de la catégorie 5). Toutefois, sur toutes les dimensions relatives à la santé (excepté pour le handicap ou la perte d'autonomie) le fait d'avoir peu d'interactions avec des collègues (cat.5) est systématiquement moins favorable que le fait d'avoir beaucoup de contacts avec des collègues (cat.6).

Nos analyses économétriques confirment la situation particulièrement dégradée des travailleurs ayant peu de contact avec leurs collègues (cf. tableau n°15) : toutes choses égales par ailleurs, ces travailleurs obtiennent des scores de satisfaction et de bien-être plus faibles ; sont plus susceptibles de déclarer travailler sous pression, devoir sacrifier la qualité ou devoir travailler trop vite. Toutes choses égales, leur charge mentale est également plus lourde et les difficultés de conciliation plus importantes. Toutefois, les résultats ne sont pas significatifs pour le sentiment d'utilité, pour la volonté et la capacité à tenir jusqu'à la retraite ou pour l'engagement des enfants dans la même voie.

Par ailleurs, alors que l'influence de la catégorie relationnelle s'avère généralement peu significative sur les items de santé, nous constatons cette fois que l'appartenance à la catégorie 5 est significativement corrélée à une moins bonne santé : toutes choses égales, les travailleurs de cette catégorie sont moins susceptibles de déclarer que leur état de santé est bon ou très bon, mais plus susceptibles d'être limité par un problème de santé de plus de 6 mois. Ils sont significativement plus exposés à des problèmes psychologiques, que ce soit à un épisode dépressif ou à un trouble anxieux. En outre, ils sont également plus susceptibles d'être allé travailler en étant malade, toutes choses égales. Enfin, même si les travailleurs de cette catégorie ayant eu des pensées suicidaires déclaraient moins souvent que c'était en raison du travail, nos analyses économétriques montrent qu'ils sont bien plus exposés que les travailleurs des catégories 2 et 6.

Conclusion

En croisant deux variables caractérisant la fréquence d'interactions non hiérarchiques, avec les usagers ou clients d'une part et avec les collègues ou pairs d'autre part, nous avons construit une typologie en six catégories, visant à mesurer l'intensité des relations entretenues à l'occasion du travail. Notre objectif était de mettre en évidence comment ces six configurations, renvoyant à des environnements de travail plus ou moins relationnels, influençaient les conditions de travail et d'emploi, la satisfaction vis-à-vis du travail et l'état de santé des travailleurs peu qualifiés.

Si nos travaux n'ont pas mis en évidence une « hiérarchie stable » entre ces différentes catégories, celles-ci pouvant avoir une bonne ou une mauvaise position selon les items étudiés, nous avons néanmoins mis en lumière que les espaces de travail les plus relationnels sont les plus épanouissants pour les travailleurs, notamment en ce qui concerne le sens et le contenu du travail. Toutefois, ces catégories les plus relationnelles sont également

confrontées à des conditions de travail plus difficiles : exposition aux horaires atypiques et aux dépassements d'horaires, plus fortes pénibilités physiques, pression sur les rythmes de travail et importante charge mentale. Ces pénibilités, couplées à une disponibilité temporelle plus élevée, conduisent les travailleurs des catégories les plus relationnelles à éprouver d'importantes difficultés dans l'articulation de leurs engagements personnels et professionnels, et peuvent même se voir reprocher leur indisponibilité par leurs proches.

Par ailleurs, nos analyses ont pu mettre en évidence la position fortement dégradée d'une catégorie relationnelle en particulier, la catégorie 5, ayant un fort contact en face à face avec le public mais ayant un contact modéré avec les collègues. Sa situation tranche notamment avec celle de la catégorie la plus relationnelle (cat.6) avec laquelle elle partage de nombreuses caractéristiques communes.

Le « contact modéré » avec les collègues nous amène à nous interroger sur les situations de sous-effectif ressenti.

Tableau A : Etat de santé des employés et ouvriers, selon la catégorie relationnelle

	Cat. 1 <i>Isolement complet</i>	Cat. 2 <i>Isolement face au public</i>	Cat.3 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.4 <i>Situation intermédiaire</i>	Cat.5 <i>Intensité relationnelle assez forte</i>	Cat.6 <i>Intensité relationnelle très forte</i>	Ensemble
Etat de santé général							
BSANTE – Etat de santé général (<i>mauvais ou très mauvais</i>)	6,3	7,6	4,1	5,1	6,5	5,6	5,9
BCHRO – Maladie durable ou chronique	34,5	32,3	26,3	25,5	31,4	26,6	29,7
BRECO – Reconnaissance adm. d'une perte d'autonomie ou handicap	7,2	7,7	7,8	9,5	6,6	8,3	7,8
BLIMI – Limité par un problème de santé depuis au moins 6 mois (<i>assez ou fortement limité</i>)	20,0	17,2	15,2	14,2	19,0	16,8	17,2
RPB6 – Mauvaise influence du travail sur la santé	31,5	29,5	33,3	40,5	33,2	31,8	33,0
Santé physique							
SDOUL – Avoir souvent ressenti des douleurs au cours des 12 derniers mois	69,0	70,0	61,6	63,1	71,0	66,4	67,1
SDOULOC_nb – Nombre moyen de douleurs localisées	2,07	2,00	1,78	1,79	2,14	1,93	1,96
Santé mentale							
TAG - Trouble de l'anxiété	8,6	6,9	6,5	6,7	9,3	5,7	7,4
EDM - Épisode dépressif majeur	8,8	7,5	6,8	5,4	8,7	5,2	7,2
SOMTBL - Troubles du sommeil au cours des 12 derniers mois (<i>presque tous les jours ou plusieurs fois par semaine</i>)	27,4	30,2	22,3	22,9	27,9	25,9	26,4
DORMED - Prise de médicaments pour dormir (<i>presque tous les jours ou plusieurs fois par semaine</i>)	8,0	7,8	5,5	4,3	6,6	5,8	6,5
RP6 - Avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois	5,5	5,2	7,1	5,4	6,2	5,4	5,8
RP6 et RP7a (calculé) - Avoir pensé au suicide pour des raisons professionnelles (<i>en % de la population totale</i>)	2,3	2,1	1,9	1,8	2,0	2,0	2,0
RP7a - Avoir pensé au suicide pour des raisons professionnelles (<i>en % de la population ayant pensé au suicide</i>)	40,9	39,5	26,2	33,2	32,2	37,6	34,5
Arrêts maladie							
ARETMAL - Au moins un arrêt maladie au cours des 12 derniers mois	32,5	29,6	32,4	32,8	35,9	35,2	67,0
ATMAL – Nombre moyen de jours d'absence (<i>population totale</i>)	9,3	11,6	9,9	9,5	9,9	11,7	10,4
Nombre moyen de jours d'absence (<i>pour les travailleurs ayant eu au moins un arrêt maladie</i>)	29,3	39,6	30,9	29,2	27,9	33,4	31,8

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 6,3 % des employés-ouvriers de la catégorie 1 déclarent que leur état de santé est mauvais ou très mauvais.

Tableau B : Variables de contrôle retenues pour nos analyses économétriques

	Dimension explicative	Variables	Réponses
<i>Caractéristiques individuelles</i>	Sexe du travailleur	SEXE	1. Homme (ref.) 2. Femme
	Âge du travailleur	AGE	Variable continue
	Lien à la migration	LIENMIG	0. Pas de lien à la migration 1. Personne née à l'étranger ou au moins 1 parent né à l'étranger
	Niveau de diplôme	DIPLOME	1. Brevet des collèges ou inférieur 2. CAP et BEP 3. Baccalauréat (ref.) 4. Bac+2 et plus
	Situation familiale	COUPLE	0. Célibataire 1. En couple
	Enfant(s)	NBENFM3 NBENF3A17 NBENF18P	0. Pas d'enfant 1. Au moins 1 enfant
<i>Caractéristiques du poste</i>	Durée hebdomadaire	HH	Variable continue
	Salaire horaire (théorique)	Variable construite	Variable continue
	Type de contrat	TYPEEMPLOI	1. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique 2. Autre (ref.)
	Travailler au contact du public	Public	0. Non 1. Oui
	Fonction principale	FONCTION	1. Production, chantier, exploitation (ref.) 2. Installation, réparation, maintenance & Manutention, magasinage, logistique 3. Gardiennage, nettoyage, entretien 4. Secrétariat, saisie, accueil & Gestion, comptabilité 5. Commercial, technico-commercial 6. Soins des personnes 7. Autre fonction (dont Études, recherche et développement, Enseignement)
<i>Caractéristiques de l'établissement employeur</i>	Statut de l'employeur	STATUT	1. Public 2. Privé (ref.)
	Activité de l'établissement	NAF4	0. Agriculture, Industrie, Construction 1. Tertiaire
	Taille de l'établissement	NBSALA	1. Moins de 10 salariés 2. de 10 à 49 salariés 3. de 50 à 499 salariés 4. Plus de 500 salariés (ref.)
<i>Autres variables explicatives</i>	Densité relationnelle (en six catégories)	DENSITE_REL	1. Isolement complet 2. Isolement face au public 3. Situation intermédiaire 4. Situation intermédiaire 5. Densité relationnelle assez forte 6. Densité relationnelle très forte

Bibliographie

- ABASABANYE, P., BAILLY, F., & DEVETTER, F. X. (2018). Does contact between employees and service recipients lead to socially more responsible behaviours? The case of cleaning. *Journal of Business Ethics*, 153(3), 813-824.
- ABASSABANYE, P. (2021) *Analyse et mesure de la pénibilité au travail en France*, Thèse de sciences économiques, Université de Lille.
- ALBELDA, R., DUFFY, M., & FOLBRE, N. (2009). *Counting on care work: Human Infrastructure in Massachusetts*.
- ALGAVA Elisabeth, 2014, « Le travail de nuit en 2012 : essentiellement dans le tertiaire », *DARES Analyses*, Août 2014, N° 062
- BARBIER Pascal, 2012, « Travailler à « contretemps » : vendre le soir, le dimanche et les jours fériés dans les grands magasins », *Temporalités*, n°16
- BARROIS Amandine et DEVETTER François-Xavier, 2017, « Durées courtes, journées longues », *La nouvelle revue du travail* n°11, mis en ligne le 03 novembre 2017
- BARROIS Amandine, 2016, *La Journée de travail : Organisation, valorisation et inégalités sociales*, Thèse de doctorat, soutenue publiquement en décembre 2016, Université de Lille.
- BLANCH Angel, 2016, « Social support as a mediator between job control and psychological strain » *Social Science & Medicine*, n°157, pp. 148-155.
- BONNELL B. et F. RUFFIN (2021) Rapport d'information déposé par la Commission des affaires économiques sur les « métiers du lien », assemblée Nationale.
- CHENU Alain, 2002, « Les horaires et l'organisation du temps de travail », *Économie et Statistique*, n° 352-353, pp. 151-167
- CIANFERONI Nicola, 2019, *Travailler dans la grande distribution : La journée de travail va-t-elle redevenir une question sociale ?* Ed. Seismo, coll. Terrains des sciences sociales
- CNAM, 2020, *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Propositions de l'Assurance Maladie pour 2021*, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2021
- DANIEL Catherine, BUÉ Jennifer, 2009, « Le travail de nuit en 2008 », *Premières synthèses et informations*, n°42.1, DARES
- DAVEZIES Philippe, 2012, « Enjeux, difficultés et modalités de l'expression sur le travail : point de vue de la clinique médicale du travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 14-2 | 2012, mis en ligne le 01 novembre 2012
- DESPRAT Diane, 2020, « *Un état des connaissances juridiques, scientifiques et statistiques* », Rapport de l'Observatoire National du Suicide, Suicide : Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information
- DEVETTER FX, P. ABASABANYE, F. BAILLY, A. BARROIS, O. BROLIS, K. CHAPELLE, A. DUSSUET, A. LENE, L. NIRELLO, E. PUISSANT, L. PROUTEAU (2017) La qualité de l'emploi dans le secteur associatif,

programme financé par la DARES dans le cadre de l'appel à projet « Les conditions de travail dans la crise, post-enquête Conditions de Travail 2013 ».

FORMENT Virginie et Joëlle VIDALENC, 2020, « Les ouvriers : des professions toujours largement masculines », *Insee Focus* n° 199, 24 juillet 2020.

GARABIGE Alexandra et TRABUT Loïc, 2015, « Travailler à la reproduction des autres ou l'impossible articulation des temps sociaux dans l'aide à domicile? », *Revue Interventions économiques* [En ligne], 53 | 2015

LAUGIER, S., MOLINIER, P., & PAPERMAN, P. (2009). *Qu'est-ce que le care. Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot.

LEFRANÇOIS Mélanie, SAINT-CHARLES Johanne, FORTIN Sylvie et des RIVIERES-PIGEON Catherine, 2017, « Leur façon de punir, c'est avec l'horaire ! : Pratiques informelles de conciliation travail-famille au sein de commerces d'alimentation au Québec », *Relations industrielles / Industrial Relations*, 72(2), 294–321

LESNARD Laurent, 2006, « Flexibilité des horaires de travail et inégalités sociales », *Données Sociales – La société française*

LESNARD Laurent, De Saint Pol Thibaut, 2008, « Organisation du travail dans la semaine des individus et des couples actifs : le poids des déterminants économiques et sociaux », *Economie et Statistique*, N°414, pp.53-74.

LETROUBLON Claire, 2016, « Le travail du dimanche en 2015 : Souvent associé au travail le samedi et à des horaires tardifs », *DARES Analyses*, Décembre 2016, N° 083

MOATI Philippe, POUQUET Laurent, 2008, « L'ouverture des commerces le dimanche : opinions des français, simulation des effets », *Cahier de recherche*, n° 246, CREDOC, novembre.

ROLLIN, L., ANDUJAR, P., BLOCH, J., CHATELOT, J., COUTROT, T., DEWITTE, J. D., ... & VONGMANY, N. (2021). Quelle complémentarité pour les dispositifs en santé travail (Evrest, MCP, Sumer, RNV3P): un exemple à partir des métiers de l'aide à domicile chez les femmes?. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*.

SAUTORY Olivia et ZILLONIZ Sandra, 2015, « De l'organisation des journées à l'organisation de la semaine : des rythmes de travail socialement différenciés », *Economie et Statistique*, n° 478-479-480, 155-188.

TESTENOIRE Armelle, 2007, « Relation de service et subordination temporelle », dans F. Aballéa et M. Lallement (dir.), *Relations au travail, relations de travail*, Toulouse, Octarès, 145-153

TRANCHANT Lucas, 2020, « Les nouveaux emplois des ouvrières et des ouvriers : des O.S. du tertiaire ? » *Connaissance de l'emploi* n°164, CNAM-CEET, octobre 2020.

TREMBLAY Diane-Gabrielle et TROTTIER Mélanie, 2017, « Les enjeux de la conciliation emploi-famille dans un secteur caractérisé par des conditions de travail difficiles : la restauration », *Ad Machina*, 1(1), p.4-25.

TREMBLAY Diane-Gabrielle, 2012, *Articuler emploi et famille, Le rôle du soutien organisationnel au coeur de trois professions*, Presses de l'Université du Québec

VERA Maria, MARTINEZ Isabel, LORENTE Laura, CHAMBEL Maria José, 2016, « The Role of Co-worker and Supervisor Support in the Relationship Between Job Autonomy and Work Engagement Among Portuguese Nurses: A Multilevel Study », *Social Indicators Research*, Vol. 126, Iss. 3, pp. 1143–1156.

Chapitre 2. Manquer de collègues : une pénibilité qui pèse lourdement sur le bien-être des travailleurs peu ou pas qualifiés

Amandine Barrois et François-Xavier Devetter, Clerse, Université de Lille

Table des matières

—

1. Qui manque de collègues ? Portrait socio-économique des salariés déclarant ne pas avoir assez de collègues pour faire correctement leur travail	56
2. Comment le manque de collègues influence-t-il la satisfaction professionnelle et l'état de santé des employés et ouvriers ?	61
2.1. Le manque de collègues et la satisfaction au travail	61
2.2. Le manque de collègues et l'état de santé des travailleurs	64
3. Quelle est la spécificité du manque de collègues par rapport aux autres conditions de travail ?	
3.1. Existe-t-il un effet spécifique du manque de collègues par rapport aux autres manques de ressources ?	67
3.2. La dégradation de satisfaction et de santé associée au manque de collègues est-elle imputable à une dégradation des conditions de travail ?	71
4. Conclusion	75
Bibliographie	77
Annexes	79

Dans les années récentes, les recherches menées sur les collectifs de travail ont documenté les effets de l'activité collective et du soutien social pour les travailleurs.

D'un côté, les travaux portant sur l'isolement au travail ont démontré la situation dégradée des travailleurs qui y sont confrontés, notamment lorsque l'isolement est subi. Si les premiers travaux portant sur l'isolement au travail questionnaient la sécurité des travailleurs physiquement isolés, la prévention des accidents de travail et l'organisation des secours (Marc, Favaro, 2019) des recherches plus récentes appréhendent désormais l'isolement professionnel comme un risque psycho-social pouvant menacer l'intégrité physique et psychique de l'individu, tout en constituant un défi de taille pour le syndicalisme (Davezies, 2014). « *L'absence [de collectif de travail] expose, dans certains cas, les travailleurs à accepter de travailler d'une façon contraire à leur conception du travail bien fait ou à*

leurs normes éthiques et peut aboutir à des pathologies mentales, voire à des suicides » (Gollac et al. 2011 p.131) L'isolement et le manque de soutien social au travail (Karasek, Theorell, 1990) sont donc des facteurs de risque pour la santé, dont les effets ont largement été attestés ces dernières années : augmentation des risques cardio-vasculaires et des troubles psychologiques, notamment de troubles dépressifs et de troubles de l'humeur, apparition de troubles musculosquelettiques, etc. (Niedhammer et al. 2009, cité par Gollac et al. 2011)

De l'autre, la littérature scientifique a pu montrer que l'intégration dans un collectif de travail s'accompagnait d'effets bénéfiques pour le travailleur, ce dernier pouvant dès lors bénéficier d'une aide technique ou d'un soutien psychologique de la part de ses collègues. En effet, l'accomplissement des tâches est facilité par l'entraide et par la coopération, tandis que l'inclusion dans un groupe de collègues peut contribuer à l'intégration sociale de l'individu. Les collectifs de travail jouent un rôle important dans la préservation de la santé physique et psychologique des travailleurs (Linhart, 2015) : ils permettent de réduire les pénibilités et les nuisances subies grâce à la transmission de savoir-faire et au partage d'informations (Linhart, 2012). La coopération permet de faire face aux difficultés techniques du travail (suivre la cadence et le rythme de travail, faire face à des changements) ; l'entraide permet également de supporter collectivement le stress en cas de situations difficiles émotionnellement (agressivité des usagers, par exemple) (Caroly, 2015 ; Hannique, 2008 ; Bousard, 2008). Par ailleurs, pour Danièle Linhart (2012, p.217), « *les collectifs contribuent à réduire la souffrance [au travail] de deux façons, en la diminuant objectivement par l'entraide et en lui donnant un sens collectif : la souffrance est vécue comme manifestation du rapport de forces entre employeurs et salariés.* » Pour autant, l'individualisation de la gestion de la main d'œuvre (horaires individualisés, personnalisation des objectifs et des missions, individualisation des primes et salaires, polyvalence et sous-traitance, méthodes d'évaluation personnalisée) et la mise en compétition systématique des salariés dans un contexte de mutations structurelles du marché du travail ont fragilisé les collectifs de travail (Linhart, 2009, 2010 ; Everaere, 2014) et ont même pu faire apparaître des comportements déloyaux, voire hostiles et violents, entre travailleurs (voir le chapitre du présent rapport consacré au harcèlement).

Dans un contexte de mondialisation et de concurrence accrue entre les entreprises, d'adaptation de l'offre aux fluctuations de la demande, de la montée en puissance des arbitrages financiers, les collectifs de travail sont également déstabilisés par les plans de restructurations, les délocalisations et les réductions d'effectifs. La relation aux collègues se modifie alors et tend à s'affaiblir encore davantage quand les salariés ayant quitté l'entreprise (retraite, démission, licenciement, maladie) ne sont pas remplacés. Les salariés peuvent alors avoir le sentiment de ne pas avoir assez de collègues pour réaliser correctement leur travail ou pour ne pas avoir à mettre en jeu leur santé ou leur sécurité.

Si la littérature scientifique s'est largement attachée à comprendre les bienfaits des collectifs de travail ou les effets négatifs de l'isolement, peu de recherches, à notre connaissance, ne se sont spécifiquement attachées à analyser d'un point de vue quantitatif, la situation où les collègues sont perçus comme en nombre insuffisant. A mi-chemin entre les salariés isolés et les salariés ayant des collègues, qui sont les salariés qui *manquent de collègues* ? Quel est le lien entre cette relation affaiblie et les conditions de travail des travailleurs peu qualifiés : des niveaux plus bas de satisfaction professionnelle sont-ils associés à ce contexte ? Et quelle articulation avec l'état de santé des salariés peu ou non qualifiés ? C'est à ces questions que nous nous proposons d'apporter un éclairage dans ce chapitre.

Méthodologie : Sources et données

Pour étudier les liens entre le manque de collègues et la satisfaction au travail et l'état de santé des travailleurs peu ou non qualifiés, nous nous sommes appuyés sur une méthodologie quantitative, comprenant des analyses descriptives et des travaux économétriques. Nos investigations sont menées à partir des données issues de l'enquête Conditions de Travail et Risques Psycho-Sociaux de 2016 (CT-RPS 2016) réalisée par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) du ministère du Travail. Réalisée tous les trois ans, cette enquête cherche à quantifier les situations de travail, telles qu'elles sont vécues par le travailleur, et à mesurer l'exposition aux risques psycho-sociaux. L'enquête CT-RPS 2016 interroge 27 700 personnes en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer ; et est représentative de la population active occupée de 15 ans et plus, salariée ou indépendante. Pour mener ce travail de recherche, nous restreignons dans un premier temps notre champ d'analyse aux employés et aux ouvriers (11 219 individus), puis dans un second temps aux employés et ouvriers ayant des collègues de travail (9 336 individus, représentant 11 105 866 salariés).

1. Qui manque de collègues ? Portrait socio-économique des salariés déclarant ne pas avoir assez de collègues pour faire correctement leur travail

En 2016, 27,8 % des salariés déclarent ne pas avoir de collègues en nombre suffisant pour effectuer correctement leur travail. Si l'on s'intéresse uniquement aux salariés ayant des collègues de travail, le manque de collègues concerne alors 31 % d'entre eux.

La catégorie socio-professionnelle influence la situation vis-à-vis des collègues, puisque ce sont les employés qui déclarent le moins fréquemment avoir suffisamment de collègues pour bien faire leur travail : un peu plus d'un employé sur deux (52,9 %) est dans cette situation. En effet, les employés sont les salariés qui travaillent le plus fréquemment sans collègues : environ 18 % d'entre eux. A l'inverse, les ouvriers sont ceux qui déclarent le plus souvent avoir suffisamment de collègues : 70 % d'entre eux. Quant aux cadres et professions intermédiaires, ils sont relativement proches sur cette question.

Si l'on s'intéresse uniquement aux salariés ayant des collègues de travail, alors la catégorie des employés devient la catégorie la plus touchée par le manque de collègues : 35 % d'entre eux n'ont pas assez de collègues pour bien faire leur travail, suivi des professions intermédiaires et des cadres. Les ouvriers restent les moins concernés par le manque de collègues : 77 % des ouvriers ayant des collègues estiment en avoir en nombre suffisant.

Tableau n° 1 : Le manque de collègues chez les salariés en 2016, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle (en %)

	Cadres	Professions Intermédiaires	Employés	Ouvriers	Ensemble
Assez de collègues (CORRCOL = 1)	64,3	63,3	52,9	70,1	61,8
Pas assez de collègues (CORRCOL = 2)	30,1	31,2	28,6	21,4	27,8
Non concerné (pas de collègues) (CORRCOL = 3)	5,4	5,0	17,9	8,0	9,9

Lecture : En 2016, 27,8 % des salariés déclarent ne pas avoir de collègues en nombre suffisant pour effectuer leur travail correctement et 9,9 % des salariés déclarent ne pas avoir de collègues de travail. **Source** : Enquête CT-RPS 2016 DARES

Tableau n° 2 : Le manque de collègues chez les employés et ouvriers ayant des collègues de travail, en 2016 (en %)

	Employés	Ouvriers	Ensemble
Assez de collègues (CORRCOL = 1)	64,9	76,6	69,0
Pas assez de collègues (CORRCOL = 2)	35,1	23,4	31,0

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues de travail, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 35,1 % des employés ayant des collègues de travail déclarent ne pas avoir de collègues en nombre suffisant pour effectuer leur travail correctement.

Par ailleurs, comparativement aux employés et ouvriers ayant assez de collègues, les travailleurs n'ayant pas suffisamment de collègues sont un peu plus fréquemment des femmes (56 % contre 46 %) et sont un peu moins fréquemment d'origine étrangère (9 % contre 14 %). Toutes choses égales par ailleurs (cf. tableau n°4) le fait d'être une femme augmente significativement la probabilité de manquer de collègues. Le fait d'être né à l'étranger ou d'avoir un parent né à l'étranger n'a pas d'influence significative. Au niveau de l'âge, les employés et ouvriers manquant de collègues sont légèrement plus âgés (âge non significatif toutes choses égales). Concernant le niveau de diplôme ou la situation familiale, les écarts observés sont relativement faibles. L'analyse économétrique nous confirme que ces facteurs ne sont pas significatifs (hormis pour le niveau de diplôme CAP-BEP).

Les employés et ouvriers manquant de collègues semblent connaître une meilleure situation économique et occupent des emplois plus stables. En effet, ils occupent plus fréquemment un emploi sans limite de durée (86 % contre 78 %) ; ils travaillent plus souvent à temps plein et ont des durées hebdomadaires plus élevées (environ 30 minutes supplémentaires par semaine) ; et lorsqu'ils travaillent à temps partiel, ils le font moins souvent faute d'avoir trouvé un emploi à temps plein (34 % contre 43 %). En outre, si la comparaison des salaires mensuels moyens ne fait apparaître qu'un faible écart en faveur des employés et ouvriers manquant de collègues (environ 40 €), la proportion de salaires inférieurs au SMIC et la proportion de très bas salaires (moins de 800€) est de moindre importance chez ces travailleurs (en comparaison des travailleurs ayant assez de collègues).

L'analyse économétrique (cf. tableau n°4) confirme un lien significatif entre la probabilité de déclarer manquer de collègues et le fait d'être en CDI, la durée hebdomadaire et la rémunération. En outre, toutes choses égales par ailleurs, le fait d'exercer principalement dans son emploi une fonction « secrétariat, gestion ou comptabilité » diminue significativement la probabilité de manquer de collègues, tandis que les fonctions « commerciales, technico-commerciales » et plus encore de « soins aux personnes » augmente significativement cette probabilité. Il en va de même pour le fait de travailler dans le secteur public ou le fait de travailler au contact du public. Le fait de travailler dans le secteur public ou au contact du public accroît significativement la probabilité de manquer de collègues. Le fait de travailler pour une entreprise du secteur tertiaire et la taille de l'établissement joue également un rôle significatif : ainsi, toutes choses égales, travailler dans un établissement de petite

taille permet de réduire la probabilité de manquer de collègues alors que le secteur tertiaire augmente la survenue de cette situation.

Tableau n°3 : Portrait socio-économique des employés et ouvriers en fonction de la situation vis-à-vis des collègues, en 2016

	Assez de collègues	Pas assez de collègues	Pas de collègues	Ensemble des employés et ouvriers
Caractéristiques sociodémographiques				
% de femmes	45,8	55,7	77,2	52,6
% origine étrangère	14,4	9,3	20,5	14,0
Âge moyen au moment de l'enquête	40,4	41,0	46,3	41,4
% de moins de 30 ans	23,0	19,7	13,0	20,8
% de plus de 50 ans	26,8	27,7	48,7	30,0
% de couples avec enfant(s)	52,8	50,8	46,3	51,4
% de familles monoparentales	8,8	10,3	13,2	9,8
% sans diplôme (brevet ou inférieur)	22,7	22,6	38,0	24,7
% d'employés	50,6	64,6	75,4	57,6
Caractéristiques de l'emploi et situation économique				
% CDI et emploi sans limite de durée	78,3	85,5	76,1	79,8
Durée hebdomadaire moyenne	34h44	35h16	28h05	33h59
% de temps partiel	21,4	20,4	50,6	25,1
<i>dont temps partiel subi</i>	43,0	34,0	43,1	41,3
Revenu net mensuel moyen	1 434 €	1 471 €	1 004 €	1 387 €
% de revenus nets mensuels < SMIC	26,4	19,8	60,3	25,8
% de très bas salaires (< 800€)	13,3	8,5	43,8	16,2

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 45,8 % des employés et ouvriers ayant assez de collègues sont des femmes.

Tableau n°4 : Estimation de l'influence des facteurs socio-économiques sur la probabilité de manquer de collègues en 2016

Paramètres	Coefficients estimés	P-value	Seuil de significativité
Intercept	-1,7827	<.0001	***
Femme	0,2041	0,0008	***
Âge	-0,0038	0,1340	NS
Lien à la migration	-0,0673	0,2966	NS
Diplôme : Brevet ou inférieur	-0,0874	0,2547	NS
Diplôme : CAP, BEP ou équivalent	-0,1897	0,0030	***
Diplôme : BAC+2 ou supérieur	-0,0711	0,3648	NS
En couple	-0,0303	0,5875	NS
Présence d'enfant(s)	-0,0017	0,9736	NS
Durée hebdomadaire	0,0145	0,0001	***
Salaire horaire théorique (construit)	0,0077	0,0957	*
CDI	0,4256	<.0001	***
Fonction : Installation, réparation & Manutention, Logistique	-0,1003	0,2792	NS
Fonction : Gardiennage, Nettoyage	0,0786	0,4717	NS
Fonction : Secrétariat & Comptabilité	-0,2784	0,0057	***
Fonction : Commercial, technico-commercial	0,2951	0,0165	**
Fonction : Soins aux personnes	0,5589	<.0001	***
Fonction : Autre (dont recherche & enseignement)	-0,0365	0,7071	NS
Emploi dans le secteur public	0,1120	0,0513	*
Travailler au contact du public	0,2038	0,0016	***
Secteur Tertiaire	0,3127	0,0001	***
Moins de 10 salariés dans l'établissement	-0,3952	<.0001	***
Ente 10 et 49 salariés dans l'établissement	-0,2337	0,0020	***
Entre 50 et 499 salariés dans l'établissement	-0,0539	0,4334	NS

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1', '2 ')); Enquête CT-RPS 2016 DARES

Pour terminer, nos analyses soulignent que la disponibilité temporelle des employés et ouvriers n'ayant pas assez de collègues est plus élevée que celles des travailleurs ayant assez de collègues (cf. tableau n°5) : comme nous l'avons déjà indiqué précédemment, leurs temps de travail hebdomadaire est un peu plus long et le temps partiel (notamment subi) est moins fréquent. Mais surtout, ces travailleurs sont particulièrement exposés aux horaires de travail atypiques, qu'ils soient décalés le weekend (samedi, dimanche) ou aux marges de la journée (matin, soir, nuit). En outre, leurs emplois du temps sont plus variables (28 % contre 22 %) et surtout, ils travaillent bien plus fréquemment au-delà de l'horaire prévu : 29 % d'entre eux déclarent travailler tous les jours ou souvent au-delà de l'horaire prévu contre 17 % des employés et ouvriers ayant assez de collègues.

Afin de vérifier l'influence du manque de collègues sur les dimensions constitutives de la disponibilité temporelle, nous complétons ces résultats par des analyses économétriques. Nous retenons comme variables de contrôle trois grands types de variables : les caractéristiques individuelles du travailleur, les caractéristiques du poste qu'il occupe et les caractéristiques de l'établissement qui l'emploie. Le tableau A présenté en annexes indique la liste des variables explicatives utilisées. Les dimensions

temporelles sont les variables endogènes de nos différentes régressions logistiques et linéaires et nous introduisons comme variable explicative la variable « ne pas avoir de collègues en nombre suffisant » (codée 1 si le travailleur déclare manquer de collègues ; 0 s'il déclare avoir assez de collègues). Les résultats de nos régressions sont synthétisés dans le tableau n°6. Ces résultats confirment l'influence positive et significative du manque de collègues sur la disponibilité temporelle : toutes choses égales, les employés et ouvriers n'ayant pas assez de collègues travaillent plus souvent en horaires décalés ; au-delà de l'horaire prévu ; et ont une durée hebdomadaire plus élevée.

Tableau n°5 : Temps de travail des employés et ouvriers, en fonction de la situation vis-à-vis des collègues, en 2016

	Assez de collègues	Pas assez de collègues	Pas de collègues	Ensemble des employés et ouvriers
Durée de travail				
Durée hebdomadaire moyenne	34h44	35h16	28h05	33h59
% de temps partiel	21,4	20,4	50,6	25,1
<i>dont temps partiel subi</i>	43,0	34,0	43,1	41,3
Localisation des horaires de travail				
Travail habituel le samedi	31,2	41,4	21,9	32,5
Travail habituel le dimanche	15,1	22,3	7,4	15,9
Travail habituel le matin (entre 5 et 7h00)	23,6	27,3	11,9	22,9
Travail habituel le soir (entre 20 et 0h00)	17,4	24,0	6,3	17,6
Travail habituel la nuit (entre 0h et 5h00)	8,5	12,0	3,0	8,7
Prévisibilité des horaires de travail				
Hor. variables d'un jour sur l'autre	21,8	27,8	27,4	24,3
Travailler au de-là de l'horaire prévu	17,0	29,1	12,5	19,5
<i>Tous les jours ou souvent</i>				

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 21,4 % des employés et ouvriers ayant assez de collègues travaillent à temps partiel.

Tableau n°6 : Estimation de l'influence du manque de collègues sur les différentes dimensions de la disponibilité temporelle

Variables endogènes	Estimation de la modalité « Pas assez de collègues » (par rapport à « Assez de collègues »)	P-value	Seuil de significativité
SAMEDI – Travail habituel du samedi	0.3710	<.0001	***
DIMANCHE – Travail habituel du dimanche	0.4062	<.0001	***
PTMATIN – Travail habituel du matin	0.3360	<.0001	***
SOIR – Travail habituel du soir	0.1852	0.0269	**
NUIT – Travail habituel de la nuit	0.2324	<.0001	***
HSUP – Travailler au-delà de l'horaire prévu	0.6529	<.0001	***
HH – Durée hebdomadaire	0.4678	0.0012	***

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1', '2')) ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « ne pas avoir assez de collègues » ainsi que la significativité des coefficients.

2. Comment le manque de collègues influence-t-il la satisfaction professionnelle et l'état de santé des employés et ouvriers ?

Dans cette deuxième section, nous cherchons à montrer que la situation vis-à-vis des collègues pèse sur la satisfaction au travail des salariés peu ou non qualifiés (section 2.1), mais également sur leur état de santé (section 2.2). Nous faisons ainsi l'hypothèse que manquer de collègues se traduit par une dégradation de la satisfaction et de la santé des travailleurs.

2.1. Le manque de collègues et la satisfaction au travail

Pour étudier le lien entre la situation vis-à-vis des collègues et la satisfaction au travail, nous avons croisé la question « *pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général des collègues en nombre suffisant ?* » avec des variables permettant de caractériser la satisfaction au travail, que nous classons selon six dimensions : scores de satisfaction ; conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle ; conditions de travail et pénibilité ; fierté professionnelle et sens du travail ; rémunérations et promotions ; estime, respect et équité au travail. Nos analyses font appel à des variables issues du questionnaire principal de l'enquête, ainsi qu'à des variables issues de l'auto-questionnaire. Le tableau n°7 présente nos résultats.

Tableau n°7 : La satisfaction au travail des employés-ouvriers, selon la situation vis-à-vis des collègues

	Assez de collègues	Pas assez de collègues	Pas de collègues	Ensemble des employés et ouvriers
Scores de satisfaction				
RP35 - Score moyen de satisfaction vis-à-vis du travail	6,97	6,20	6,63	6,72
Who5 - Score de bien-être OMS	17,1	15,0	16,7	16,53
Conciliation entre vies professionnelle et personnelle				
CVFVP - En général, vos horaires de travail s'accordent-ils avec vos engagements sociaux et familiaux ? <i>Toujours ou souvent</i>	84,1	69,3	86,9	80,7
INDISPO - Vos proches se plaignent-ils que vos horaires de travail vous rendent trop peu disponible pour eux ? <i>Toujours ou souvent</i>	9,6	18,4	7,0	11,6
Conditions de travail et pénibilité				
RP11 - On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive				
D'accord ou tout à fait d'accord	30,2	58,3	19,9	35,9
Non concerné	7,1	5,3	24,8	9,0
RP2A - Travail sous pression <i>Toujours ou souvent</i>	18,0	46,8	9,5	24,2
RP2B - Devoir penser à trop de choses <i>Toujours ou souvent</i>	28,3	57,0	22,8	34,9
RP2C - Penser à son travail même quand on n'y est pas <i>Toujours ou souvent</i>	23,9	42,6	26,1	29,0

RPA2D - Devoir faire son travail trop vite <i>Toujours ou souvent</i>	17,1	39,8	29,1	22,3
RP22i - Devoir sacrifier la qualité <i>Toujours ou souvent</i>	11,1	30,4	6,8	15,5
RPB5C - Sentiment d'être exploité <i>Toujours ou souvent</i>	17,4	35,5	15,3	21,8
TENIR - Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	58,6	41,2	58,3	54,0
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	58,6	46,0	59,8	55,4
Fierté professionnelle et sens du travail				
RPA2L - Fierté de travailler dans l'entrep. ou l'organisation <i>Toujours ou souvent</i>	68,1	50,9	65,6	63,2
RPB5A - Fierté du travail bien fait <i>Toujours ou souvent</i>	76,3	63,9	81,6	73,8
RPB5B - Faire quelque chose d'utile aux autres <i>Toujours ou souvent</i>	69,5	65,2	78,4	69,5
RPC2 - Heureux si son enfant s'engage dans la même activité professionnelle	29,2	24,1	21,6	26,9
Rémunérations et promotions				
PAYECOM - Compte tenu du travail que vous réalisez, diriez-vous que vous êtes bien ou très bien payé ?	18,9	10,6	13,3	15,9
RPA1H - Vu mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes				
D'accord ou tout à fait d'accord	53,0	30,5	30,1	44,1
Non concerné	7,2	6,4	43,9	11,9
Estime, respect et équité au travail				
RPA1G - Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que mérite mon travail				
D'accord ou tout à fait d'accord	79,3	57,3	65,3	71,8
Non concerné	0,5	1,7	17,7	3,1
RPA1M - Je suis traité(e) de façon équitable au travail				
D'accord ou tout à fait d'accord	82,7	65,9	70,1	76,6
Non concerné	0,8	1,8	16,4	3,2

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 84,1 % des employés et ouvriers ayant assez de collègues déclarent que leurs horaires de travail s'accordent toujours ou souvent avec leurs engagements sociaux et familiaux en dehors du travail.

Sur toutes les dimensions retenues, la situation des employés et ouvriers manquant de collègues est particulièrement dégradée. Leurs scores de satisfaction et de bien-être sont moins élevés ; ils éprouvent moins souvent des sentiments de fierté (se sentir utile aux autres ; fierté du travail bien fait ; fierté de travailler dans leur entreprise) ; ils sont également moins satisfaits sur les questions de rémunérations, promotions ou de justice (estime reçue, équité au travail). Ces travailleurs sont particulièrement critiques sur les questions relatives aux rythmes de travail et à la charge mentale : les écarts avec la population ayant assez de collègues peuvent aller jusqu'à presque 30 points de pourcentage.

Ainsi, ils estiment bien plus fréquemment devoir effectuer une quantité de travail excessive (58 % d'entre eux contre 30 %) ; devoir travailler sous pression (47 % contre 18 %) ; devoir faire leur travail trop vite (40 % contre 17 %) ou sacrifier la qualité (30 % contre 11 %) ; devoir penser à trop de choses

à la fois (57 % contre 28 %) ou penser à leur travail quand ils n’y sont pas (43 % contre 24 %). Ces insatisfactions se répercutent sur leur sentiment d’être exploités puisque 36 % d’entre eux éprouvent cette impression (contre 17 % des employés et ouvriers ayant assez de collègues).

Par ailleurs, ces pénibilités et insatisfactions érodent fortement la capacité de résistance des travailleurs manquant de collègues : en effet, ces derniers s’estiment moins souvent capables de faire le même travail jusqu’à la retraite (41 % d’entre eux contre 59 % des employés-ouvriers ayant assez de collègues) et le souhaitent d’ailleurs moins souvent (46 % contre 59 %).

Nos analyses économétriques confirment ces résultats (cf. tableau n°8) : toutes choses égales par ailleurs, manquer de collègues est négativement et significativement corrélé avec une satisfaction plus faible des travailleurs. Ils sont moins satisfaits de leur vie professionnelle que les salariés ayant suffisamment de collègues ; et ils sont moins satisfaits sur le plan personnel notamment parce qu’ils rencontrent plus de difficultés à concilier travail et vie privée.

Tableau n°8 : Estimation de l’influence du manque de collègues sur la satisfaction au travail

Variables endogènes	Estimation de la modalité « Pas assez de collègues » (par rapport à « Assez de collègues »)	P-value	Seuil de significativité
Satisfaction vis-à-vis du travail			
RP35 - Score de satisfaction professionnelle	-0.78985	<.0001	***
WHO5 - Score de bien-être de l’OMS	-2.10726	<.0001	***
RPB5B - Être utile aux autres	-0.4234	<.0001	***
RPC2 - Engagement des enfants dans la même voie	-0.3699	<.0001	***
TENIR - Être capable de faire le même travail jusqu’à la retraite	-0.8607	<.0001	***
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu’à la retraite	-0.6166	<.0001	***
RPA1I - Quantité de travail excessive	1.2049	<.0001	***
RPA2A - Travail sous pression	1.2453	<.0001	***
RPA2B - Penser à trop de choses à la fois	1.1383	<.0001	***
RPA2C - Penser à son travail quand on n’y est pas	0.7677	<.0001	***
RPA2D - Devoir travailler trop vite	1.2781	<.0001	***
RP22i - Devoir sacrifier la qualité	1.3072	<.0001	***
RPB5C - Sentiment d’être exploité	1.1201	<.0001	***
RPB5A - Être fier du travail bien fait	-0.6463	<.0001	***
RPA2L - Être fier de travailler dans l’entreprise	-0.8102	<.0001	***
RPA1G - Estime et respect reçus suffisants	-1.0749	<.0001	***
RPA1M - Être traité équitablement	-0.9109	<.0001	***
RP36 - Score de satisfaction personnelle	-0.2444	<.0001	***
CVFVP – Bonne conciliation travail et famille	-0.7945	<.0001	***
INDISPO - Être indisponible pour les proches	0.7477	<.0001	***

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq (‘1’ , ‘2’) ; Enquête CT-RPS 2016 DARES
Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « ne pas avoir assez de collègues » ainsi que la significativité des coefficients.

2.2. Le manque de collègues et l'état de santé des travailleurs

Comme pour la satisfaction, nos analyses mettent en évidence un lien fort entre le manque de collègues et l'état de santé des travailleurs. Les employés et ouvriers qui n'ont pas assez de collègues ont un état de santé plus dégradé et connaissent beaucoup plus de problèmes de santé, autant sur les dimensions physiques que sur les dimensions psychologiques.

Tableau n°9 : Etat de santé des employés et ouvriers, selon la catégorie relationnelle

	Assez de collègues	Pas assez de collègues	Pas de collègues	Ensemble des employés et ouvriers
Etat de santé général				
BSANTE – Etat de santé général (<i>mauvais ou très mauvais</i>)	4,3	9,3	7,3	5,9
BCHRO – Maladie durable ou chronique	25,7	36,7	34,5	29,7
BRECO – Reconnaissance adm. d'une perte d'autonomie ou handicap	7,8	8,5	6,4	7,8
BLIMI – Limité par un problème de santé depuis au moins 6 mois (<i>assez ou fortement limité</i>)	13,8	23,9	19,3	17,2
RPB6 – Mauvaise influence du travail sur la santé	28,9	48,5	21,7	33,0
Santé physique				
SDOUL – Avoir souvent ressenti des douleurs au cours des 12 derniers mois	61,4	79,1	69,5	67,1
SDOULOC_nb – Nombre moyen de douleurs localisées	1,63	2,69	2,01	1,96
Santé mentale				
TAG - Trouble de l'anxiété	6,2	9,9	6,7	7,4
EDM - Épisode dépressif majeur	5,7	10,3	7,4	7,2
SOMTBL - Troubles du sommeil au cours des 12 derniers mois (<i>presque tous les jours ou plusieurs fois par semaine</i>)	23,1	32,5	29,0	26,4
DORMED - Prise de médicaments pour dormir (<i>presque tous les jours ou plusieurs fois par semaine</i>)	4,8	8,0	10,6	6,5
RP6 - Avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois	5,1	7,7	5,0	5,8
RP6 et RP7a – Avoir pensé au suicide pour des raisons professionnelles (<i>en % de la population totale</i>)	1,5	3,5	1,6	2,0
RP7a - Avoir pensé au suicide pour des raisons professionnelles (<i>en % de la population ayant pensé au suicide</i>)	28,7	45,6	32,2	34,5
Arrêts maladie				
ARETMAL - Au moins un arrêt maladie au cours des 12 derniers mois	30,8	43,7	21,7	33,0
ATMAL – Nombre moyen de jours d'absence (<i>population totale</i>)	8,4	16,2	7,8	10,4

Nombre moyen de jours d'absence (pour les travailleurs ayant eu au moins un arrêt maladie)	27,5	37,3	35,9	31,7
RESTMAI – Être allé travailler en étant malade	39,0	59,0	38,4	44,0

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 4,3 % des employés et ouvriers ayant assez de collègues déclarent que leur état de santé est mauvais ou très mauvais.

Les employés et ouvriers n'ayant pas assez de collègues estiment plus souvent que ceux ayant assez de collègues que leur état de santé général est mauvais ou très mauvais (9 % d'entre eux contre 4 %). En effet, ils souffrent plus souvent d'une maladie chronique ou d'un problème de santé durable (37 % contre 26 %) ; et déclarent plus fréquemment être fortement ou assez fortement limités par un problème de santé depuis au moins six mois (24 % contre 14 %). Ils ont également plus souvent ressenti des douleurs au cours des douze mois précédant l'enquête (79 % contre 61 %).

La santé mentale de ces travailleurs est elle-aussi gravement détériorée puisqu'ils souffrent plus fréquemment de troubles de l'anxiété (10 % d'entre eux contre 6 % des travailleurs ayant assez de collègues), de dépression (10 % contre 6 %) et de troubles du sommeil (33 % contre 23 %), ce qui les amène logiquement à consommer davantage de médicaments pour dormir : 8 % d'entre eux prennent des médicaments presque tous les jours ou plusieurs fois par semaine (contre 5 % des autres travailleurs). Par ailleurs, ces employés et ouvriers sont plus exposés aux pensées suicidaires, notamment pour des raisons professionnelles : 3,5 % des travailleurs manquant de collègues ont pensé au suicide pour des motifs professionnels au cours des douze mois précédant l'enquête (contre 1,5 % des autres travailleurs) ; ou pour le dire autrement, 46 % des travailleurs manquant de collègues et ayant pensé au suicide l'ont fait pour des raisons professionnelles (contre 29 % des travailleurs ayant assez de collègues et ayant pensé au suicide).

De manière assez logique, ces salariés ont plus souvent recours aux arrêts maladie : 44 % d'entre eux ont eu au moins un arrêt maladie au cours des douze derniers mois (contre 31 %) ; et ces absences sont en moyenne plus longues : 37,3 jours en moyenne (contre 27,5 jours). Dans le même temps, ces travailleurs déclarent plus fréquemment être allé travailler en étant malade : 59 % d'entre eux contre 49 % des travailleurs ayant assez de collègues. On peut supposer que ces salariés, malgré un état de santé qui exigerait qu'ils s'arrêtent de travailler davantage, ne le font pas pour des raisons qui peuvent être personnelles ou économiques (manque à gagner, par exemple, ou jugement de valeur sur l'absentéisme) ou pour des raisons professionnelles, et dépendantes du sous-effectif ressenti (arbitrages entre un désir de préserver sa santé et une absence qui risquerait de pénaliser le service ou les collègues qui sont déjà habituellement en « situation tendue »).

Les employés et ouvriers manquant de collègues sont particulièrement critiques vis-à-vis de l'influence qu'exerce leur travail sur leur état de santé : 48,5 % d'entre eux estiment que leur activité professionnelle exerce une mauvaise influence sur leur santé, soit 20 points d'écart avec les employés et ouvriers ayant assez de collègues.

Les analyses économétriques que nous avons menées sur les indicateurs de santé confirment l'association significative et négative du manque de collègues avec la santé physique, la santé mentale et les variables plus générales, toutes choses égales par ailleurs.

Tableau n° 10: Estimation de l'influence du manque de collègues sur la santé des travailleurs

Variables endogènes	Estimation de la modalité « Pas assez de collègues » (par rapport à « Assez de collègues »)	P-value	Seuil de significativité
Etat de santé			
BSANTE - Etat de santé général bon ou très bon	-0.6685	<.0001	***
BLIMI - Être limité par un problème de santé	0.5420	<.0001	***
BCHRO – Maladie chronique ou problème de santé durable	0.4093	<.0001	***
SOMTBL - Troubles du sommeil	0.4933	<.0001	***
EDM - Episode dépressif majeur	0.3115	0.0004	***
TAG - Troubles de l'anxiété	0.7679	<.0001	***
ARETMAL - Avoir eu au moins un arrêt maladie	0.3968	<.0001	***
ATMAL - Nombre de jours d'absence (<i>pour les travailleurs ayant eu au moins un arrêt maladie</i>)	6.1051	0.0030	***
RESTMAI - Être allé travailler en étant malade	0.6993	<.0001	***
RPB6 – Mauvaise influence du travail sur la santé	0.9487	<.0001	***
RP7A – Avoir pensé au suicide pour raison professionnelle	1.0642	<.0001	***

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1' , '2 ')) ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « ne pas avoir assez de collègues » ainsi que la significativité des coefficients.

La détérioration de l'état de santé que nous mettons en évidence pour les travailleurs peu qualifiés manquant de collègues peut s'expliquer, au moins en partie, par des conditions de travail plus pénibles : par exemple, ces salariés travaillent davantage en horaires décalés. Or, de nombreuses recherches ont pu documenter comment les horaires de travail atypiques entraînent en conflit avec les rythmicités biologiques de l'organisme et comment ces horaires décalés, notamment le travail de nuit, pouvaient avoir une incidence sur la survenue de troubles du sommeil (Levray et al., 2020), mais également sur l'apparition de troubles nerveux, comme le stress, l'irritabilité ou des états dépressifs (Halouani et al. 2018 ; Barthe et al., 2015 ; Rousseau et al. 2013). En outre, les employés et ouvriers manquant de collègues sont davantage exposés aux situations de tension, aux agressions verbales ou physiques, ainsi qu'au harcèlement (cf. tableaux n°11 et 12). Ces conflits et tensions occasionnent du stress pour les travailleurs, et la littérature scientifique a largement démontré comment une situation de stress prolongée provoquait de la souffrance au travail et des dommages pour l'intégrité physique et psychologique des salariés : apparition de maladies cardio-vasculaires, de troubles anxiodépressifs, de troubles musculosquelettiques, etc. Face au stress, les collectifs de travail peuvent dans certains cas jouer un rôle modérateur (Caroly, 2015 ; Boussard, 2008) et être une « ressource dans le processus de décision face à des situations stressantes » (Caroly, 2011, p.370 ; Canon-Bowers et Salas, 1998 ; Hannique, 2008) La fragilisation des collectifs de travail érode les défenses ou ressources collectives mises en place pour faire face aux situations conflictuelles, et fait donc reposer ces nuisances sur les seuls individus, avec pour conséquence une augmentation du stress et des troubles physiques ou psychologiques qui lui sont associés.

Tableau n°11 : RPS, tensions et conflits chez les employés et ouvriers, selon la situation vis-à-vis des collègues, en 2016 (en %)

	Assez de collègues	Pas assez de collègues	Pas de collègues	Ensemble des employés et ouvriers
Situations de tension	42,3	67,0	28,6	46,8
Agressions verbales	15,4	33,5	7,1	18,9
Agressions physiques ou sexuelles	1,1	4,8	0,5	2,0
Harcèlement	23,7	39,5	16,9	26,8

Champ : Ensemble des employés et ouvriers en emploi, en 2016 ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 67,0 % des employés et ouvriers n'ayant pas assez de collègues pour bien faire leur travail connaissent des situations de tension au travail (dans ses rapports avec ses supérieurs hiérarchiques, ses collègues, les personnes qu'il encadre et/ou avec le public).

Tableau n° 12 : Estimation de l'influence du manque de collègues sur les RPS et conflits

Variables endogènes	Estimation de la modalité « Pas assez de collègues » (par rapport à « Assez de collègues »)	P-value	Seuil de significativité
Situations de tension	0.8845	<.0001	***
Agressions verbales	0.7593	<.0001	***
Agressions physiques ou sexuelles	0.7795	<.0001	***
Harcèlement	0.7908	<.0001	***

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1', '2')) ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « ne pas avoir assez de collègues » ainsi que la significativité des coefficients.

3. Quelle est la spécificité du manque de collègues par rapport aux autres conditions de travail ?

Nos analyses ont clairement établi un lien entre le manque de collègues et une dégradation de satisfaction au travail et de l'état de santé des travailleurs. Nous cherchons maintenant à savoir s'il existe un effet spécifique du manque de collègues ou bien si les effets observés transitent par d'autres variables : le manque d'autres ressources (manquer de temps, de matériel, d'informations, etc.) d'une part (section 3.1) et la dégradation des conditions de travail (section 3.2) d'autre part.

3.1. Existe-t-il un effet spécifique du manque de collègues par rapport aux autres manques de ressources ?

Nos premières analyses montrent qu'il existe un lien de dépendance entre les différentes variables « manques de ressources » (variables CORR-) et le fait de manquer de collègues.

En effet, les salariés qui manquent de collègues ont également tendance à déclarer plus souvent que les salariés ayant assez de collègues ne pas avoir suffisamment de temps (44 % d'entre eux contre 12 %) ; ne pas avoir la possibilité de coopérer (14 contre 5%) ; ne pas avoir de logiciels ou programmes informatiques bien adaptés (39 contre 17 %) ; ne pas avoir de matériel suffisant et adapté (40 contre 14 %) ; ne pas avoir de formations continues suffisantes et adaptées (54 contre 32 %) ou ne pas avoir d'informations claires et suffisantes (31 % contre 12 %). D'autres analyses économétriques exploratoires confirment également que chaque « manque », considéré indépendamment des autres, est associé à une moindre satisfaction et à un état de santé plus dégradé. Nous y reviendrons plus en détails dans la suite de la section.

Tableau n° 13 : Le manque de ressources pour faire correctement son travail chez les employés et les ouvriers, selon la situation vis-à-vis des collègues, en 2016

	Assez de collègues	Pas assez de collègues	V de Cramer
CORRTAN – Ne pas avoir un temps suffisant	12,0 %	43,9 %	0.3546
CORRCOP – Ne pas avoir la possibilité de coopérer	5,1 %	14,5 %	0.1598
CORRLOG – Ne pas avoir de logiciels ou programmes informatiques adaptés	17,2 %	39,5 %	0.2429
CORRMAT – Ne pas avoir de matériel suffisant et adapté	14,0 %	40,4 %	0.2925
CORRFORM – Ne pas avoir de formation continue suffisante et adaptée	31,4 %	53,5 %	0.2100
CORRINF – Ne pas avoir d'informations claires et suffisantes	11,7 %	31,2 %	0.2346

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1', '2')) ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : En 2016, 43,9 % des employés et ouvriers n'ayant pas assez de collègues déclarent ne pas avoir un temps suffisant pour bien faire leur travail.

Tableau n° 14 : Estimation de l'influence du manque de collègues sur les autres manques de ressources (modèles à une seule variable explicative)

Variables endogènes	Valeur estimée de la constante	Estimation de la modalité « Pas assez de collègues »	Pr > t
CORRTAN (=2) Ne pas avoir assez de temps	-1.5969	1.6647	<.0001
CORRCOP (=2) Ne pas pouvoir coopérer	-3.4107	1.2751	<.0001
CORRLOG (=2) Ne pas avoir de logiciel adapté	-1.3437	0.9825	<.0001
CORRMAT (=2) Ne pas avoir de matériel suffisant/adapté	-1.6056	1.1641	<.0001
CORRFORM (=2) Ne pas avoir de formation continue suffisante/adaptée	-0.7143	0.7082	<.0001
CORRINF (=2) Ne pas avoir d'infos claires et suffisantes	-1.7383	1.0763	<.0001

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1', '2')) ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne

présentons que les paramètres estimés de la variable « ne pas avoir assez de collègues » ainsi que la significativité des coefficients.

Dès lors, il nous semble légitime de nous demander si le manque de collègues possède un effet propre, un effet spécifique, par rapport aux autres « manques de ressources » : en effet, nous nous demandons si la variable « ne pas avoir assez de collègues » continue de jouer un effet significatif sur la satisfaction au travail et sur l'état de santé lorsque nous introduisons les autres variables « manquer de ressources » dans nos modèles économétriques ? Comment l'intensité de cette modalité évolue-t-elle par rapport aux autres variables ?

Pour répondre à cette question, nous comparons les résultats de deux modèles économétriques. Le premier est celui que nous avons utilisé dans les sections précédentes ; le second est le modèle précédent, dans lequel nous introduisons comme variables explicatives les six autres variables « manque de ressources » : ne pas avoir un temps suffisant (CORRTAN) ; ne pas avoir la possibilité de coopérer (CORRCOP) ; ne pas avoir de logiciels ou programmes adaptés (CORRLOG) ; ne pas avoir un matériel suffisant et adapté (CORRMAT) ; ne pas avoir une formation suffisante et adaptée (CORRFORM) ; et ne pas avoir des informations claires ou suffisantes (CORRINF). Puis, nous appliquons ces deux modèles économétriques aux variables endogènes que nous avons déjà pu mobiliser dans la section 2 pour caractériser la satisfaction et l'état de santé, afin de vérifier comment le coefficient estimé de la variable « manquer de collègues » et sa significativité évoluent lorsque sont introduites les autres variables « manques de ressources ».

Tableau n°15 : Présentation synthétique des modèles économétriques retenus pour étudier le manque de ressources

Modèle n°1	Variable expliquée (satisfaction/santé) = Sexe + Age + Lien à la migration + Vie en couple + Présence d'enfants + Diplôme (en 4 postes) + Durée Hebdomadaire + Salaire horaire théorique + CDI + Fonction principale (en 7 postes) + Employeur Public + Contact avec le public + Secteur d'activité + Taille de l'établissement (en 4 postes) + CORRCOL (manquer de collègues)
Modèle n°2	Variable expliquée = Modèle 1 + CORRCOL + CORRTAN + CORRCOP + CORRLOG + CORRMAT + CORRFORM + CORRINF

Sans entrer dans une présentation exhaustive des résultats que nous obtenons, nous pouvons souligner trois résultats importants :

- i. Lorsque nous introduisons l'ensemble des variables « manques de ressources » dans notre modèle économétrique, l'effet de la variable « manquer de collègues » demeure significatif pour toutes les variables endogènes retenues. Ce premier résultat confirme l'existence d'un effet propre du manque de collègues sur la satisfaction et sur la santé des travailleurs. Toutefois, la valeur du coefficient estimé diminue par rapport aux résultats que nous avons obtenus dans les sections précédentes.
- ii. Chaque manque influence significativement et négativement la satisfaction et la santé des travailleurs. Les différents manques de ressources ont ainsi tendance à se cumuler pour créer un environnement de travail moins efficient et moins épanouissant. Un résultat qui apparaît

d'autant plus important qu'environ 37 % des employés et des ouvriers indiquent manquer d'au moins deux types de ressources de travail différents.

- iii. Sur les 31 régressions que nous avons menées, l'effet du manque de collègues est rarement prépondérant par rapport aux autres variables « manques de ressources » : en effet, ce sont le manque de temps et le manque d'informations claires et suffisantes qui s'avèrent être les plus pénalisants en termes de satisfaction et de santé. Ce troisième résultat nous semble particulièrement intéressant pour l'orientation des politiques de prévention des risques psycho-sociaux.

En effet, pour approfondir ce dernier point, nos analyses mettent en évidence l'influence particulièrement forte et négative du manque d'informations claires et suffisantes sur les variables de satisfaction les plus générales (scores de satisfaction professionnelle et personnelle, score de bien-être de l'OMS), sur les variables relatives au sens et au contenu du travail (faire quelque chose d'utile aux autres, fierté du travail bien fait ou de travailler dans l'entreprise, engagement des enfants dans la même voie) et aux sentiments de justice et reconnaissance (être traité équitablement, estime et respect reçus). En outre, le manque d'informations claires joue également fortement sur l'appréciation de l'état de santé général (BSANTE), mais également sur la déclaration d'un épisode dépressif majeur (EDM) ou d'un trouble de l'anxiété (TAG). Toutes choses égales par ailleurs, les employés et ouvriers déclarant ne pas avoir d'informations claires et suffisantes pour effectuer correctement leur travail ont une probabilité plus importante de connaître un épisode dépressif majeur ou des troubles de l'anxiété.

Dans le même temps, nos analyses montrent que le manque de temps impacte plus fortement les variables relatives à la pénibilité et aux rythmes de travail (travailler sous pression, devoir effectuer une quantité de travail excessive, devoir sacrifier la qualité ou travailler trop vite, se sentir exploité) ou à la charge mentale (penser à trop de choses ou à son travail quand on n'y est pas). Le temps dont dispose le travailleur apparaît ainsi déterminant dans l'appréciation de la soutenabilité du travail : le manque de temps influence fortement et négativement la probabilité de déclarer pouvoir faire le même travail jusqu'à la retraite ou la probabilité de vouloir le faire. En outre, le manque de temps influence également l'articulation des temps puisque manquer de temps réduit la probabilité de déclarer que les horaires de travail s'accordent bien à ses engagements personnels, mais augmente la probabilité d'indiquer que les proches se plaignent de son indisponibilité. De fait, le manque de temps influence la santé du travailleur et augmente la probabilité d'aller travailler en étant malade ; celle de penser que le travail a une mauvaise influence sur la santé ; mais également la probabilité d'avoir pensé au suicide pour des raisons professionnelles.

Même si le manque de collègues est rarement prépondérant, et que le manque de temps ou le manque d'informations claires et suffisantes sont plus déterminants, ne pas avoir assez de collègues influence quand même significativement et négativement la satisfaction et l'état de santé des travailleurs. Par ailleurs, nos analyses soulignent que le manque de collègues est le manque qui influence le plus fortement la capacité de résistance des employés et des ouvriers, puisque c'est cette variable qui influence le plus fortement (et de manière négative) la probabilité de se déclarer capable d'exercer la même activité professionnelle jusqu'à la retraite. En outre, même si elle est de moindre ampleur que la variable manque de temps, cette variable joue également de manière forte sur les questions relatives aux rythmes de travail : le manque de collègues est le deuxième manque le plus impactant sur le fait de devoir effectuer une quantité de travail excessive, de devoir travailler trop vite ou de

devoir sacrifier la qualité, mais également sur le souhait de vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite.

Par ailleurs, le manque de collègues influence également l'état de santé des travailleurs : en effet, ne pas avoir assez de collègues est le manque de ressources ayant la plus forte influence sur les troubles du sommeil, mais aussi sur les arrêts maladies. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, manquer de collègues augmente la probabilité d'avoir eu au moins un arrêt maladie au cours des 12 mois précédant l'enquête ; et augmente également la durée de ces absences (environ 4,3 jours supplémentaires, toutes choses égales). Le manque de collègues est également le deuxième manque le plus impactant (après le manque de formation continue suffisante et adaptée) sur la probabilité d'être limité par un problème de santé de plus de six mois et sur la probabilité d'avoir une maladie ou problème de santé chronique ou durable.

3.2. La dégradation de satisfaction et de santé associée au manque de collègues est-elle imputable à une dégradation des conditions de travail ?

Pour expliquer l'effet négatif du manque de collègues sur la satisfaction et sur la santé des travailleurs, nous émettons l'hypothèse que la dégradation observée pourrait être attribuable à une détérioration des conditions de travail : en effet, le manque de collègues serait associé à une dégradation des conditions de travail qui aurait des effets sur la satisfaction et la santé. Comme nous avons déjà pu l'évoquer pour le temps de travail (cf. section 1), nos analyses mettent en évidence une association marquée entre mauvaises conditions de travail et manque de collègues. Les résultats présentés ci-dessous (tableau n°17) viennent confirmer et compléter nos analyses précédentes : en effet, les employés et ouvriers qui déclarent manquer de collègues obtiennent des scores de pénibilité (Abasabanye, 2021) plus élevés que les employés et ouvriers ayant assez de collègues. Ils sont plus exposés :

- aux **pénibilités physiques** (porter des charges lourdes, rester longtemps debout ou dans une posture fatigante, effectuer de longs déplacements à pieds, subir des vibrations ou secousses, effectuer des mouvements douloureux ou fatigants) ;
- aux **exigences émotionnelles** (agressions verbales de la part d'un collègue ou d'un supérieur, situation de harcèlement)
- aux **horaires décalés** (tôt le matin, le soir, la nuit, le samedi ou le dimanche)
- aux situations de **tension avec le public** (être en contact du public, être en contact avec des personnes en situation de détresse, devoir calmer des gens, agression verbale du public)
- à des **rythmes de travail plus difficiles** (se dépêcher, travailler sous pression, penser à trop de choses à la fois, penser à son travail même quand on n'y est pas, devoir travailler trop vite ou devoir fréquemment interrompre son travail pour réaliser une autre tâche)
- aux **conflits avec des personnes de l'entreprise** (ne pas recevoir le respect et l'estime mérités, collègues qui ne sont pas amicaux ou qui n'aident pas à mener les tâches à bien, ne pas être traité équitablement, ne pas être évalué par une personne qui connaît bien son travail, supérieur qui n'aide pas à mener à bien des tâches ou qui ne prête pas attention à ce que dit le travailleur)
- à une **moindre fierté professionnelle** (fierté du travail bien fait, faire quelque chose d'utile aux autres, fierté de travailler dans cette entreprise ou organisation)

Tableau n°16 : Score de pénibilité moyen des employés et ouvriers, selon la situation vis-à-vis des collègues, en 2016

	Assez de collègues	Pas assez de collègues
DIM2 – Pénibilités physiques	1,465	1,606
DIM3 – Exigences émotionnelles	1,085	1,163
DIM4 – Horaires décalés	1,502	1,699
DIM5 – Tensions avec le public	1,466	1,623
DIM6 – Rythme de travail	-0,332	0,233
DIM7 – Conflits avec collègues/supérieurs	1,948	2,227
DIM8 – Fierté professionnelle	1,979	2,210

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1' , '2 ')) ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Lecture : Plus le score est élevé, plus la pénibilité est importante.

Par conséquent, il semble légitime de se demander si le manque de collègues induit directement une baisse de la satisfaction et une détérioration de l'état de santé ou si l'effet négatif constaté est imputable à une dégradation des conditions de travail. Nous cherchons donc à savoir si le manque de collègues a un effet direct sur la satisfaction et la santé ou bien si le manque de collègues reflète une dégradation des conditions de travail qui, à son tour, provoquerait une détérioration de la satisfaction et de l'état de santé.

Pour répondre à cette question, nous introduisons dans nos analyses économétriques des indicateurs synthétiques de pénibilité afin de voir si l'effet de la variable « manquer de collègues » se modifie (diminue ou devient non significatif). Nous nous référons aux indicateurs de pénibilité construits par Placide Abasabanye (2021) et rendant compte de sept dimensions constitutives des conditions de travail : les pénibilités physiques ; les exigences émotionnelles ; les horaires décalés ; les tensions avec les clients ; les rythmes de travail ; les conflits avec les collègues ; et la fierté professionnelle. Ce dernier indicateur et celui sur les rythmes de travail seront supprimés pour les items qui entrent dans leur construction. Nous écartons également de nos modèles la variable « contact avec le public » précédemment utilisée, puisqu'elle intervient dans la construction de l'indicateur « tensions avec les clients ».

Tableau n°17 : Présentation synthétique des modèles économétriques retenus pour étudier les conditions de travail

Modèle n°1	Variable expliquée (satisfaction/santé) = Sexe + Age + Lien à la migration + Vie en couple + Présence d'enfants + Diplôme (en 4 postes) + Durée Hebdomadaire + Salaire horaire théorique + CDI + Fonction principale (en 7 postes) + Employeur Public + Secteur d'activité + Taille de l'établissement (en 4 postes) + CORRCOL (manquer de collègues) + Indicateurs de pénibilité synthétiques + CORRTAN + CORRCOP + CORRLOG + CORRMAT + CORRFORM + CORRINF
Modèle n°2	Variable expliquée (Indicateurs de pénibilité synthétiques) = Sexe + Age + Lien à la migration + Vie en couple + Présence d'enfants + Diplôme (en 4 postes) + Durée Hebdomadaire + Salaire horaire théorique + CDI + Fonction principale (en 7 postes) + Employeur Public + Secteur d'activité

	+ Taille de l'établissement (en 4 postes) + CORRCOL (manquer de collègues) + CORRTAN + CORRCOP + CORRLOG + CORRMAT + CORRFORM + CORRINF
--	--

Tableau n°18 : Estimation de l'influence du manque de collègues sur la satisfaction et la santé des travailleurs, après introduction des autres variables manques de ressources et des indicateurs de pénibilité

Variables endogènes	Estimation de la modalité « Pas assez de collègues » (par rapport à « Assez de collègues »)	P-value	Seuil de significativité
Satisfaction vis-à-vis du travail			
RP35 - Score de satisfaction professionnelle	NS	NS	NS
WH05 - Score de bien-être de l'OMS	NS	NS	NS
RPB5B - Être utile aux autres	NS	NS	NS
RPC2 - Engagement des enfants dans la même voie	NS	NS	NS
TENIR - Être capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	-0.2945	<.0001	***
SOUHAIT - Vouloir faire le même travail jusqu'à la retraite	-0.1671	0.0131	**
RPA1I - Quantité de travail excessive	0.5003	<.0001	***
RPA2A - Travail sous pression	0.3934	<.0001	***
RPA2B - Penser à trop de choses à la fois	0.4231	<.0001	***
RPA2C - Penser à son travail quand on n'y est pas	0.1562	0.0188	**
RPA2D - Devoir travailler trop vite	0.4717	<.0001	***
RP22i - Devoir sacrifier la qualité	0.3002	0.0004	***
RPB5C - Sentiment d'être exploité	0.1934	0.0137	**
RPB5A - Être fier du travail bien fait	-0.1119	0.0921	*
RPA2L - Être fier de travailler dans l'entreprise	-0.1898	0.0036	***
RPA1G - Estime et respect reçus suffisants	-0.3188	<.0001	***
RPA1M - Être traité équitablement	NS	NS	NS
RP36 - Score de satisfaction personnelle	NS	NS	NS
CVFVP – Bonne conciliation travail et famille	NS	NS	NS
INDISPO - Être indisponible pour les proches	NS	NS	NS
Santé			
BSANTE - Etat de santé général bon ou très bon	-0.1683	0.0108	**
BLIMI - Être limité par un problème de santé	0.1548	0.0380	**
BCHRO – Maladie chronique ou problème de santé durable	NS	NS	NS
SOMTBL - Troubles du sommeil	NS	NS	NS

EDM - Episode dépressif majeur	NS	NS	NS
TAG - Troubles de l'anxiété	NS	NS	NS
ARETMAL - Avoir eu au moins un arrêt maladie	0.1481	0.0144	**
ATMAL - Nombre de jours d'absence (pour les travailleurs ayant eu au moins un arrêt maladie)	NS	NS	NS
RESTMAI - Être allé travailler en étant malade	0.1248	0.0458	**
RPB6 – Mauvaise influence du travail sur la santé	0.1622	0.0175	**
RP7A – Avoir pensé au suicide pour raison professionnelle	NS	NS	NS

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1' , '2 ') ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « ne pas avoir assez de collègues » ainsi que la significativité des coefficients.

Lorsque nous introduisons les indicateurs de pénibilité synthétiques comme variables explicatives dans nos modèles économétriques, nous constatons que les coefficients associés à ces indicateurs diminuent la satisfaction au travail et détériore l'état de santé de façon significative ; tandis que dans le même temps, la significativité et l'intensité de la variable « manquer de collègues » diminuent. L'influence de cette variable apparaît même non significative pour certaines variables de satisfaction (scores de satisfaction, se sentir utile aux autres, engagement des enfants dans la même voie, questions relatives à la conciliation) et pour la majorité des items de santé. En particulier, la situation vis-à-vis des collègues n'exerce plus d'influence significative sur les troubles psychologiques (dépression, anxiété, troubles du sommeil, pensées suicidaires). De manière générale, nous notons que la significativité et l'intensité des différentes variables « manque de ressources » diminuent.

En effet, nous cherchons à montrer que la variable « manquer de collègues » a des effets significatifs sur les conditions de travail et pour cela, nous construisons un modèle ayant pour variables expliquées les conditions de travail (appréhendées par les indicateurs de pénibilité) et mesurons l'effet de « manquer de collègues » sur lesdites variables expliquées. Les résultats sont synthétisés dans le tableau ci-dessous (les résultats pour les autres variables « manques de ressources » sont fournies en annexes, tableaux B à H) :

Tableau n°19 : Estimation de l'influence du manque de collègues sur les indicateurs de pénibilité

Variables endogènes	Constante du modèle	Valeur estimée de « pas assez de collègues »	Pr > t	Seuil de significativité
DIM2 – Pénibilités physiques	1,6603	0,0770	<.0001	***
DIM3 – Exigences émotionnelles	1,0886	0,0361	<.0001	***
DIM4 – Horaires décalés	1,5643	0,0892	<.0001	***
DIM5 – Tensions avec le public	1,1466	0,0512	<.0001	***

DIM6 – Rythme de travail	-0,8079	0,2545	<.0001	***
DIM7 – Conflits avec collègues/supérieurs	1,6103	0,1297	<.0001	***
DIM8 – Fierté professionnelle	2,1665	0,0956	<.0001	***

Champ : Ensemble des employés et ouvriers ayant des collègues (CORRCOL eq ('1' , '2 ') ; Enquête CT-RPS 2016 DARES

Note de lecture : Chaque ligne du tableau correspond à un modèle différent. Dans un souci de clarté et de lisibilité, nous ne présentons que les paramètres estimés de la variable « ne pas avoir assez de collègues » ainsi que la significativité des coefficients.

Nous constatons que le manque de ressources pour faire son travail accroît de manière significative la pénibilité au travail. Plus spécifiquement, le manque de collègues augmente systématiquement et significativement les scores de pénibilités, pour les sept dimensions retenues (cf. tableau ci-dessus). En outre, l'effet de cette variable sur le score de pénibilité est même prépondérant par rapport aux autres moyens de travail pour les dimensions relatives aux pénibilités physiques et aux horaires décalés. Le manque de temps apparaît prépondérant pour les rythmes de travail ; tandis que le manque d'informations claires est prépondérant pour les tensions avec le public et la fierté professionnelle. Le manque de coopération est le plus impactant pour l'indicateur relatif aux exigences émotionnelles et celui relatif aux conflits avec les personnes de l'entreprise.

L'hypothèse selon laquelle le manque de collègues (ou le manque de ressources en général) implique une détérioration des conditions de travail qui, à son tour, dégrade la satisfaction et la santé des travailleurs, semble ici se confirmer. Pour autant, même lorsque sont introduits les indicateurs de pénibilité, le coefficient de la variable « manquer de collègues » reste significatifs pour bon nombre de variables. En particulier, nous constatons que cette variable continue de jouer une influence significative et négative sur la capacité de résistance des employés et des ouvriers, et que ce « manque » est même le plus impactant des « manques de ressources » : toutes choses égales par ailleurs, manquer de collègues diminue la probabilité de se déclarer capables d'exercer la même activité jusqu'à la retraite, mais également la probabilité de déclarer vouloir le faire. En outre, manquer de collègues continue d'avoir une influence significative sur les questions de rythmes et de charge mentale (et dans une moindre mesure, sur certaines variables relatives à la fierté au travail ou à la reconnaissance) mais également sur certains items de santé, comme l'appréciation de l'état de santé général, la présence d'un problème de santé invalidant depuis au moins 6 mois, le recours aux arrêts maladie et le fait d'être allé travailler en étant malade.

Ces résultats confirment l'association entre le manque de collègues et la dégradation des conditions de travail d'un côté, et entre la dégradation des conditions de travail et la détérioration de la satisfaction et de la santé de l'autre, sans pour autant rejeter l'existence d'un effet propre du manque de collègues sur la satisfaction et sur la santé des travailleurs.

4. Conclusion

Après avoir dressé le portrait sociodémographique des employés et des ouvriers déclarant ne pas avoir assez de collègues pour pouvoir faire correctement leur travail, nous avons pu démontrer l'influence particulièrement négative et significative du manque de collègues sur la satisfaction professionnelle et

sur l'état de santé de ces travailleurs. Sur tous les items que nous avons retenus, les travailleurs manquant de collègues se trouvent dans une position dégradée par rapport aux travailleurs ayant suffisamment de collègues (voire aussi par rapport aux salariés n'ayant pas de collègues sur bon nombre d'items). Ces travailleurs sont particulièrement critiques vis-à-vis de leurs rythmes de travail et de leurs charges mentales, et éprouvent de vives tensions à concilier leurs engagements professionnels et personnels. En outre, leur état de santé apparaît fortement dégradé en comparaison des autres travailleurs et qu'ils étaient particulièrement vulnérables aux risques psycho-sociaux puisqu'ils sont plus fréquemment touchés par la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil et les pensées suicidaires. Nous avons comparé ces premières analyses aux données de l'enquête 2013 et les premiers résultats que nous obtenons sont identiques.

Nous avons ensuite cherché à montrer la spécificité de cette variable. En effet, nous voulions savoir si le manque de collègues avait un effet direct sur la dégradation de la satisfaction et de la santé, ou si les effets constatés transitaient par d'autres variables : d'une part, nous voulions montrer la spécificité du manque de collègues par rapport aux autres manques de ressources (informations, temps, matériel, etc.) et d'autre part, nous voulions interroger le lien pouvant exister entre le manque de collègues et la détérioration des conditions de travail (repérée en mobilisant les indicateurs de pénibilité).

Nous avons d'abord montré qu'il existe bien un lien de dépendance entre le manque de ressources et le manque de collègues, les différents types de manque ayant tendance à se cumuler pour créer un environnement de travail moins efficace. Chaque « manque » est associé à une moindre satisfaction et à un état de santé dégradé. Et si nos analyses ont montré que le manque de collègues a une incidence non prépondérante sur la satisfaction et la santé (notamment par rapport au manque de temps ou d'informations qui sont les manques les plus pénalisants), elles ont également mis en avant le fait que le manque de collègues continue de jouer de manière significative sur la satisfaction et la santé, même lorsque toutes les autres variables manques sont intégrées.

Ensuite, nous avons montré que l'effet du manque de collègues est largement diminué (voire non significatif pour les troubles psychologiques et les pensées suicidaires) lorsqu'on introduit les indicateurs de pénibilité comme variables explicatives dans nos modèles, mais que cet effet demeure malgré tout. En outre, nous avons pu montrer que le manque de collègues augmente systématiquement et significativement tous les scores de pénibilité. L'hypothèse selon laquelle le manque de collègue s'accompagnerait d'une détérioration des conditions de travail qui, à son tour, engendrerait une dégradation de la satisfaction et de la santé semble confirmée, sans que nous puissions toutefois écarter totalement l'effet propre du manque de collègues.

Plus encore nous restons face à d'importantes difficultés pour déterminer le sens possible de la corrélation observée dans ce chapitre. En effet, est-ce le manque de collègues qui induit une moindre satisfaction au travail et un état de santé dégradé ? Ou est-ce le fait d'être en mauvaise santé et insatisfait dans son travail qui amène à éprouver le sentiment de manquer de collègues ? Pour répondre à cette question, nous avons d'abord cherché à mobiliser les données de panel disponibles grâce à l'enquête : nous avons ainsi pu trouver qu'une détérioration du sentiment de manquer de collègues allait de pair avec une détérioration de l'état de santé général. Toutefois, la question n'est pas totalement résolue avec ces seules données, même si elles nous donnent une intuition quant au sens de la corrélation.

Nous avons donc complété ces analyses en étudiant plus avant les caractéristiques de l'environnement de travail : l'objectif était de repérer dans l'enquête des questions qui nous permettraient de montrer que certains environnements de travail étaient propices à la déclaration « manquer de collègues » : diminution des effectifs de l'entreprise, restructuration des services, etc. Nous souhaitons notamment savoir si le sentiment de manquer de collègues allait de pair avec un sous-effectif avéré dans l'établissement. Pour cela, nous avons étudié les déclarations des travailleurs grâce au volet Actif occupé (notamment la question portant sur l'évolution des effectifs) : ainsi, nous constatons que les employés et ouvriers manquant de collègues déclarent plus souvent que les autres que leur établissement a connu une baisse des effectifs au cours des 12 derniers mois : 39 % d'entre eux contre 17 % des employés et ouvriers ayant assez de collègues.

Dans un dernier temps, nous avons comparé ces résultats aux déclarations des entreprises grâce au volet Employeurs (pour l'année 2013) : celui-ci permet de comparer les réponses d'un certain nombre de salariés aux réponses de leurs employeurs. Les premières analyses exploratoires menées sur le sujet indiquent que les salariés déclarant manquer de collègues travaillent plus souvent dans des établissements ayant connu une diminution de leurs effectifs, devant composer avec un climat social plus tendu et une fréquence plus élevée de grèves, ou des établissements ayant plus souvent recours à des outils d'ajustement du volume de travail à la baisse (non remplacement des départs, licenciements, etc.) notamment dans le secteur hospitalier et la fonction publique.

Ces différentes approches demeurent cependant techniquement limitées et insuffisantes pour dépasser l'identification d'une corrélation et affirmer une causalité. Des analyses complémentaires, notamment en mobilisant des variables instrumentales, pourraient ainsi prolonger ces premières explorations.

Bibliographie

ABASABANYE Placide, 2021, *Analyse et mesure de la pénibilité au travail en France*, Thèse de doctorat en Sciences Economiques, soutenue publiquement en janvier 2021, Université de Lille.

BARTHE Béatrice, 2015, « La déstabilisation des horaires de travail », in DAVEZIES Philippe, VOGEL Laurent, THEBAUD-MONY Annie, VOLKOFF Serge (dir.) *Les risques du travail*, Ed. La Découverte. pp. 223-232

BOUSSARD Valérie, 2008, « Plaintes de stress et modèle professionnel : Quand les collectifs encadrent l'expression et la régulation du stress lié à la relation téléphonique », dans : Marie Buscatto éd., *Au-delà du stress au travail*. Toulouse, Érès, « Clinique du travail », 2008, p. 185-200.

Caroly Sandrine, « Activité collective et réélaboration des règles comme ressources pour la santé psychique : le cas de la police nationale », *Le travail humain*, 2011/4 (Vol. 74), p. 365-389.

Canon-Bowers J. A. & Salas E. (1998), « Making Decisions under Stress. Implications for Individual and Team Training », Washington, American Psychological Association.

Caroly Sandrine, « Le rôle de l'activité collective dans les situations de service à émotions fortes », dans : Annie Thébaud-Mony éd., *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*. Paris, La Découverte, « Hors collection Sciences Humaines », 2015, p. 159-162.

Davezies, 2014, « L'individualisation du rapport au travail : un défi pour le syndicalisme », *ETUI Policy Brief. Politiques économiques, sociales et de l'emploi en Europe*, n°3, 2014.

Everaere, C. (2014). La mise à disposition des salariés sous-traitants chez les donneurs d'ordres: une source de malaise professionnel?. *Recherches en sciences de gestion*, (4), 113-140.

Gollac et al, 2011, Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail

HALOUANI N., R. MASMOUDI, S. ELLOUZE, M.TURKI, J. ALOULOU, O. AMAM, « Travail en horaires atypiques: impact sur la sante et recommandations », J.I. M. Sfax, N°28; Février18; 19 -23

Hanique Fabienne, « 8 Les guichetiers de La Poste sont-ils stressés ? Contribution à une acception sociologique et clinique de la notion de stress », dans : Marie Buscatto éd., *Au-delà du stress au travail*. Toulouse, Érès, « Clinique du travail », 2008, p. 155-176

Levray Frédérique, Phan Van Jean, Lambert Isabelle, Horeau Rios Armelle, Malherbe Noëlla, Tufel Karine, 2020, « Enquête de santé : sommeil et horaires atypiques (travaux postés, astreintes) », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, Volume 81, Issue 5, 2020, Page 714

Linhart Danièle, 2015, « Quand l'humanisation du travail rend les salariés malades », *Connexions*, 2015/1 (n° 103), p. 49-60. DOI : 10.3917/cnx.103.0049.

Linhart Danièle, 2012, « Une approche sociologique des nouvelles pénibilités au travail », dans : Catherine Courtet éd., *Risques du travail, la santé négociée*. Paris, La Découverte, « Recherches », 2012, p. 215-231.

Linhart Danièle, 2010, *La Modernisation des entreprises*, La Découverte, collection Repères, 3^e édition 2010, Paris.

Linhart Danièle, 2009, *Travailler sans les autres ?* Seuil, Paris

Marc J., Favaro M., 2019, « Isolement et solitude au travail », dans *Références en santé au travail* n°160, décembre 2019,

NIEDHAMMER Isabelle, LEJEUNE C.et SULTAN-TAÏEBH., *Revue de la littérature sur le rôle étiologique des dimensions du modèle de Karasek sur les maladies cardio-vasculaires et les troubles de la santé mentale*, réalisée pour le Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail (2011)

ROUSSEAU Claudie, GAUTIER Marie-Anne, CHAPOUTHIER Annie, 2013, « Horaires atypiques de travail », *Le point des connaissances*, INRS, ED 5023

Tableau A : Variables de contrôle retenues pour nos analyses économétriques

	Dimension explicative	Variables	Réponses
Caractéristiques individuelles	Sexe du travailleur	SEXE	1. Homme (ref.) 2. Femme
	Âge du travailleur	AGE	Variable continue
	Lien à la migration	LIENMIG	0. Pas de lien à la migration 1. Personne née à l'étranger ou au moins 1 parent né à l'étranger
	Niveau de diplôme	DIPLOME	1. Brevet des collèges ou inférieur 2. CAP et BEP 3. Baccalauréat (ref.) 4. Bac+2 et plus
	Situation familiale	COUPLE	0. Célibataire 1. En couple
	Enfant(s)	NBENFM3 NBENF3A17 NBENF18P	0. Pas d'enfant 1. Au moins 1 enfant
Caractéristiques du poste	Durée hebdomadaire	HH	Variable continue
	Salaire horaire (théorique)	Variable construite	Variable continue
	Type de contrat	TYPEEMPLOI	1. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique 2. Autre (ref.)
	Travailler au contact du public	Public	0. Non 1. Oui
	Fonction principale	FONCTION	1. Production, chantier, exploitation (ref.) 2. Installation, réparation, maintenance & Manutention, magasinage, logistique 3. Gardiennage, nettoyage, entretien 4. Secrétariat, saisie, accueil & Gestion, comptabilité 5. Commercial, technico-commercial 6. Soins des personnes 7. Autre fonction (dont Études, recherche et développement, Enseignement)
Caractéristiques de l'établissement employeur	Statut de l'employeur	STATUT	1. Public 2. Privé (ref.)
	Activité de l'établissement	NAF4	0. Agriculture, Industrie, Construction 1. Tertiaire
	Taille de l'établissement	NBSALA	1. Moins de 10 salariés 2. de 10 à 49 salariés 3. de 50 à 499 salariés 4. Plus de 500 salariés (ref.)
Autres variables explicatives	Situation vis-à-vis des collègues	CORRCOL	0. Avoir assez de collègues (ref.) 1. Ne pas avoir assez de collègues

Tableau B : Estimation de l'influence du manque de ressources sur les pénibilités physiques

Variable expliquée : Dimension 2 – Pénibilités physiques

Variables explicatives du modèle	Valeur estimée	Pr > t
Intercept	1,6603	<.0001
(...)
Ne pas avoir de collègues en nombre suffisant <i>CORRCOL = 2</i>	0,0770	<.0001
Ne pas avoir de temps suffisant <i>CORRTAN = 2</i>	0,0660	<.0001
Ne pas avoir la possibilité de coopérer <i>CORRCOP = 2</i>	0,0189	0,1007
Ne pas avoir programmes informatiques adaptés <i>CORRLOG = 2</i>	-0,0079	0,3600
Ne pas avoir un matériel suffisant et adapté <i>CORRMAT = 2</i>	0,0656	<.0001
Ne pas avoir une formation continue adaptée et suffisante <i>CORRFORM = 2</i>	0,0275	<.0001
Ne pas avoir d'informations claires et suffisantes <i>CORRINF = 2</i>	0,0062	0,4410

Tableau C : Estimation de l'influence du manque de ressources sur les exigences émotionnelles

Variable expliquée : Dimension 3 – Exigences émotionnelles

Variables explicatives du modèle	Valeur estimée	Pr > t
Intercept	1,0886	<.0001
(...)
Ne pas avoir de collègues en nombre suffisant <i>CORRCOL = 2</i>	0,0361	<.0001
Ne pas avoir de temps suffisant <i>CORRTAN = 2</i>	0,0270	<.0001
Ne pas avoir la possibilité de coopérer <i>CORRCOP = 2</i>	0,1114	<.0001
Ne pas avoir programmes informatiques adaptés <i>CORRLOG = 2</i>	0,0024	0,7319
Ne pas avoir un matériel suffisant et adapté <i>CORRMAT = 2</i>	0,0217	0,0007
Ne pas avoir une formation continue adaptée et suffisante <i>CORRFORM = 2</i>	0,0270	<.0001
Ne pas avoir d'informations claires et suffisantes <i>CORRINF = 2</i>	0,0867	<.0001

Tableau D : Estimation de l'influence du manque de ressources sur les horaires décalés

Variable expliquée : Dimension 4 – Horaires décalés

Variables explicatives du modèle	Valeur estimée	Pr > t
Intercept	1,5643	<.0001
(...)
Ne pas avoir de collègues en nombre suffisant <i>CORRCOL = 2</i>	0,0892	<.0001
Ne pas avoir de temps suffisant <i>CORRTAN = 2</i>	0,0041	0,7834
Ne pas avoir la possibilité de coopérer <i>CORRCOP = 2</i>	-0,0293	0,1881
Ne pas avoir programmes informatiques adaptés <i>CORRLOG = 2</i>	-0,0619	0,0002
Ne pas avoir un matériel suffisant et adapté <i>CORRMAT = 2</i>	0,0858	<.0001
Ne pas avoir une formation continue adaptée et suffisante <i>CORRFORM = 2</i>	-0,0263	0,0399
Ne pas avoir d'informations claires et suffisantes <i>CORRINF = 2</i>	-0,0561	0,0004

Tableau E : Estimation de l'influence du manque de ressources sur les tensions avec le public

Variable expliquée : Dimension 5 – Tension avec le public

Variables explicatives du modèle	Valeur estimée	Pr > t
Intercept	1,1466	<.0001
(...)
Ne pas avoir de collègues en nombre suffisant <i>CORRCOL = 2</i>	0,0512	<.0001
Ne pas avoir de temps suffisant <i>CORRTAN = 2</i>	0,0428	<.0001
Ne pas avoir la possibilité de coopérer <i>CORRCOP = 2</i>	-0,0435	0,0029
Ne pas avoir programmes informatiques adaptés <i>CORRLOG = 2</i>	0,0040	0,6715
Ne pas avoir un matériel suffisant et adapté <i>CORRMAT = 2</i>	0,0457	<.0001
Ne pas avoir une formation continue adaptée et suffisante <i>CORRFORM = 2</i>	-0,0062	0,4159
Ne pas avoir d'informations claires et suffisantes <i>CORRINF = 2</i>	0,0638	<.0001

Tableau F : Estimation de l'influence du manque de ressources sur les rythmes de travail

Variable expliquée : Dimension 6 – Rythmes de travail

Variables explicatives du modèle	Valeur estimée	Pr > t
Intercept	-0,8079	<.0001
(...)
Ne pas avoir de collègues en nombre suffisant <i>CORRCOL = 2</i>	0,2545	<.0001
Ne pas avoir de temps suffisant <i>CORRTAN = 2</i>	0,5325	<.0001
Ne pas avoir la possibilité de coopérer <i>CORRCOP = 2</i>	0,1545	<.0001
Ne pas avoir programmes informatiques adaptés <i>CORRLOG = 2</i>	0,0123	0,5401
Ne pas avoir un matériel suffisant et adapté <i>CORRMAT = 2</i>	0,1234	<.0001
Ne pas avoir une formation continue adaptée et suffisante <i>CORRFORM = 2</i>	0,1068	<.0001
Ne pas avoir d'informations claires et suffisantes <i>CORRINF = 2</i>	0,2503	<.0001

Tableau G : Estimation de l'influence du manque de ressources sur les conflits avec des personnes de l'entreprise

Variable expliquée : Dimension 7 – Conflits avec les personnes de l'entreprise (collègues et supérieurs)

Variables explicatives du modèle	Valeur estimée	Pr > t
Intercept	1,6103	<.0001
(...)
Ne pas avoir de collègues en nombre suffisant <i>CORRCOL = 2</i>	0,1297	<.0001
Ne pas avoir de temps suffisant <i>CORRTAN = 2</i>	0,0778	<.0001
Ne pas avoir la possibilité de coopérer <i>CORRCOP = 2</i>	0,3272	<.0001
Ne pas avoir programmes informatiques adaptés <i>CORRLOG = 2</i>	0,0453	0,0101
Ne pas avoir un matériel suffisant et adapté <i>CORRMAT = 2</i>	0,0772	<.0001
Ne pas avoir une formation continue adaptée et suffisante <i>CORRFORM = 2</i>	0,1806	<.0001
Ne pas avoir d'informations claires et suffisantes <i>CORRINF = 2</i>	0,2498	<.0001

Tableau H : Estimation de l'influence du manque de ressources sur la fierté professionnelle

Variable expliquée : Dimension 8 – Fierté professionnelle

Variables explicatives du modèle	Valeur estimée	Pr > t
Intercept	2,1665	<.0001
(...)
Ne pas avoir de collègues en nombre suffisant <i>CORRCOL = 2</i>	0,0956	<.0001
Ne pas avoir de temps suffisant <i>CORRTAN = 2</i>	0,0905	<.0001
Ne pas avoir la possibilité de coopérer <i>CORRCOP = 2</i>	0,1544	<.0001
Ne pas avoir programmes informatiques adaptés <i>CORRLOG = 2</i>	0,0566	0,0072
Ne pas avoir un matériel suffisant et adapté <i>CORRMAT = 2</i>	0,1393	<.0001
Ne pas avoir une formation continue adaptée et suffisante <i>CORRFORM = 2</i>	0,1697	<.0001
Ne pas avoir d'informations claires et suffisantes <i>CORRINF = 2</i>	0,2274	<.0001

Note : Cet indicateur de fierté au travail se lit en négatif : un coefficient positif augmente le score associé à une « moindre fierté au travail ».

Chapitre 3. Mon chef, mes subordonnés et moi : l'influence de la hiérarchie sur la satisfaction au travail

Franck Bailly et Karine Chapelle, LASTA, université de Rouen Normandie

Résumé

La satisfaction au travail a des effets sur les salariés, les entreprises ou la société qui justifient les efforts importants faits pour en comprendre les déterminants. Une partie des analyses empiriques s'est plus particulièrement concentrée sur l'influence des relations que nouent les salariés avec leurs supérieurs hiérarchiques. Les résultats indiquent qu'entretenir de bonnes relations avec ses supérieurs augmente la satisfaction au travail des salariés. Notre analyse prolonge ces travaux. Elle cherche à savoir, d'une part, si l'influence de ces relations est identique à tous les échelons hiérarchiques et, d'autre part, s'il est préférable pour les salariés de bien s'entendre avec leurs supérieurs ou, plutôt, de ne pas en avoir ? Pour répondre à ces questions, nous utilisons des données françaises sur le secteur des services qui regroupe l'essentiel des emplois. Nos résultats indiquent que la nature des relations entre salariés et supérieurs hiérarchiques n'impactent pas tous les échelons hiérarchiques de façon identique. Ils indiquent aussi que ne pas avoir de supérieurs ne pénalise pas nécessairement les salariés en termes de satisfaction au travail et peut même, dans certains cas, leur être favorable.

Introduction⁵

La littérature sur les déterminants de la satisfaction au travail est extrêmement abondante tant en économie qu'en psychologie, en sciences du management ou en sociologie. Ce constat s'explique par l'influence de la satisfaction au travail sur la performance des entreprises, la rotation de la main-d'œuvre, le stress, le burn-out, ou encore l'engagement des salariés. Cela impacte donc la vie des entreprises, (Clark, 2015), celle des salariés mais aussi la société, par exemple, à travers les dépenses de santé (Tucker, Jimmieson et Bordia, 2018). Au regard de ces enjeux, la littérature empirique a identifié plusieurs déterminants de la satisfaction au travail, souvent considérés comme classiques à tel point que Brown et McIntosh (2003) font un parallèle avec le consensus qui caractérise la fonction de gains de Mincer. Il s'agit de l'âge, du niveau d'éducation, du genre, de la taille de l'entreprise, du salaire, du secteur d'activité, des conditions de travail. Parallèlement à ces déterminants classiques, une partie des travaux empiriques s'est attachée à analyser l'influence des relations de travail sur la satisfaction au travail. Ces relations peuvent concerner les relations que nouent entre eux les travailleurs (cf. notamment : Fu et Deshpande, 2014 ; Kaplan et alii, 2019 ; Spouza-Posa et Souza-Posa, 2000 ; Garcia-Serano, 2001 ; Linz et Semykina, 2012). Elles peuvent aussi s'exprimer à travers les ambiances, les climats de travail, ou la culture d'entreprise (Wang et Hsieh, 2012 ; Pawirosumarto et alii, 2017). Enfin, les relations de travail peuvent concerner les relations des salariés avec leurs supérieurs hiérarchiques. Un des enjeux de l'analyse de ces relations est de savoir si les entreprises ont, en termes de politique de gestion des ressources humaines, des leviers d'action pour influencer la satisfaction au travail ou si, au contraire, cette dernière dépend avant tout d'autres

⁵Sans engager leur responsabilité, nous tenons à remercier nos collègues François-Xavier Devetter et Alexandre Léné (Université de Lille) pour leurs remarques sur une version antérieure de ce texte.

éléments sur lesquels les entreprises n'ont pas de prise, notamment des caractéristiques individuelles des salariés (Vieira, 2019).

La littérature empirique indique qu'entretenir de bonnes relations avec ses supérieurs influence favorablement la satisfaction au travail des salariés et qu'en ce sens, la présence et la personnalité du supérieur peuvent être considérées comme une ressource ou un soutien. Les entreprises auraient donc intérêt à améliorer ces relations. Toutefois, ces résultats posent immédiatement deux questions: en premier lieu, peut-on considérer que cette influence est la même à tous les échelons de la hiérarchie ? ; en second lieu, est-il préférable pour les salariés, en termes de satisfaction, de bien s'entendre avec leurs supérieurs ou ne pas en avoir ? Les entreprises pourraient être amenées à adopter des politiques de gestion des ressources humaines différentes selon les réponses apportées à ces questions. L'objectif de notre contribution est de chercher à répondre à ces deux questions à partir d'une enquête réalisée en France par le ministère du travail (l'enquête *Conditions de Travail et Risques Psycho-Sociaux ; CT-RPS 2016*). Nous nous limitons ici au secteur des services qui représente l'essentiel des emplois en France.

Le reste de notre contribution est organisé de la façon suivante. La section 2 présente les résultats de la littérature sur le lien entre satisfaction au travail et relations hiérarchiques. La section 3 renseigne sur les données et la méthodologie. Enfin, les résultats sont discutés dans la section 4. La section 5 conclut.

1. Satisfaction au travail et relations hiérarchiques

Comprendre l'influence sur la satisfaction au travail des relations entre salariés et supérieurs hiérarchiques est important au regard des conséquences évoquées précédemment en termes de performance, de turn-over, de stress, etc. Cela l'est aussi car les relations de travail s'inscrivent massivement dans le cadre de relations hiérarchiques. Ainsi, en France, selon l'enquête *CT-RPS (2016)* que nous utilisons, dans les services, moins de 7% des salariés déclarent ne pas avoir de supérieur hiérarchique et 33% indiquent qu'ils supervisent eux-mêmes d'autres salariés.

Les résultats des travaux empiriques soulignent que de bonnes relations entre supérieurs et salariés augmentent la satisfaction au travail de ces derniers (Brown et McIntosh, 2003 ; Krekel et alii, 2019 ; Vieira, 2019 ; Pouliakas et Theodossioun, 2009) et peuvent même en être un des principaux déterminants, y compris dans des contextes nationaux différents ou pour des tranches d'âge spécifiques (Garcia-serrano, 2011 ; Raab, 2019 ; Souza-Posa et Souza-Posa, 2000). Dans les enquêtes, ces relations sont souvent appréhendées à travers des questions comme « *How would you describe relations at your workplace between management and employees?* » ou « *Do you have a good relationship with your supervisor ?* ». Linz et Semykina (2012 ; 2013) utilisent une formulation un peu différente (« *the praise from supervisor* »), mais leurs résultats indiquent un effet également positif, ou, pour certains pays, non significatif. Parfois, les relations entre supérieurs et salariés sont mesurées de façon plus fine. Par exemple, Tansel et Gazioğlu, (2014) utilisent 8 items. Leurs résultats indiquent que le fait que les salariés soient interrogés par leurs supérieurs sur les questions de sécurité ou de santé au travail ou encore, par exemple, sur les questions de rémunérations impactent de façon positive la satisfaction au travail. Il en est de même lorsque les salariés estiment être traités de façon juste par les supérieurs hiérarchiques. Par contre, les échanges relatifs aux besoins de formations, aux chances de promotions ou la manière dont ils font leur travail n'influencent pas de façon significative la satisfaction au travail. Les analyses menées en management ou en psychologie utilisent d'autres formulations pour appréhendées les relations entre supérieurs et salariés, mais les résultats

convergent avec ceux obtenus en économie (Andrade et Westover, 2020 ; Stoermer et alii, 2019 ; Pohl et Galletta, 2017). Les méta-analyses de Ng et Sorensen (2008) et Mor Barak et alii (2009) vont dans le même sens.

De tels résultats ont des implications en termes de gestion des ressources humaines. Les entreprises auraient, en effet, intérêt à mettre en place des dispositifs pour améliorer les relations entre salariés et supérieurs, par exemple, en formant de façon adéquate ces derniers ou en facilitant la communication et les échanges entre les niveaux hiérarchiques (Caesens et alii, 2020 ; Ng et Sorensen, 2008 ; Pohl et Galletta, 2017).

Pendant, d'autres travaux insistent sur la nécessité d'avoir une vision plus large et de prendre, par exemple, en compte le contexte dans lequel s'insèrent ces relations ou les caractéristiques des personnes concernées (Rooney et Gottlieb, 2007), ce qui peut avoir des implications sur les stratégies des entreprises (Caesens et alii, 2014). Par exemple, les résultats de Huo et alii, (2018) montrent que l'influence des relations avec les supérieurs n'est pas seulement directe. Elle peut aussi être indirecte à travers le sentiment des salariés de travailler dans un environnement plaisant ou d'être traités de façon juste par les supérieurs. De même, Caesens et alii, (2014) soulignent que ces relations peuvent influencer l'engagement des salariés dans le travail qui à son tour influence de façon positive la satisfaction. Autres exemples : selon Griffin et alii (2001) le travail en équipe atténuerait l'effet positif sur la satisfaction des bonnes relations avec les supérieurs ; les analyses de Caesens et alii (2020) montrent que cet effet n'est pas indépendant des autres formes de soutien, par exemple celui des autres travailleurs. Enfin, d'autres analyses soulignent, en plus du contexte, l'importance des caractéristiques des personnes et notamment de leur sensibilité émotionnelle. Selon les travaux de Dierendonck et Nuiten (2011) et de Saima et Isaiah (2017), la personnalité du supérieur peut jouer un rôle positif et important sur la satisfaction au travail de ses subordonnées. Les résultats de Tucker, Jimmieson et Bordia (2018) montrent que les supérieurs doivent avoir une forte capacité à gérer leurs émotions pour que leur soutien formel atténue l'impact de la charge de travail sur l'intention des salariés de quitter leur emploi (qui peut être une mesure indirecte de leur satisfaction). De même, selon les résultats de Mérida-Lopez et alii (2019), si avoir de bonnes relations avec ses supérieurs a un effet positif sur satisfaction au travail, cet effet peut être modulé par la manière dont les salariés gèrent leurs propres émotions.

Notre travail part également de l'idée selon laquelle les relations entre supérieurs et salariés doivent être replacées dans un contexte plus large pour comprendre leur influence sur la satisfaction au travail des salariés. Nous nous concentrerons sur l'importance du contexte organisationnel. Plus précisément, nous cherchons à répondre à deux questions qui n'ont pas été abordées par la littérature empirique existante : en premier lieu, est-ce que l'effet, sur la satisfaction au travail des salariés, des relations entre ces derniers et leurs supérieurs est identique à tous les échelons de la hiérarchie ? ; en second lieu, est-il préférable pour les salariés, en termes de satisfaction, de bien s'entendre avec leurs supérieurs ou ne pas en avoir ?

En ce qui concerne la première question, de nombreux travaux récents ont analysé le lien entre le niveau hiérarchique et la satisfaction au travail des salariés (Seiler Zimmermann et Wanzenried, 2019 ; Vieira, 2019 ; Kim et alii, 2017 ; Rollero et alii, 2016 ; Oshagbemi, 2003 ; Robie et alii, 1998 ; Andrade et Westover, 2020 ; Linz et semykina, 2012, 2013). Néanmoins, dans ces travaux, les relations entre salariés et leurs supérieurs ne sont pas toujours prises en compte dans les estimations empiriques et lorsqu'elles le sont, leur effet est estimé indépendamment de celui du niveau hiérarchique, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'estimation d'une interaction entre ces deux variables. Parallèlement, un autre ensemble de travaux a cherché à analyser comment les caractéristiques des emplois sont valorisés selon la place du salarié dans la hiérarchie (cf. notamment : Gruenber, 1980 ;

Mottaz, 1985 ; Voydanof, 1978 ; Ronen et Sadan, 1984 ; Berger, 1986 ; Eyupoglu et Saner, 2009 ; Hu et alii, 2010). Ces analyses distinguent, d'un côté, les caractéristiques intrinsèques liées au contenu du travail, comme la créativité, l'apprentissage de nouvelles choses, la capacité d'initiative, etc. et de l'autre, les caractéristiques extrinsèques telles que le salaire, les conditions de travail ou les relations avec les autres. Ces analyses testent alors l'hypothèse selon laquelle les salariés du bas de l'échelle hiérarchique valoriseraient avant tout les caractéristiques extrinsèques et ceux du haut de la hiérarchie les caractéristiques intrinsèques. Les relations entre salariés et supérieurs rentrent typiquement dans la catégorie de ces caractéristiques extrinsèques. Mais il est difficile, sur la base des résultats de ces travaux, d'anticiper ce que pourrait être l'effet sur la satisfaction au travail, des relations entre salariés et supérieurs aux différents échelons de la hiérarchie. En effet, d'une part, les résultats empiriques de ces travaux ne convergent pas ; d'autre part, lorsque les relations entre supérieurs et salariés sont prises en compte, l'effet spécifique de ces relations n'est pas isolé de l'effet plus général des caractéristiques extrinsèques. Notre premier objectif est donc de proposer une estimation de l'effet propre des relations entre supérieurs et salariés sur la satisfaction au travail de ces derniers aux différents échelons de la hiérarchie.

Notre second objectif est de savoir si, en termes de satisfaction, il est préférable pour les salariés de bien s'entendre avec leurs supérieurs ou plutôt de ne pas en avoir. Il existe bien une littérature empirique qui souligne que les salariés qui, sous des formes diverses, bénéficient de liberté dans leur travail, en tirent plus de satisfaction. Par exemple, Cappelli et Sherer (1988) montrent que c'est le cas des salariés qui participent aux décisions ou qui ont une influence sur leur travail. Krekel et alii (2019) trouvent que l'autonomie des salariés a un effet positif sur leur satisfaction⁶. Il en est de même de Benz et Frey, 2008, Kaplan et alii (2019), de Souza-Posa et Souza-Posa (2000), Linz et Semykina (2012), Griffin et alii (2001), Van der Meer et Wielers (2011) ou Spector (1986). Toutefois, être autonome ou participer aux décisions n'est pas équivalent à ne pas avoir de supérieurs. De plus, ces analyses ne comparent pas la situation des salariés qui bénéficient de liberté dans leur travail avec celle des salariés qui entretiennent de bonnes relations avec leurs supérieurs. Ces analyses ne permettent donc pas de répondre à notre seconde question.

Les réponses empiriques que nous cherchons à apporter peuvent avoir des implications en termes de politique de gestion des ressources humaines. Par exemple, si ne pas avoir de supérieurs augmente (resp. baisse) la satisfaction au travail des salariés, les entreprises devraient être plus (resp. moins) incitées à mettre en place des modes d'organisation du travail peu ou moins hiérarchiques. De même, si les relations entre supérieurs et salariés ont un effet différencié sur la satisfaction au travail en fonction du niveau hiérarchique, les entreprises devraient prioritairement chercher à améliorer ces relations aux niveaux hiérarchiques les plus sensibles.

2. Présentation des données et du modèle

2.1 La population globale

L'enquête *Conditions de Travail et Risques Psycho-Sociaux (CT-RPS)* que nous utilisons a été réalisée par le Ministère du travail en France entre octobre 2015 et juin 2016. Elle suit les recommandations d'un Collège d'experts sur le suivi statistique des risques psycho-sociaux au travail, réuni en 2009-2010 à la demande du Ministre chargé du travail. Cette enquête concerne 24 640

⁶Ces résultats se retrouvent chez les auto-entrepreneurs qui ne disposent pas, par nature, de supérieur (Lange, 2012)

individus représentatifs des 25 millions de personnes en emploi en 2016 en France. Nous limitons notre analyse aux seuls travailleurs des services qui représentent, dans l'enquête *CT-RPS*, l'essentiel des emplois (76,8%).

Au sein de cette population, nous retenons les salariés des entreprises. Nous excluons donc les agriculteurs exploitants, les artisans, les commerçants et les chefs d'entreprise (qu'ils soient salariés ou non, gérant minoritaire ou associé). De même, ont été éliminées les personnes qui aident un membre de leur famille dans son travail sans être rémunérées et les indépendants ou les personnes qui travaillent à leur compte. Enfin, ont été éliminées les personnes dont la Profession et Catégorie Socio-Professionnelle n'est pas renseignée ou dont le code est imprécis. Au total, nous travaillons sur 13 103 individus représentatifs environ de 13 millions de personnes.

2.2 Les sous-populations

Pour répondre à la première question, il faut pouvoir mesurer les différents niveaux hiérarchiques. Pour cela, nous utilisons deux variables. D'abord, les Professions et Catégories Socio-professionnelles, réparties en 4 catégories, nous permettent d'introduire le niveau auquel se situe le salarié dans la structure de l'entreprise. Cette variable prend les valeurs suivantes : « *ouvriers=4* » ; « *employés=3* » ; « *professions intermédiaires=2* » ; « *cadres et professions intellectuelles supérieures=1* » soit $j = \{1,2,3,4\}$. Toutefois, au sein de chacune de ces catégories, les salariés peuvent avoir des responsabilités différentes et donc être considérés comme occupant des positions hiérarchiques différentes. Cette deuxième variable hiérarchique repose sur l'idée qu'au sein d'un service ou d'un département et donc au sein de tout niveau hiérarchique, il peut exister une hiérarchie plus subtile, peut être moins formelle ou officielle entre les salariés et construite par le supérieur direct des salariés. Pour saisir ces strates hiérarchiques au sein d'une même catégorie, nous utilisons la question suivante de l'enquête : « *Dans votre emploi principal, vous arrive-t-il de superviser le travail d'autres salariés (hors apprentis ou stagiaires) ?* ». Cette fonction de supervision n'est pas réservée aux cadres et professions intellectuelles supérieures. Elle peut aussi concerner les autres catégories de salariés. C'est le cas, par exemple, lorsque le travail est organisé sur la base de projets (France stratégie, 2020). Cela peut également refléter le fait que les supérieurs de ces salariés, ayant détecté chez eux une forte maturité et une autonomie, ont délégué à ces derniers un certain nombre de tâches et de prises de décisions dont la supervision d'autres salariés (Hersey et Blanchard, 1972). Enfin, ces salariés qui en supervisent d'autres, peuvent également être ceux auxquels le manager accorde sa confiance. Ils appartiennent aux « in-groups » de leurs entreprises (cf. Dansereau et alii, 1975 ; Fisher 2009). Pour matérialiser cette stratification, nous utilisons les trois modalités de réponse : « *Oui, et c'est ma tâche principale =1* » ; « *Oui, mais ce n'est pas ma tâche principale=2* » ; « *Non=3* »⁷, ce qui nous permet de créer 3 sous-populations « *k* », telles que $k = \{1,2,3\}$. On peut supposer que les salariés qui choisissent la première modalité de réponse occupent une place plus élevée dans la hiérarchie que ceux qui choisissent la deuxième modalité et que ces derniers sont eux-mêmes placés plus hauts que ceux qui répondent ne pas superviser d'autres salariés. Ces 3 modalités de réponses appliquées aux 4 catégories de Professions et Catégories Socio-professionnelles précédemment évoquées, nous permettent de décomposer la population globale en 12 sous-populations.

⁷Nous avons exclu la modalité : « ne sait pas ».

2.3 Les variables exogènes

Les variables de contrôle sont regroupées dans le vecteur X_{jki} . Il s'agit de l'âge exprimé en années (log), du lieu de naissance, du genre, du nombre d'heures de travail par semaine (log), du revenu mensuel (log), des sous-secteurs qui composent le secteur des services. Nous avons également pris en compte le niveau d'éducation, la situation familiale, le statut juridique de l'établissement dans lequel travaille le salarié et son effectif, ainsi que le lieu de travail du salarié. L'annexe indique les différentes modalités prises par ces variables (cf. Annexe : Tableaux 4(a) à 4(c)). Enfin, nous intégrons dans les variables de contrôle les caractéristiques intrinsèques du poste de travail. Celles-ci sont mesurées par des indicateurs synthétiques construits par le Ministère du travail sur la base de l'enquête (Davie, 2015). Le premier indicateur concerne les contraintes physiques (par exemple, rester longtemps debout, porter ou déplacer des charges lourdes, respirer des fumées ou des poussières, être exposé à un risque infectieux, ...), le deuxième porte sur les contraintes horaires et d'organisation du temps de travail (par exemple, travailler même occasionnellement entre 5h et 7h du matin, être soumis à un contrôle des horaires, devoir dormir en dehors de chez soi pour le travail, ne pas pouvoir prendre ses congés quand on le veut, ...), le troisième est relatif à l'autonomie (par exemple, appliquer strictement des consignes, avoir des tâches monotones, avoir la possibilité d'apprendre des choses nouvelles, ...). Enfin, les deux derniers indicateurs synthétiques concernent, d'une part, l'intensité du travail (par exemple, avoir du mal à atteindre les objectifs fixés, devoir se dépêcher pour faire son travail, devoir atteindre des objectifs chiffrés précis, ...) et, d'autre part, les exigences émotionnelles (par exemple, cacher ses émotions, devoir calmer des gens, être en contact avec des personnes en situation de détresse, ...). Ces indicateurs synthétiques sont construits de telle sorte qu'une augmentation de leur valeur correspond à une dégradation des conditions de travail, c'est-à-dire une augmentation des exigences émotionnelles, une baisse de l'autonomie, une hausse de l'intensité du travail, etc.

La variable explicative sur laquelle nous nous concentrons est la nature des relations qu'entretiennent les salariés avec leurs supérieurs hiérarchiques. Comme on l'a indiqué précédemment, ces relations sont souvent mesurées dans la littérature empirique à travers des questions comme : « *How would you describe relations at your workplace between management and employees?* » ou « *Do you have a good relationship with your supervisor?* ». L'enquête CT-RPS que nous utilisons ne comporte pas de questions strictement identiques. La question la plus proche nous semble être : « *Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec vos supérieurs hiérarchiques?* ». Les modalités de réponse sont : « *oui* =1», « *non* =2», « *sans objet (pas de supérieur hiérarchique)* =3»⁸. Nous les notons $h = \{1,2,3\}$. Retenir une telle question implique que nous mesurons les bonnes relations entre les salariés et leurs supérieurs « en creux », c'est-à-dire par l'absence de tensions (réponse « non »), mais que nous ne pouvons pas identifier, au sein de ceux qui ne vivent pas de tensions, ceux qui auraient déclaré avoir réellement de bonnes relations avec leurs supérieurs si on leur avait posé explicitement la question.

Enfin, la dernière modalité de réponse (« *sans objet ; pas de supérieur hiérarchique* ») présente l'avantage de nous permettre d'évaluer directement l'absence de supérieurs sur la satisfaction au travail et donc de répondre à la seconde des deux questions que nous nous posons.

⁸Nous avons exclu les 2 modalités : « refus » et « ne sait pas ».

Nous introduisons ainsi trois variables muettes : l'absence de supérieur et l'existence, ou non, de tensions entre salariés et supérieurs. Le vecteur des variables explicatives $dTENSIONh_i$ suivant nous permet de qualifier la nature « h » de la relation hiérarchique entre le salarié et les supérieurs :

$dTENSIONh_i$

$dTENSION3_i = 1$ lorsque l'employé n'a pas de supérieur ; 0 sinon
 $dTENSION2_i = 1$ lorsque l'employé ne rencontre pas de tensions avec son/ses supérieurs; 0 sinon
 $dTENSION1_i = 1$ lorsque l'employé rencontre des tensions avec son/ses supérieurs; 0 sinon

2.4 La variable endogène

Les indicateurs de satisfaction au travail disponibles dans la littérature empirique sont multiples sans que semble se dégager un consensus. Aussi, pour mesurer la satisfaction au travail, nous avons fait le choix de retenir des questions de l'enquête CT-RPS qui traitent du travail « en général » (et non pas de tel ou tel aspect particulier du travail) et du travail tel qu'il devrait être fait ou pour ce qu'il apporte aux salariés. Nous utilisons ainsi 2 questions qui nous conduisent à définir 8 variables z_{ti} . La première question est : « Dans votre travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver les sentiments suivants ? : La fierté du travail bien fait ». La seconde question est « A quelle fréquence vivez-vous chacune des situations suivantes dans votre travail ? ». Pour cette seconde question, nous retenons les 7 situations suivantes proposées par l'enquête :

1. « Il m'arrive de faire trop vite une opération qui demanderait davantage de soin » ;
2. « Je dois faire des choses que je désapprouve » ;
3. « Je suis fier de travailler dans cette entreprise/organisation » ;
4. « Je ne peux pas faire du bon travail, je dois sacrifier la qualité » ;
5. « Je dois faire des choses inutiles ou dégradantes » ;
6. « Je dois mentir à des clients, des patients, des usagers, des collègues » ;
7. « Je suis amené(e) à traiter injustement ou à favoriser des personnes (refus de droits, passe-droits) » .

Pour ces deux questions, les réponses possibles sont les mêmes : « toujours », « souvent », « parfois », « jamais »⁹. Pour chacune des 8 variables z_{ti} , ces réponses sont codées de telle sorte que plus la graduation est élevée, plus la satisfaction est grande. De façon plus précise, en ce qui concerne la première question et la situation 3 de la deuxième question, qui portent sur des aspects positifs du travail, les réponses sont graduées comme suit : « jamais=0 » ; « parfois=1 » ; « souvent=2 » et « toujours=4 »¹⁰. Dans les autres cas, qui renvoient à un aspect négatif du travail, la graduation a été inversée. Sur cette base, l'indicateur synthétique de satisfaction JS_i pour chaque observation i est calculé de la manière suivante :

$$JS_i = \frac{\sum_{t=1}^8 z_{ti}}{32} \text{ tel que } 0 \leq JS_i \leq 1.$$

Cet indicateur est donc une moyenne effectuée sur 8 variables. Pour avoir un indicateur compris entre 0 et 1, nous avons divisé par 32, c'est-à-dire par le maximum que peut obtenir un salarié si chacune des variables « t » prenait la valeur maximale de la graduation, soit $z_{ti} = 4, \forall t = \{1, \dots, 8\}$.

⁹Nous avons exclu les 2 modalités : « refus » et « ne sait pas ».

¹⁰Ce codage (0,1,2 et 4) permet de conserver une même progression (en l'occurrence de 100%) entre les différentes graduations.

Pour analyser la qualité des variables introduites dans cet indicateur, nous avons calculé les alpha de Cronbach pour l'ensemble des observations et pour les différentes sous-populations. Ils sont compris entre 0,7261 et 0,7798. (cf. Tableau 1)

Tableau 1 : les alphas de Cronbach pour les 12 sous-populations

Supervision d'autres salariés :	Ouvriers "j=4"	Employés "j=3"	Professions intermédiaires "j=2"	Cadres "j=1"	TOTAL
Pas de supervision "k=3"	0,7756	0,7666	0,7402	0,7342	0,7577
Tâche non principale "k=2"	0,7566	0,7690	0,7393	0,7261	0,7481
Tâche principale (k=1)	0,7282	0,7573	0,7442	0,7798	0,7405

Source : enquête Conditions de Travail et Risques Psycho-Sociaux-calculs des auteurs

2.5 Estimation de la satisfaction au travail pour chaque sous-population « jk »

Pour répondre aux deux questions que nous nous posons, nous estimons le modèle suivant sur chaque sous-population « jk » définies précédemment :

$$JS_{jki} = \delta_{01jk} dTENSION1_i + \delta_{03jk} dTENSION3_i + X_i \beta_{1jk} + \beta_{02jk} + u_i$$

avec

- « i » l'observation tel que $i = \{1, \dots, n_{jk}\}$, avec n_{jk} le nombre d'observations de chaque sous-population « jk » ;
- « j » la profession et catégories socio-professionnelles $j = \{1, 2, 3, 4\}$,
- « k » la présence et la nature de la tâche de supervision d'autres salariés $k = \{1, 2, 3\}$,
- « h » la relation hiérarchique entre le salarié avec son supérieur $h = \{1, 2, 3\}$.
- u_i les résidus obtenus pour chaque travailleur « i »,
- $(\delta_{01jk}, \delta_{03jk}, \beta_{1jk}, \beta_{02jk})$ les vecteurs des coefficients.

Dans toutes les régressions, nous avons pris comme groupe de référence les salariés ayant des tensions avec leurs supérieurs. Le coefficient de la constante $\hat{\beta}_{02jk}$ représente ainsi, *toutes choses égales par ailleurs*, le niveau de satisfaction des salariés n'ayant pas de tensions avec leurs supérieurs. Quant aux coefficients δ_{0hjk} , ils représentent le différentiel de satisfaction entre le groupe de salariés ayant une relation hiérarchique « h » et le groupe de référence "h=2", soit $\delta_{0hjk} = \hat{\beta}_{0hjk} - \hat{\beta}_{02jk}$.

En estimant le modèle précédent sur chaque sous-population « jk », nous faisons l'hypothèse que les vecteurs des coefficients $(\delta_{01jk}, \delta_{03jk}, \beta_{1jk}, \beta_{02jk})$ ¹¹ peuvent différer selon la Profession et la Catégorie Socio-professionnelle « j » et la nature de la tâche de supervision « k »¹². Toutefois, si l'estimation par sous-population « jk » permet, en effet, aux coefficients de s'ajuster aux mieux aux caractéristiques de chaque sous-population, cela implique également que les coefficients $(\delta_{01jk}, \delta_{03jk})$ doivent être interprétés par rapport au niveau de satisfaction de référence $\hat{\beta}_{02jk}$ atteint par chaque sous-population « jk » n'ayant pas de tensions avec son supérieur. Si nous voulons ensuite comparer les satisfactions au travail des différentes sous-populations pour les différentes valeurs « j »,

¹¹A noter que certains coefficients du vecteur β_{1jk} sont également des différentiels δ_{1jk} du fait de la présence de variables qualitatives dans les variables de contrôle X_{jki} .

¹²Cette estimation par sous-population « jk » nous évite également de travailler sur la population globale. En effet, dans le cas où nous aurions travaillé sur la population globale, nous aurions dû, pour analyser l'impact de la présence du supérieur et des tensions avec ce dernier sur la satisfaction au travail selon le niveau hiérarchique, introduire des effets croisés. Or l'interprétation de l'influence des variables muettes multiplicatives devient très difficile lorsque le nombre de variables catégorielles (ici « j » et « k ») augmente.

« k » et « h », il est alors indispensable de calculer leurs niveaux de satisfaction au travail JS_{hjk} sur la même base ou la même échelle de valeur. Ainsi, pour chaque sous-population « jk », nous avons calculé les niveaux de satisfaction « de base » $JS_{hjk} = \hat{\beta}_{0hjk}$ en fonction de la nature des relations hiérarchiques « h » de la manière suivante :

1. $JS_{1jk} = \hat{\delta}_{01jk} + \hat{\beta}_{02jk} = \hat{\beta}_{01jk}$ pour les salariés qui vivent des tensions avec leurs supérieurs (relation hiérarchique « h=1 »);
2. $JS_{2jk} = \hat{\beta}_{02jk}$ pour les salariés n'ayant pas de tensions avec leurs supérieurs (groupe de référence : relation hiérarchique « h=2 »);
3. $JS_{3jk} = \hat{\delta}_{03jk} + \hat{\beta}_{02jk} = \hat{\beta}_{03jk}$ pour les salariés n'ayant pas de supérieurs (relation hiérarchique « h=3 »).

Pour certaines sous-populations « jk », l'insuffisance d'observations hétérogènes a conduit à l'élimination de certaines variables de contrôle du fait de leur multi-colinéarité parfaite avec la constante¹³. C'est le cas des variables muettes relatives au « lieu de travail » (*dlieuw6*, *dlieuw7*, *dlieuw8* et *dlieuw9*) et aux sous-secteurs des services (*dLZ*, *dKZ* et *dLZ*). Ainsi pour certaines sous-populations, le coefficient $\hat{\beta}_{0hjk}$ ne représente pas uniquement le niveau de satisfaction du lieu de travail de référence « *lieuw1* » et du sous-secteur de référence « *OQ* » mais également les lieux de travail et les sous-secteurs des services dont les variables muettes ont dû être omises. Afin que la satisfaction au travail JS_{hjk} soit comparable, il est nécessaire que les lieux de travail et les sous-secteurs de référence soient les mêmes d'une sous-population à une autre. Pour les sous-populations « jk » pour lesquelles les variables muettes des sous-secteurs et des lieux de travail n'ont pas été omises, nous avons recalculé les niveaux de satisfaction « de base » de la manière suivante :

$$JS_{hjk} = \hat{\beta}_{0hjk} + \sum_{L=6}^{L=9} \hat{\delta}_{1jk/DlieuwL} + \sum_{S=LZ, S \neq JK}^{S=LZ} \hat{\delta}_{1jk/dS}^{14}$$

La valeur JS_{hjk} représente ainsi le niveau de satisfaction des salariés travaillant dans les lieux de travail (*dlieuw1*, *dlieuw6*, *dlieuw7* et *dlieuw8*) et dans les sous-secteurs (*dKZ*, *dLZ* et *dOQ*). Enfin, nous avons pris en compte la non-significativité des coefficients : après un test d'addition de variables (cf. Tableaux 5 à 9), les coefficients (β_{02jk} , δ_{0hjk} , $\delta_{1jk/dlieuwL}$, $\delta_{1jk/dS}$) globalement non significatifs à un seuil de risque de 10 % ont été considérés comme nuls.

Nous obtenons *in fine* le tableau 2. Il indique la valeur estimée, toutes choses égales par ailleurs, de la satisfaction au travail en fonction des 3 modalités que sont le niveau hiérarchique du salarié appréhendé par la Profession et Catégorie Socio-professionnelle « j », la supervision éventuelle d'autres salariés « k », et, enfin, la nature des relations avec le supérieur « h ». Compte tenu de la méthode de calcul, les valeurs de satisfaction au travail JS_{hjk} ne sont pas des moyennes des valeurs prédites de la satisfaction au travail à partir de nos estimations. Nous ne calculons que les valeurs des coefficients de la constante commune aux différents groupes « hjk ». Ces valeurs n'intègrent ni les différences de caractéristiques entre les groupes, ni les différences des coefficients des autres variables explicatives du modèle entre ces groupes. Ce sont également les valeurs que prendraient la satisfaction au travail si les moyennes des variables de contrôles étaient toutes nulles.

¹³Cela indique que ces variables explicatives pour tous les salariés de la sous-population « jk » sont renseignées de manière identique.

¹⁴Dans le vecteur des variables de contrôle X_i , il existe des variables quantitatives et des variables qualitatives. Ces dernières étant modélisées par des variables muettes, les coefficients qui sont estimés sont également des différentiels de coefficients comme pour le vecteur $dTENSIONh_i$.

Tableau 2 : Niveau de satisfaction estimé à partir des régressions des annexes (cf. Tableaux 5 à 9)

<i>Relation hiérarchique entre salarié et supérieurs</i>	Supervision d'autres salariés :	Ouvriers « j=4 »	Employés « j=3 »	Professions intermédiaires « j=2 »	Cadres « j=1 »	TOTAL
Pas de supérieur « h=3 »	Pas de supervision « k=3 »	0,880	0,813	0,959	0,808	0,840
	Tâche non principale « k=2 »	0,593	0,755	0,809	1,016	0,834
	Tâche principale « k=1 »	0,882	0,581	0,423	0,594	0,558
Pas de tensions avec le supérieur « h=2 »	Pas de supervision « k=3 »	0,880	0,813	0,959	0,808	0,818
	Tâche non principale « k=2 »	0,593	0,633	0,809	0,900	0,715
	Tâche principale « k=1 »	0,882	0,581	0,423	0,594	0,558
Tensions avec le supérieur « h=1 »	Pas de supervision « k=3 »	0,804	0,754	0,910	0,763	0,759
	Tâche non principale « k=2 »	0,476	0,567	0,750	0,843	0,648
	Tâche principale « k=1 »	0,882	0,519	0,362	0,510	0,493

Source : enquête Conditions de Travail et Risques Psycho-Sociaux (2016)-calculs des auteurs

Tableau 3: Taux de croissance de la satisfaction au travail, selon la Profession et Catégorie-Socio-professionnelle, la fonction de supervision d'autres salariés et la nature des relations hiérarchiques

<i>Relation hiérarchique entre salarié et supérieurs</i>	Supervision d'autres salariés :	Ouvriers « j=4 »	Employés « j=3 »	Professions intermédiaires « j=2 »	Cadres « j=1 »	TOTAL
Pas de supérieur « h=3 »	Pas de supervision « k=3 »	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,62 % ¹⁵
	Tâche non principale « k=2 »	0,00 %	19,20 %	0,00 %	12,89 %	16,63 %
	Tâche principale « k=1 »	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Pas de tensions avec le supérieur « h=2 »	Pas de supervision « k=3 »	Référence pour chaque type de supervision et de Professions et Catégorie Socio-Professionnelles				
	Tâche non principale « k=2 »					
	Tâche principale « k=1 »					
Tensions avec le supérieur « h=1 »	Pas de supervision « k=3 »	-8,64 %	-7,23 %	-5,11 %	-5,58 %	-7,24 %
	Tâche non principale « k=2 »	-19,76 %	-10,49 %	-7,36 %	-6,35 %	-9,38 %
	Tâche principale « k=1 »	0,00 %	-10,65 %	-14,43 %	-14,26 %	-11,74 %

Source : enquête Conditions de Travail et Risques Psycho-Sociaux (2016)-calculs des auteurs

A partir du tableau 2, nous avons, pour chaque sous-population « jk », calculé les variations (en %) de la satisfaction au travail d'une situation « h » par rapport à la situation de référence « h=2 ».

¹⁵ Les salariés sans supérieurs et sans supervision voient leur satisfaction au travail augmenter de 2,62 % par rapport à celle de leurs homologues ne vivant pas de tensions avec les supérieurs. Si nous faisons la distinction entre les Professions et Catégories Socio-professionnelles, cette satisfaction au travail ne varie plus. L'effet positif observé de l'absence de superviseur dans la population globale provient ici des différences de réactions des Professions et Catégories Socio-professionnelles. Cela montre qu'il est nécessaire d'effectuer, comme nous le faisons, l'analyse des déterminants de la satisfaction au travail par Professions et Catégories Socio-professionnelles.

Par analogie avec les travaux empiriques existants qui comparent les salariés qui ont de bonnes relations avec leurs supérieurs avec ceux qui ont de mauvaises relations, nous avons, en effet, retenu comme référence la situation dans laquelle les salariés ne connaissent pas de tensions avec leurs supérieurs « $h=2$ ». Ce point de référence présente également l'avantage de permettre de répondre à la seconde des questions que nous nous posons en comparant la satisfaction au travail des salariés de la situation de référence (ceux qui ne vivent pas de tensions) avec ceux qui sont sans supérieurs. Les résultats sont présentés dans le tableau 3.

3. Discussion

L'objectif de notre analyse est de répondre à deux questions laissées dans l'ombre par la littérature existante: d'une part, l'effet sur la satisfaction au travail des relations qu'entretiennent les salariés avec leurs supérieurs est-il identique à tous les échelons de la hiérarchie ? ; d'autre part, est-il préférable pour les salariés de bien s'entendre avec leurs supérieurs ou, plutôt, de ne pas en avoir ?

3.1 L'effet des relations avec les supérieurs « $h=1 ; 2$ » varie-t-il en fonction du niveau hiérarchique « jk » ?

Pour répondre à cette première question, nous pouvons analyser les trois dernières lignes du Tableau 5. On voit alors que subir des tensions avec son supérieur baisse la satisfaction au travail par rapport à la situation de référence. Tous les signes sont négatifs quels que soient les niveaux hiérarchiques « jk ». Ce résultat est conforme à ceux de la littérature qui considèrent que bien s'entendre avec ses supérieurs peut être une ressource pour les salariés. Mais on voit aussi, ce qui n'a pas été signalé par les travaux existants, que tous les échelons hiérarchiques ne sont pas concernés de façon identique. Les tests de Chow, présentés dans le Tableau 10 en annexe, indiquent que les coefficients ne sont pas constants d'une sous-catégorie à une autre. Plusieurs mécanismes jouent probablement pour expliquer ces différences.

En premier lieu, mis à part les ouvriers, toutes les autres Professions et Catégories Socio-professionnelles présentent le même profil : la baisse de satisfaction au travail est d'autant plus forte qu'il y a une tâche de supervision et qu'elle est exercée à titre principal. Pour autant, ces salariés qui supervisent d'autres salariés ne sont pas plus exposés aux tensions que leurs homologues (cf. Tableau 12 en annexe). Leurs indices de représentativité sont, en effet, proches de 1. Leur sensibilité peut alors tenir au fait que ces salariés, à cause de cette tâche de supervision, sont coincés entre le marteau et l'enclume, c'est-à-dire entre leur rôle de supérieur et leur rôle de subordonnés de leurs propres supérieurs. De plus, on constate que, parmi la population la plus « sensible » aux tensions à savoir les salariés ayant à titre principal, une tâche de supervision¹⁶, les cadres et les professions intermédiaires sont les plus touchés. Leur satisfaction au travail baisse respectivement de 14,26% et de 14,43 % par rapport à leur situation de référence. Ce fort impact peut également tenir, pour les cadres, au fait que ces salariés occupent des postes tout en haut de la hiérarchie. En effet, les cadres qui supervisent d'autres salariés à titre principal sont fortement sur-représentés chez les personnes n'ayant pas de

¹⁶ leur satisfaction au travail baisse de 11,74 %.

supérieurs (cf. tableau 12 : indices supérieur à 1,5). Les décisions qu'ils prennent en termes de supervision d'autres salariés ont donc probablement plus d'impact sur ces derniers, ce qui peut aviver les tensions. Enfin, la fréquence et la nature des tensions, notamment autour d'enjeux de pouvoir, peuvent probablement être très marqués à ces niveaux hiérarchiques¹⁷.

En second lieu, les ouvriers se distinguent nettement des autres Professions et Catégories Socio-professionnelles. Tout d'abord, les ouvriers qui ont une tâche de supervision d'autres salariés à titre principal ont une satisfaction au travail la plus élevée parmi leurs homologues (cf. tableau 2) tandis que pour les autres Professions et Catégories Socio-professionnelles, ce sont les autres configurations¹⁸ qui sont associées aux niveaux de satisfaction les plus élevés. De plus, ces ouvriers se distinguent par le fait qu'ils ne sont pas sensibles aux tensions. Le taux de croissance de leur satisfaction est, en effet, nul par rapport à la situation de référence (cf. tableau 3). Cela peut, peut-être, s'expliquer par le fait que ces salariés, qui sont les plus hauts placés au sein de leur propre catégorie, seraient plus protégés par leur fonction de supervision. Ils peuvent également tendre à minimiser les tensions avec leurs supérieurs afin d'exprimer leur proximité avec ces derniers et montrer leur appartenance à la ligne hiérarchique. Cette faible sensibilité aux tensions peut aussi être due à une meilleure compréhension du rôle de supérieur puisque ces ouvriers supervisent eux-mêmes des salariés. Ce résultat pourrait aussi s'expliquer par le fait que les ouvriers choisis pour effectuer, à titre principal, une tâche de supervision d'autres salariés, le sont parmi ceux qui ont des tensions moins intenses avec leurs supérieurs hiérarchiques¹⁹. Enfin, une dernière explication peut tenir à l'homogénéité des salariés qui composent la catégorie des ouvriers. En effet, Beerh et al. (1994) ont montré que la satisfaction au travail des supérieurs augmente lorsque les différences de caractéristiques avec leurs subordonnés sont faibles et que des valeurs communes (comme la loyauté, conscience professionnelle, honnêteté...) sont partagées entre le supérieur et ses subordonnés. Or, on l'a signalé, quel que soit le type de relation hiérarchique « h » (cf. Tableau 4), et contrairement aux autres Professions et Catégories Socio-professionnelles, le niveau de satisfaction au travail des ouvriers est la plus élevée chez ceux qui supervisent d'autres salariés à titre principal. On peut alors supposer qu'au sein des ouvriers, les différences de caractéristiques entre subordonnés et supérieurs sont faibles tandis que le partage de valeurs communes est forte. Il y aurait donc une grande homogénéité des ouvriers qui conduirait à une moindre sensibilité aux tensions chez ceux qui supervisent d'autres ouvriers à titre principal.

En troisième lieu, les ouvriers qui supervisent des salariés sans que cela soit leur tâche principale, présentent les plus faibles niveaux de satisfaction au travail (et ce quelle que soit la nature « h » de la relation hiérarchique ; cf. tableau 4) mais sont les plus « sensibles » aux tensions (cf. Tableau 5). Leur satisfaction baisse, en effet, de 19,76% par rapport à leur situation de référence. Cette baisse importante peut s'expliquer par l'ambiguïté de leurs rôles (voir par exemple, Orgambidez et Extremera, 2020) : certes, ces ouvriers supervisent d'autres salariés, mais ils le font sans que cela soit leur tâche principale, ce qui peut conduire à une moindre reconnaissance de cette fonction et à une ambiguïté

¹⁷Rappelons, en effet, que la question de l'enquête porte sur l'existence ou non de tensions. Elle ne permet pas de mesurer la fréquence de ces tensions, leur intensité ou leur nature.

¹⁸ C'est-à-dire soit l'absence de supervision d'autres salariés, soit la supervision d'autres salariés à titre non principal.

¹⁹Les résultats des tableaux 11 et 12 (indice =1,198) montrent que ces ouvriers, parmi leurs semblables, déclarent plus fréquemment que leurs homologues des tensions avec le supérieur. Toutefois, si des tensions peuvent être fréquentes ou régulières, elles peuvent être de nature et d'intensité différentes. Or le questionnaire de l'enquête CT-RPS ne nous permet pas de distinguer ces deux aspects des tensions.

quant à leur position hiérarchique. Une autre explication pourrait être que ces salariés sont multitâches²⁰ et souffrent de ne pas pouvoir les mener à bien et toutes de front. Enfin, ce résultat pourrait également confirmer le phénomène de sélection décrit précédemment. Les ouvriers qui ont, à titre non principal, une tâche de supervision sont ceux avec lesquels la direction a des tensions, peut-être, les plus intenses qui justifieraient, en retour, qu'ils n'exercent pas cette tâche de supervision à titre principal, même si ces tensions ne semblent pas être plus fréquentes dans cette catégorie²¹.

En quatrième lieu, au sein des salariés n'exerçant pas de fonction de supervision, on note que les ouvriers (-8,64%) suivis par les employés (-7,23%) sont les plus « sensibles » aux tensions, alors qu'ils n'y sont pas plus exposés (cf. Tableau 12). Cela peut être l'expression de la vulnérabilité de ces salariés (ils sont au bas de l'échelle hiérarchique et n'exercent pas de fonction de supervision) par rapport à leurs homologues Cadres et Professions intermédiaires.

En résumé, les différents niveaux hiérarchiques qu'occupent les salariés sont, toutes choses égales par ailleurs, un des déterminants de leur satisfaction au travail mais aussi de leurs différences de sensibilité aux tensions avec les supérieurs. En effet, toutes les Professions et Catégories Socio-professionnelles ne sont pas affectées de façon identique par ces tensions. Cela est également vrai au sein de chacune de ces catégories selon que les salariés supervisent eux-mêmes, ou non, d'autres salariés. Interprétés dans une perspective de gestion des ressources humaines, ces résultats impliquent que les entreprises ne doivent pas chercher à améliorer les relations entre les salariés et leur supérieur d'une « façon générale ». Elles ont intérêt à se concentrer avant tout sur certaines catégories de personnel. De plus, nos résultats indiquent également qu'elles doivent mieux comprendre leur spécificité en termes de tensions. Le caractère non principal des tâches de supervision peut conduire à un éparpillement voire à une incompatibilité²² entre les différentes tâches (production *versus* supervision). Elle peut aussi conduire à rendre plus informelle la fonction de supervision. Cela peut fragiliser le salarié en le soumettant à des tensions plus fréquentes, plus fortes mais aussi, et indépendamment de la fréquence, en le rendant plus vulnérable à ces tensions.

3.2 Y a-t-il une influence d'une absence de supérieur « h= 3 » sur la satisfaction au travail ?

Les trois premières lignes du tableau 5 permettent d'apporter des éléments de réponses à la seconde des deux questions que nous nous posons. On voit, en effet, que ne pas avoir de supérieur "h=3" ne réduit pas la satisfaction au travail des salariés. Cette dernière est soit identique à la satisfaction des salariés qui ne vivent pas de tensions avec leur supérieur (situation de référence), soit plus élevée. Mais, à nouveau, tous les niveaux hiérarchiques « *jk* » ne sont pas identiquement concernés (cf. tableau 10 : test de constance des coefficients de Chow). Plusieurs mécanismes sont, à nouveau, l'œuvre.

²⁰ Ils supervisent d'autres salariés et participent à la production

²¹ Le tableau 12 en annexe ne montre pas, chez les ouvriers exerçant une tâche de supervision à titre non principal « k=2 », une sur-représentativité importante pour ceux vivant des tensions avec leurs supérieurs. En effet l'indicateur de représentativité est égal à 1,069.

²² Par exemple, comment un salarié peut-il contrôler le travail et la production d'un subordonné alors qu'il peut être amené à effectuer également ce même travail ? De même, comment le salarié qui supervise se défend-il face à ses subordonnés alors qu'il peut être, selon les circonstances, juge et partie ?

En premier lieu, les ouvriers « $j=4$ » et les professions intermédiaires « $j=2$ » sont les seules catégories pour lesquelles l'absence de supérieur « $h=3$ » n'a aucun effet sur la satisfaction au travail quelle que soit la configuration « k » envisagée. Cette absence de supérieur peut être liée à la nature même de leur travail ou métier. Ces salariés mènent des tâches qui ne peuvent pas toujours être sous le contrôle direct d'un supérieur. Pour les ouvriers, on peut évoquer le cas des conducteurs routiers, livreurs, jardiniers, nettoyeurs, etc.. Pour les professions intermédiaires, on pourrait évoquer, par exemple, le cas des infirmiers, des spécialistes de la rééducation, des animateurs, des éducateurs ou des technico-commerciaux. Cette absence d'effet, peut, ensuite, également tenir au fait que dans certains cas le travail, dans ces Professions et Catégories Socio-professionnelles, reste encadré par des normes ou des procédures à suivre (techniciens, personnels administratifs, par exemple). Dans ce cas, que ces personnels exercent ou non une fonction de supervision sur d'autres salariés, avoir ou ne pas avoir de supérieurs ne change pas leur satisfaction au travail. Enfin, la faible sensibilité de ces Professions et Catégories socio-professionnelles à l'absence de supérieur, peut aussi être rapprochée de leur exposition aux tensions telles qu'elles sont mesurées dans le tableau 12 de l'annexe. On voit en effet que les ouvriers et les professions intermédiaires sont les plus sous-représentés. Leurs indices de représentativité, quelle que soit la nature « k » de la tâche de supervision sont inférieurs à 0,5. On peut supposer que parce que ces salariés sont moins exposés aux tensions, ils sont aussi moins sensibles à l'absence de supérieur.

En second lieu, la situation des cadres « $j=1$ » et des employés « $j=3$ » semble plus complexe : mis à part ceux qui encadrent sans que cela soit leur tâche principale, le fait de ne pas avoir de supérieur n'a aucun effet sur la satisfaction au travail. Pour les cadres, l'absence d'effet peut s'expliquer par le fait que, de part leur fonction, ces salariés disposent déjà de marges de liberté qui ne sont pas affectées par la présence ou l'absence de supérieurs. Pour ce qui est des employés, certains des arguments évoqués précédemment pour les ouvriers ou les professions intermédiaires, peuvent être, à nouveau, mobilisés pour expliquer l'absence d'effet. Les employés qui ne supervisent pas de salariés ont sans doute un travail très normé, basé sur des procédures. Le fait qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de supérieurs ne change pas leur situation. Que l'on songe, par exemple, au travail des standardistes, secrétaires, caissières ou des employés administratifs. En ce qui concerne les employés qui supervisent des salariés à titre principal, la satisfaction au travail n'est pas non plus affectée par l'absence de supérieurs. Il peut s'agir d'employés qui disposent d'une certaine liberté liée à leur fonction de supervision et qui donc ne sont pas sous le contrôle direct d'un supérieur. On peut rencontrer ces situations, par exemple, dans la restauration ou le commerce où un vendeur responsable de rayon supervise le travail d'autres vendeurs.

En troisième lieu, ce n'est que lorsqu'ils supervisent des salariés à non titre principal, que les cadres et employés voient leur satisfaction au travail s'améliorer en l'absence de supérieur par rapport à la situation de référence (dans laquelle il n'y a pas de tensions). La plus forte amélioration se trouve chez les employés (+19,20%) mais l'amélioration de la satisfaction au travail des cadres reste néanmoins importante (12,89 %). L'explication peut tenir au fait que superviser des salariés à titre non principal peut conduire à une certaine ambiguïté des rôles. Dans ces conditions, ne pas avoir de supérieurs, permettrait à ces salariés qui en supervisent d'autres, d'accroître leur marges de manœuvre et de mieux affirmer leur position. Si cette explication peut paraître pertinente, il resterait toutefois à comprendre pourquoi, elle ne semble pas valide pour les ouvriers et les professions intermédiaires.

En résumé, comme l'a souligné la littérature, bien s'entendre avec ses supérieurs « $h=2$ » constitue une ressource pour les salariés en permettant d'améliorer leur satisfaction au travail. Néanmoins, nos résultats indiquent également que ne pas avoir cette ressource « $h=3$ » ne les pénalise pas et peut même, dans certains cas, leur être plus favorable. Cela signifie, en termes de gestion des ressources humaines, que les entreprises pourraient avoir intérêt à réfléchir à des modes d'organisation du travail avec moins de supervision qui donneraient plus de liberté aux salariés y compris aux plus bas échelons de la hiérarchie. Enfin, nous voyons ici de nouveau la nécessité pour les entreprises de réfléchir à l'ambiguïté liées à certaines tâches de supervision.

4. Conclusion

Les déterminants de la satisfaction au travail sont nombreux et complexes. Pour les entreprises, un des enjeux est de savoir si elles disposent de leviers pour améliorer la satisfaction de leurs salariés. Dans cette perspective, une partie des travaux empiriques en économie, mais aussi en psychologie ou en sciences de gestion, s'est attachée à comprendre l'impact des relations entre salariés et supérieurs. Les résultats semblent converger pour montrer que de bonnes relations améliorent la satisfaction au travail des salariés. L'objectif de notre analyse a été de prolonger ces travaux en éclairant deux aspects qui, à notre connaissance, n'ont pas été traités par la littérature empirique. A partir d'une base de données représentative des personnes en emploi dans le secteur des services en France, nous avons montré, dans un premier temps, que tous les échelons de la hiérarchie ne sont pas impactés de la même façon par la nature des relations que nouent les salariés et leurs supérieurs. Les entreprises n'ont donc pas intérêt à chercher à améliorer ces relations d'une « façon générale », mais à cibler plus particulièrement certaines catégories de salariés et à clarifier les rôles. Nous avons également souligné, dans un second temps, que l'amélioration de ces relations n'était pas la seule piste à envisager pour les entreprises : ces dernières peuvent aussi avoir intérêt à mettre en place des modes d'organisation du travail, que l'on pourrait qualifier de plus « horizontaux », y compris au plus bas niveaux de la hiérarchie, en laissant des marges d'initiative aux salariés.

Les résultats que nous avons présenté rencontrent aussi des limites qui ouvrent d'autres pistes de réflexion pour des travaux ultérieurs. En premier lieu, nous avons utilisé un indicateur de tension entre salariés et supérieurs pour appréhender la nature de leurs relations. D'autres mesures auraient pu être retenues : l'intensité de ces tensions, leur fréquence, leur nature et leur cause, mais aussi la capacité d'écoute du supérieur, son aide technique, etc (Léné, 2019 ; Mor Barak et alii, 2009). De même, les travaux empiriques existants retiennent, on l'a indiqué, des mesures différentes des nôtres qui sont souvent tributaires de leurs champs disciplinaires de rattachement. Or on peut supposer que ces mesures ou indicateurs différents renvoient eux-mêmes à des facettes différentes des relations entre salariés et supérieurs qui pourraient avoir des effets spécifiques sur la satisfaction au travail. Il faudrait donc pouvoir construire des variables explicatives pouvant rendre compte de cette multiplicité de facettes. En second lieu, nous avons pris en compte la situation des salariés qui ont une fonction de supervision d'autres salariés (à titre principal ou non). Mais nous n'avons pas intégré la nature des relations qu'ils entretiennent avec les salariés qu'ils supervisent. Or on peut supposer que les relations qu'entretient un salarié avec son supérieur et celles qu'il entretient avec ses subordonnés (les salariés

qu'il supervise) ne sont pas indépendantes. Il faudrait donc pouvoir mettre en parallèle ces deux types de relations. Enfin, un dernier point mériterait d'être approfondi. En prolongeant la littérature empirique, nos résultats soulignent qu'avoir de bonnes relations avec ses supérieurs a un effet positif sur la satisfaction au travail des salariés. Mais il serait aussi possible de supposer que c'est parce que les salariés sont satisfaits de leur travail qu'ils évaluent de façon positive les relations qu'ils entretiennent avec leurs supérieurs (ou leurs autres travailleurs ou leurs subordonnés). Cela pose donc la question de la causalité entre ces deux variables ce qui n'est pas sans conséquences en termes de gestion des ressources humaines.

Bibliographie

Andrade, M. S., & Westover, J. H. (2020). Comparative Job Satisfaction and Its Determinants in For-Profit and Nonprofit Employees Across the Globe. *American Journal of Management*, 20(1).

Benz, M., & Frey, B. S. (2008). Being independent is a great thing: Subjective evaluations of self-employment and hierarchy. *Economica*, 75(298), 362-383.

Beehr T.A., Weisbrodt D. M., & Zagumny M.J., (1994). Satisfaction With Subordinates: A Neglected Research Issue Concerning Supervisors. *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 24 (18), pp 1665-1684

Berger, P. S. (1986). Differences in importance of and satisfaction from job characteristics by sex and occupational type among Mexican-American employees. *Journal of Vocational Behavior*, 28(3), 203-213.

Brown, D., & McIntosh, S. (2003). Job satisfaction in the low wage service sector. *Applied Economics*, 35(10), 1241-1254.

Caesens, G., Stinglhamber, F., & Luypaert, G. (2014). The impact of work engagement and workaholism on well-being. *Career Development International*.

Caesens, G., Gillet, N., Morin, A. J., Houle, S. A., & Stinglhamber, F. (2020). A person-centred perspective on social support in the workplace. *Applied Psychology*, 69(3), 686-714.

Cappelli, P., & Sherer, P. D. (1988). Satisfaction, market wages, & labor relations: an airline study. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 27(1), 56-73.

Clark, A. E. (2015). What makes a good job? Job quality and job satisfaction. *IZA World of Labor*.

Eyupoglu, S. Z., & Saner, T. (2009). The relationship between job satisfaction and academic rank: a study of academicians in Northern Cyprus. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 686-691.

Dansereau, F., Graen, G., & Haga, W. J. (1975). A vertical dyad linkage approach to leadership within formal organizations: A longitudinal investigation of the role making process. *Organizational Behavior and Human Performance*, vol 13 , pp 46–78.

Dierendonck Dirk Van, & Nuijten Inge, (2011). The Servant Leadership Survey : Development and Validation of a Multidimensional Measure», *Journal of Business Psychology*, 26 , 24-267

Elizabeth A. Fisher (2009) Motivation and Leadership in Social Work Management: A Review of Theories and Related Studies, *Administration in Social Work*, 33:4, 347-367,

- Fu, W. & Deshpande, S.P. (2014). The Impact of Caring Climate, Job Satisfaction, and Organizational Commitment on Job Performance of Employees in a China's Insurance Company. *Journal of Business Ethics*, 124(2), 124-339.
- García-Serrano, C. (2011). Does size matter? The influence of firm size on working conditions, job satisfaction and quit intentions. *Scottish Journal of Political Economy*, 58(2), 221-247.
- Gazioglu, S., & Tansel, A. (2006). Job satisfaction in Britain: individual and job related factors. *Applied economics*, 38(10), 1163-1171.
- Griffin, M. A., Patterson, M. G., & West, M. A. (2001). Job satisfaction and teamwork: The role of supervisor support. *Journal of Organizational Behavior*. 22(5), 537-550.
- Gruenberg, B. (1980). The happy worker: An analysis of educational and occupational differences in determinants of job satisfaction. *American journal of sociology*, 86(2), 247-271.
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1972). *Management of organizational behavior utilizing human resources* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc.
- Huo, M. L., Boxall, P., & Cheung, G. W. (2018). How does line-manager support enhance worker wellbeing? A study in China. *The International Journal of Human Resource Management*, 1-19.
- Hu, X., Kaplan, S., & Dalal, R. S. (2010). An examination of blue-versus white-collar workers' conceptualizations of job satisfaction facets. *Journal of Vocational Behavior*, 76(2), 317-325.
- Joo, B. K., & Lim, T. (2013). Transformational leadership and career satisfaction: The mediating role of psychological empowerment. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 20(3), 316-326.
- Kaplan, S. A., Winslow, C. J., & Luchman, J. N. (2019). What are We Working For? Comparing the Importance of Job Features for Job Satisfaction over the Career Span. *Social Indicators Research*, 1-17.
- Kim, W. H., Ra, Y. A., Park, J. G., & Kwon, B. (2017). Role of burnout on job level, job satisfaction, and task performance. *Leadership & Organization Development Journal*.
- Krekel C., Ward G., De Neve JE. (2019). What Makes for a Good Job? Evidence Using Subjective Wellbeing Data. In: Rojas M. (eds) *The Economics of Happiness*. Springer. Pp 241-268.
- Lange Thomas,(2012).Job satisfaction and self-employment: autonomy or personality?*Small Business Economics*, Vol. 38, 165-177
- Linz, S. J., & Semykina, A. (2012). What makes workers happy? Anticipated rewards and job satisfaction. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 51(4), 811-844.
- Linz, S., & Semykina, A. (2013). Job satisfaction, expectations, and gender: Beyond the European Union. *International Journal of Manpower*.
- Léné A. (2019). Job Satisfaction and Bad Jobs: Why Are Cleaners So Happy at Work? *Work, Employment and Society*, vol. 33, 4: pp. 666-681.
- Mérida-López, S., Extremera, N., Quintana-Orts, C., & Rey, L. (2019). In pursuit of job satisfaction and happiness: Testing the interactive contribution of emotion-regulation ability and workplace social support. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(1), 59-66.

- Mor Barak, M. E., Travis, D. J., Pyun, H., & Xie, B. (2009). The impact of supervision on worker outcomes: A meta-analysis. *Social service review*, 83(1), 3-32.
- Mottaz, C. J. (1985). The relative importance of intrinsic and extrinsic rewards as determinants of work satisfaction. *The sociological quarterly*, 26(3), 365-385.
- Ng, T. W., & Sorensen, K. L. (2008). Toward a further understanding of the relationships between perceptions of support and work attitudes: A meta-analysis. *Group & Organization Management*, 33(3), 243-268.
- Orgambidez, A., & Extremera, N. (2020). Understanding the link between work engagement and job satisfaction: Do role stressors underlie this relationship?. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(3), 443-449.
- Oshagbemi, T. (2003). Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities. *International journal of social economics*.
- Pawirosumarto, S., Sarjana, P. K., & Gunawan, R. (2017). The effect of work environment, leadership style, and organizational culture towards job satisfaction and its implication towards employee performance in Parador Hotels and Resorts, Indonesia. *International Journal of Law and Management*.
- Pohl, S., & Galletta, M. (2017). The role of supervisor emotional support on individual job satisfaction: A multilevel analysis. *Applied Nursing Research*, 33, 61-66.
- Pouliakas, K., & Theodossiou, I. (2009). Confronting objections to performance pay: the impact of individual and gain-sharing incentives on job satisfaction. *Scottish journal of political economy*, 56(5), 662-684.
- Raab, R. (2019). Workplace perception and job satisfaction of older workers. *Journal of Happiness Studies*, 1-21.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of applied psychology*, 87(4), 698.
- Robie, C., Ryan, A. M., Schmieder, R. A., Parra, L. F., & Smith, P. C. (1998). The relation between job level and job satisfaction. *Group & Organization Management*, 23(4), 470-495.
- Rollero, C., Fedi, A., & De Piccoli, N. (2016). Gender or occupational status: What counts more for well-being at work?. *Social Indicators Research*, 128(2), 467-480.
- Ronen, S., & Sadan, S. (1984). Job attitudes among different occupational status groups: An economic analysis. *Work and Occupations*, 11(1), 77-97.
- Rooney, J. A., & Gottlieb, B. H. (2007). Development and initial validation of a measure of supportive and unsupportive managerial behaviors. *Journal of Vocational Behavior*, 71(2), 186-203.
- Saima Asghar & Isaiha Oino, (2017), Leadership Styles and Job Satisfaction, Working Paper, Munich Personal RePec Archive No. 91137, October: <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/91137/>, posted 02 Jan 2019 12:56 UTC
- Seiler Zimmermann, Y., & Wanzenried, G. (2019). Do Management Jobs Make Women Happier as Well? Empirical Evidence for Switzerland. *International Journal of Organizational Leadership*, 8(2), 37-53.

Spector, P. E. (1986). Perceived control by employees: A meta-analysis of studies concerning autonomy and participation at work. *Human relations*, 39(11), 1005-1016.

Stoermer S., Azusa Hitotsuyanagi-Hansel & Fabian Jintae Froese (2019) Racial harassment and job satisfaction in South Africa: the moderating effects of career orientations and managerial rank, *The International Journal of Human Resource Management*, 30:3, 385-404.

Tansel, A. & Gazîoğlu, S. (2014), "Management-employee relations, firm size and job satisfaction", *International Journal of Manpower*, Vol. 35 No. 8, pp. 1260-1275.

Tucker, M. K., Jimmieson, N. L., & Bordia, P. (2018). Supervisor support as a double-edged sword: Supervisor emotion management accounts for the buffering and reverse-buffering effects of supervisor support. *International Journal of Stress Management*, 25(1), 14.

Tucker M., Jimmieson N., Bordia p. (2020). Employees' perceptions of their own and their supervisor's emotion recognition skills moderate emotional demands on psychological strain. *Stress and Health*.

Van der Meer Peter and Wielers Rudi. (2011). What makes workers happy?. *Applied Economics*, Vol. 45, iss. 03, pp.357-368.

Vieira, J. (2019). Climbing the Ladders of Job Satisfaction and Employees' Organizational Commitment: A Semi-Nonparametric Approach. *IZA Discussion Paper*, No. 12787.

Voydanoff, P. (1978). The relationship between perceived job characteristics and job satisfaction among occupational status groups. *Sociology of Work and Occupations*, 5(2), 179-192.

Wang, Y. D., & Hsieh, H. H. (2012). Toward a better understanding of the link between ethical climate and job satisfaction: A multilevel analysis. *Journal of business ethics*, 105(4), 535-545.

White M. & Bryson A. (2013). Positive employee attitudes: How much human resource management do you need ? *Human relations*, vol. 66, iss 3, pp. 385-406.

Annexes

Tableau 4(a) : présentation des variables

Variables		DARES 2016 variable	Types de variables	mean	sd	min	max
Endogènes							
JS			Indicateur de satisfaction au travail	0,70	0,17	0,00	1,00
Exogènes, variables muettes							
dTENSION1		TENSION2	DV=1 si le salarié vit des situations de tensions avec ses supérieurs hiérarchiques;	0,25	0,44	0,00	1,00
dTENSION2	ref		DV=1 si le salarié ne vit pas des situations de tensions avec ses supérieurs hiérarchiques;	0,71	0,45	0,00	1,00
dTENSION3			DV=1 si le salarié n'est pas concerné par la question car n'a pas de supérieur	0,03	0,18	0,00	1,00
STATUTPUB		STATUT	DV=1 si le salarié travaille sous un statut public (État, collectivité territoriale, hôpital public,	0,30	0,46	0,00	1,00

			secteur public social et médico-social) . i.e. statut={1;2;3;5}				
STATUTPRIVE	ref.		DV=1 si le salarié travaille sous un statut privé. i.e. statut{4;6;7;8;10}	0,70	0,46	0,00	1,00
dlieuw1	ref.	LIEUW	DV=1 si le salarié travaille dans l'établissement qui l'emploie;	0,72	0,45	0,00	1,00
dlieuw2			DV=1 si le salarié travaille dans différents établissements de l'entreprise / l'administration qui l'emploie	0,04	0,19	0,00	1,00
dlieuw3			DV=1 si le salarié travaille dans un établissement où il est envoyé par son employeur;	0,03	0,18	0,00	1,00
dlieuw4			DV=1 si le salarié travaille dans différentes entreprises clientes de son employeur;	0,02	0,16	0,00	1,00
dlieuw5			DV=1 si le salarié travaille en déplacement (ex : hôteesse de l'air, VRP, chauffeur routier, conducteur...);	0,07	0,25	0,00	1,00
dlieuw6			DV=1 si le salarié travaille chez un ou plusieurs particuliers;	0,05	0,21	0,00	1,00
dlieuw7			DV=1 si le salarié travaille à son domicile (ex : assistante maternelle, traducteur);	0,03	0,17	0,00	1,00
dlieuw8			DV=1 si le salarié travaille sur un ou plusieurs chantiers;	0,02	0,15	0,00	1,00
dlieuw9			DV=1 si le salarié travaille dans une autre situation;	0,01	0,10	0,00	1,00
FRANCE		LNAIS	DV=1 si le salarié est né en France	0,88	0,32	0,00	1,00
ETRANGER	ref.		DV=1 si le salarié n'est pas né en France;	0,12	0,32	0,00	1,00
FEMME		SEXE	DV=1 si le salarié est une femme ;	0,58	0,49	0,00	1,00
HOMME	ref.		DV=1 si le salarié n'est pas une femme ;	0,42	0,49	0,00	1,00
PersonneSeule		TYPMEN	DV=1 si le salarié est une personne seule;	0,16	0,36	0,00	1,00
FamilleMono			DV=1 si le salarié vit dans une famille monoparentale	0,09	0,29	0,00	1,00
CoupleSansEnfant			DV=1 si le salarié vit en couple sans enfant	0,21	0,41	0,00	1,00
CoupleAvecEnfant			DV=1 si le salarié vit en couple avec au moins un enfant	0,50	0,50	0,00	1,00
AutreMénage	ref.		DV=1 si le salarié vit dans un autre type de ménage (ménage complexe)	0,03	0,18	0,00	1,00

Tableau 4(b) : Suite

Variables	DARES 2016 variable	Types de variables	mean	sd	min	max
Exogènes, variables muettes						
nivscol1		DV=1 si le salarié a au plus un brevet i.e. diplôme={0;1;2}	0,15	0,36	0,00	1,00
nivscol2		DV=1 si le salarié a obtenu un CAP, BEP ou diplôme de ce niveau i.e. diplôme={3}	0,23	0,42	0,00	1,00
nivscol3		DV=1 si le salarié a obtenu un baccalauréat (général ou technologique) ou diplôme de ce niveau i.e. diplôme={4;5}	0,19	0,39	0,00	1,00
nivscol4		DV=1 si le salarié a obtenu un diplôme de niveau Bac+2 i.e. diplôme={6}	0,15	0,35	0,00	1,00
nivscol5	ref.	DV=1 si le salarié a obtenu un diplôme de niveau au moins Bac+3 i.e. diplôme={7;8}	0,29	0,45	0,00	1,00
taille1		DV=1 si le salarié travaille dans une entreprise entre 1 à 4 employés	0,09	0,29	0,00	1,00
taille2		DV=1 si le salarié travaille dans une entreprise entre 5 à 9 employés	0,10	0,30	0,00	1,00
taille3		DV=1 si le salarié travaille dans une entreprise entre 10 à 19 employés	0,12	0,32	0,00	1,00
taille4		DV=1 si le salarié travaille dans une entreprise entre 20 à 49 employés	0,17	0,37	0,00	1,00
taille5		DV=1 si le salarié travaille dans une entreprise entre 50 à 199 employés	0,21	0,41	0,00	1,00
taille6		DV=1 si le salarié travaille dans une entreprise entre 200 à 499 employés	0,11	0,31	0,00	1,00
taille7		DV=1 si le salarié travaille dans une entreprise entre 500 à 999 employés	0,07	0,25	0,00	1,00
taille8	ref.	DV=1 si le salarié travaille dans une entreprise de plus de 1000 employés	0,10	0,30	0,00	1,00
dGZ		DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles"	0,16	0,37	0,00	1,00
dHZ		DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Transports et entreposage"	0,08	0,28	0,00	1,00
dIZ		DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Hébergement et restauration"	0,04	0,21	0,00	1,00
dJZ		DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Information et communication"	0,04	0,19	0,00	1,00
dKZ		DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Activités financières et d'assurance"	0,05	0,21	0,00	1,00
dLZ		DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Activités immobilières"	0,02	0,13	0,00	1,00
dMN		DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Activités scientifiques et techniques ; services administratifs et de soutien"	0,12	0,32	0,00	1,00
dOQ	ref.	DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Administration publique, enseignement, santé humaine et action"	0,42	0,49	0,00	1,00
dRU		DV=1 si le salarié travaille dans le secteur "Autres activités de services"	0,07	0,26	0,00	1,00

Tableau 4(c) : Suite

Variables	DARES 2016 variable	Types de variables	mean	sd	min	max
Exogènes, variables quantitatives						
lnrevmenc	REVMENC	Logarithme du revenu mensuel	7,27	0,77	0,00	11,70
lnhh	HH	logarithme des heures de travail par mois= $\ln(hh^4)$; « hh » étant les heures de travail par semaine	3,50	0,44	0,00	5,12
lnAGE	AGE	logarithme de l'âge du travailleurs	3,68	0,31	2,71	4,39
is_phy	Indicateurs (Emma Davie, Nov. 2015)	indicateur synthétique des contraintes physiques	-0,56	3,39	-4,23	8,09
is_hor		indicateur synthétique des contraintes horaires et d'organisation du temps de travail	-0,36	3,58	-4,50	12,92
is_auto		indicateur synthétique d'autonomie	0,03	2,27	-3,04	10,96
is_int		indicateur synthétique d'intensité du travail	-0,15	3,41	-5,10	9,50
is_emo		indicateur synthétique d'exigences émotionnelles	-0,03	2,33	-3,60	8,69

Remarques concernant les notations dans les Tableaux 5 et 9 :

Dans les régressions des Tableaux 5 à 9, les tests de Student indiquent que certaines variables explicatives du modèle complet sont non contributives. Ceci peut être dû à la présence de multicollinéarité entre certaines variables explicatives (notamment muettes). Ainsi, pour vérifier la non-significativité de certains coefficients, nous avons, pour chaque sous-population « *jk* », éliminé une à une les variables explicatives dont le coefficient n'est pas significatif à un seuil de 10 %. Nous avons ensuite effectué un test d'addition entre le modèle complet et le modèle restreint pour vérifier si nous pouvions vraiment considérer ces variables comme non contributives. Si certaines variables, par ce procédé, sont restées non contributives, d'autres, au contraire, ont montré des coefficients significativement différents de 0 à 1 % (notés « *sss* »), à 5 % (notés « *ss* ») et à 10 % (notés « *s* »). Ces derniers ont été considérés comme significativement différents de 0 à un seuil de 10 % par la suite.

Tableau 5 : Les Ouvriers (MCO) « j=4 »

	Pas de supervision d'autres salariés			Tâche non principale			Tâche principale		
	β		t_β	β		t_β	β		t_β
STATUTPUB	0,009	ns	0,47	-0,003	ns	-0,09	-0,077	ss	-1,16
dTENSION1	-0,076	***	-6,48	-0,117	***	-6,11	-0,037	ns	-0,86
dTENSION3	-0,002	ns	-0,03	-0,197	ns	-1,49	-0,068	ns	-0,49
is_phy	-0,007	***	-4,69	-0,009	***	-2,91	-0,003	ns	-0,37
is_hor	0,002	ns	1,05	0,007	**	2,45	0,004	ns	0,60
is_auto	-0,003	s	-1,59	-0,009	**	-2,1	-0,034	***	-3,13
is_int	-0,027	***	-15,23	-0,018	***	-5,73	-0,006	ns	-0,91
is_emo	-0,014	***	-4,82	-0,008	ns	-1,46	-0,015	sss	-1,48
lnrevmensc	-0,036	***	-3,61	0,018	ns	0,49	-0,093	ss	-1,45
dlieuw2	0,039	ns	1,18	-0,054	ns	-0,77	0,045	ns	0,47
dlieuw3	-0,046	**	-2,06	-0,026	ns	-0,7	0,127	*	1,83
dlieuw4	-0,066	**	-2,25	-0,239	***	-3,95	-0,106	ns	-0,73
dlieuw5	-0,009	ns	-0,69	0,012	ns	0,35	0,242	***	2,49
dlieuw6	-0,133	***	-3,47	0,184	*	1,72	omitted		
dlieuw7	0,083	ns	0,46	omitted			omitted		
dlieuw8	-0,030	ss	-1,54	-0,087	***	-2,71	0,022	ns	0,34
dlieuw9	0,114	**	2,34	-0,142	**	-2,6	omitted		
lnhh	0,020	ns	1,38	-0,062	ns	-0,84	-0,008		-0,07
lnAGE	-0,019	ns	-1,22	-0,026	ns	-0,7	0,177	**	2,02
FRANCE	0,016	ns	1,11	0,089	***	3,18	0,053	ns	0,87
FEMME	-0,002	ns	-0,12	0,005	ns	0,2	-0,045	ns	-0,91
PersonneSeule	0,042	ns	1,58	-0,019	ns	-0,35	-0,156	ns	-1,06
FamilleMono	0,034	ns	1,18	-0,047	ns	-0,59	-0,185	sss	-1,29
CoupleSansEnf	0,053	**	2,00	-0,009	ns	-0,16	-0,184	ns	-1,31
CoupleAvecEnf	0,062	**	2,56	-0,070	sss	-1,31	-0,215	ns	-1,55
nivscol1	-0,025	ns	-0,78	0,042	ns	0,57	0,286	**	3,14
nivscol2	-0,039	ns	-1,23	0,069	ns	0,96	0,144	*	1,73
nivscol3	-0,072	**	-2,23	0,078	ns	1,05	0,094	ns	1,02
nivscol4	-0,044	ns	-1,14	-0,044	ss	-0,54	0,271	***	2,98
taille1	-0,020	ns	-0,87	0,045	ns	0,81	-0,224	**	-2,38
taille2	-0,042	*	-1,78	-0,056	ss	-1,03	-0,347	***	-3,90
taille3	0,006	ns	0,25	-0,083	sss	-1,55	-0,059	ns	-0,59
taille4	0,035	*	1,65	-0,020	ns	-0,38	-0,153	*	-1,84
taille5	0,004	ns	0,20	-0,007	ns	-0,14	-0,094	ns	-1,26
taille6	-0,001	ns	-0,05	-0,009	ns	-0,18	-0,073	ns	-0,77
taille7	0,018	ns	0,72	0,000	ns	0	-0,049	ns	-0,53
dGZ	0,055	***	2,97	0,045	sss	1,36	-0,004	ns	-0,05
dHZ	0,014	ns	0,75	0,058	*	1,77	0,059	ns	0,81
dIZ	0,036	ns	1,34	-0,010	ns	-0,3	0,079	ns	0,82
dJZ	0,060	ns	1,27	0,035	ns	0,29	0,190	ns	0,98
dKZ	omitted			omitted			omitted		
dLZ	0,024	ns	0,25	-0,230	s	-1,38	omitted		
dMN	0,005	ns	0,23	0,092	***	2,72	0,053	ns	0,68
dRU	-0,026	ns	-0,95	0,066	ns	1,12	-0,034	ns	-0,30
_cons	0,928	***	10,79	0,868	**	2,55	0,882	**	2,03
Number of Observations	906			301			93		
R2 adjusted	52,06 %			64,23 %			79,56 %		
F(k ; N-k)	21,77	***		11,03	***		5,29	***	
Test of omission variables omitted based on stepwise regression									
LRc2(k)	23,96	ns		17,71	ns		16,08	ns	

Tableau 6 : Les employés (MCO) « j=3 »

	Pas de supervision d'autres salariés		Tâche non principale			Tâche principale			
	β	t_β	β	t_β	β	t_β	β	t_β	
STATUTPUB	-0,006	ns	-0,94	-0,005	ns	-0,34	-0,003	ns	-0,07
dTENSION1	-0,059	***	-10,31	-0,066	***	-6,78	-0,062	***	-2,63
dTENSION3	0,007	ns	0,60	0,122	**	2,19	0,091	ns	1,34
is_phy	0,000	ns	-0,38	-0,002	ss	-1,28	0,000	ns	-0,13
is_hor	-0,002	***	-2,79	0,000	ns	0,23	-0,004	s	-1,12
is_auto	-0,011	***	-10,09	-0,015	***	-6,4	-0,002	ns	-0,44
is_int	-0,021	***	-25,27	-0,018	***	-11,51	-0,025	***	-6,72
is_emo	-0,017	***	-15,18	-0,014	***	-6,56	-0,001	ns	-0,12
lnrevmensc	-0,010	**	-2,36	0,009	ns	0,72	-0,018	ns	-0,65
dlieuw2	0,005	ns	0,44	-0,015	ns	-0,45	-0,009	ns	-0,22
dlieuw3	0,024	ns	1,57	0,032	ns	1,22	-0,167	ns	-1,03
dlieuw4	0,084	***	3,71	-0,142	**	-2,26	-0,076	ns	-1,21
dlieuw5	0,021	s	1,41	-0,021	ns	-1	-0,121	***	-2,90
dlieuw6	-0,017	**	-2,05	0,067	**	2,01	omitted		
dlieuw7	0,059	***	5,42	0,029	ns	0,76	omitted		
dlieuw8	-0,063	***	-2,77	0,010	ns	0,24	-0,014	ns	-0,26
dlieuw9	-0,002	ns	-0,08	-0,041	ns	-1,3	-0,028	ns	-0,45
lnhh	0,001	ns	0,09	-0,003	ns	-0,16	0,069	sss	1,22
lnAGE	-0,019	**	-2,50	-0,008	ns	-0,46	-0,050	ns	-1,13
FRANCE	-0,010	ns	-1,36	0,009	ns	0,5	0,031	ns	0,91
FEMME	-0,001	ns	-0,16	0,020	*	1,89	-0,075	***	-3,13
PersonneSeule	0,002	ns	0,18	-0,080	**	-2,47	0,073	sss	1,45
FamilleMono	0,019	ss	1,60	-0,033	ss	-1,01	-0,059	ns	-0,98
CoupleSansEnf	0,004	ns	0,36	-0,004	ns	-0,14	-0,018	ns	-0,40
CoupleAvecEnf	0,003	ns	0,31	-0,052	*	-1,72	-0,065	ss	-1,50
nivscol1	0,012	s	1,32	0,024	sss	1,18	-0,004	ns	-0,11
nivscol2	0,019	**	2,26	-0,021	ns	-1,12	0,089	***	2,75
nivscol3	0,002	ns	0,21	-0,015	ns	-0,89	0,079	**	2,42
nivscol4	-0,012	ns	-1,36	-0,050	***	-2,74	0,002	ns	0,06
taille1	0,006	ns	0,63	0,042	*	1,92	-0,097	*	-1,95
taille2	0,007	ns	0,71	0,007	ns	0,32	-0,087	**	-2,09
taille3	0,002	ns	0,22	-0,002	ns	-0,08	-0,060	ns	-1,54
taille4	-0,020	**	-2,15	-0,010	ns	-0,51	-0,072	*	-1,93
taille5	-0,008	ss	-0,93	-0,003	ns	-0,17	-0,124	***	-4,10
taille6	0,011	ns	1,06	-0,020	ns	-0,97	-0,106	***	-2,66
taille7	0,011	ns	0,90	-0,025	ns	-0,95	0,001	ns	0,02
dGZ	-0,001	ns	-0,11	0,000	ns	0,02	0,018	ns	0,48
dHZ	0,010	ns	0,76	0,080	***	3,42	0,206	***	3,34
dIZ	0,036	***	3,29	0,001	ns	0,04	0,027	ns	0,50
dJZ	-0,007	ns	-0,33	-0,008	ns	-0,17	0,286	***	3,35
dKZ	-0,013	ns	-1,07	-0,099	***	-4,29	-0,034	ns	-0,41
dLZ	-0,067	***	-4,19	-0,087	***	-3,16	-0,278	**	-2,62
dMN	-0,074	***	-7,53	-0,089	***	-4,34	-0,023	ns	-0,50
dRU	0,001	ns	0,06	-0,011	ns	-0,38	0,028	ns	0,54
_cons	0,865	***	21,85	0,753	***	6,91	0,859	***	2,90
Number of Observations	3818		971			207			
R2 adjusted	48,93 %		51,56 %			75,72 %			
F(k ; N-k)	82,15	***		22,40	***		12,18	***	
Test of omission variables omitted based on stepwise regression									
LRc2(k)	10,60	ns		13,60	ns		20,91	ns	

Tableau 7: Les Professions Intermédiaires (MCO) « j=2 »

	Pas de supervision d'autres salariés			Tâche non principale			Tâche principale		
	β		t_β	β		t_β	β		t_β
STATUTPUB	-0,001	ns	-0,22	-0,005	ns	-0,55	-0,010	ns	-0,74
dTENSION1	-0,049	***	-7,50	-0,060	***	-8,04	-0,061	***	-5,68
dTENSION3	0,018	ns	0,72	0,072	ns	0,85	0,055	ns	1,55
is_phy	-0,002	**	-2,10	-0,002	*	-1,7	0,003	ns	1,59
is_hor	0,003	***	3,64	-0,002	ss	-1,62	-0,002	ns	-1,23
is_auto	-0,011	***	-7,20	-0,003	*	-1,7	-0,013	***	-4,28
is_int	-0,020	***	-19,73	-0,018	***	-15,36	-0,014	***	-9,19
is_emo	-0,014	***	-10,22	-0,011	***	-6,68	-0,015	***	-5,98
lnrevmenc	0,010	**	2,47	-0,004	ns	-0,61	-0,007	ns	-0,50
dlieuw2	-0,019	*	-1,89	-0,025	ns	-1,31	0,023	ns	1,27
dlieuw3	0,029	*	1,79	-0,001	ns	-0,05	-0,020	ns	-0,75
dlieuw4	0,079	***	5,13	0,009	ns	0,41	-0,052	ns	-1,48
dlieuw5	0,030	**	2,35	0,028	ns	1,49	0,061	**	2,16
dlieuw6	0,034	*	1,67	-0,060	ns	-1,16	0,198	ns	0,98
dlieuw7	0,188	**	5,94	0,000	ns	0	omitted		
dlieuw8	0,141	***	4,56	0,061	*	1,68	-0,076	*	-1,86
dlieuw9	-0,013	ns	-0,41	0,075	**	2,14	0,032	ns	0,79
lnhh	0,012	ns	1,53	0,021	ns	1,21	0,062	*	1,91
lnAGE	-0,034	***	-3,93	-0,008	ns	-0,66	-0,022	ns	-1,05
FRANCE	-0,043	***	-4,68	0,009	ns	0,65	-0,055	***	-3,10
FEMME	0,033	***	5,79	0,008	ns	1,03	-0,004	ns	-0,37
PersonneSeule	0,046	***	2,81	-0,014	ns	-0,63	-0,007	ns	-0,20
FamilleMono	0,021	ns	1,23	-0,003	ns	-0,11	-0,021	ns	-0,63
CoupleSansEnf	0,052	***	3,21	-0,002	ns	-0,08	-0,011	ns	-0,36
CoupleAvecEnf	0,022	ns	1,42	-0,007	ns	-0,36	-0,047	sss	-1,58
nivscol1	0,026	**	1,85	-0,032	*	-1,70	-0,020	ns	-0,99
nivscol2	0,016	*	1,68	0,015	ns	1,12	0,025	sss	1,48
nivscol3	-0,008	ns	-1,11	0,026	**	2,46	-0,004	ns	-0,25
nivscol4	-0,014	**	-2,12	0,024	***	3,11	-0,002	ns	-0,18
taille1	0,005	ns	0,41	0,058	***	3,58	0,051	**	2,22
taille2	-0,011	ns	-1,06	-0,029	**	-2,10	-0,054	***	-2,35
taille3	0,002	ns	0,22	0,004	ns	0,29	0,024	ss	1,18
taille4	-0,003	ns	-0,28	-0,003	ns	-0,27	-0,025	ss	-1,41
taille5	-0,017	**	-1,84	-0,011	ns	-0,97	0,007	ns	0,35
taille6	-0,045	***	-4,08	-0,044	***	-3,49	-0,010	ns	-0,49
taille7	-0,015	ns	-1,26	0,025	*	1,81	0,020	ns	0,88
dGZ	0,003	ns	0,29	-0,030	**	-2,55	0,011	ns	0,63
dHZ	-0,060	***	-3,67	0,042	***	2,75	-0,005	ns	-0,25
dIZ	-0,012	ns	-0,48	-0,037	ns	-1,54	-0,069	***	-3,33
dJZ	-0,099	***	-6,85	0,004	ns	0,23	-0,013	ns	-0,43
dKZ	-0,036	***	-2,88	-0,011	ns	-0,59	0,008	ns	0,18
dLZ	-0,089	***	-3,43	0,035	ns	0,79	-0,153	***	-3,56
dMN	-0,043	***	-4,42	0,005	ns	0,46	-0,066	***	-3,33
dRU	-0,038	***	-2,97	0,001	ns	0,07	-0,002	ns	-0,08
_cons	0,721	***	16,34	0,674	***	7,91	0,721	***	5,52
Number of Observations	2361			1395			628		
R2 adjusted	42,56 %			47,04 %			56,08 %		
F(k ; N-k)	39,00	***		27,25	***		17,34	***	

	Test of omission variables omitted based on stepwise regression						
LRC2(k)	12,30	ns		26,48	ns	16,70	ns

Tableau 8: Les Cadres (MCO) « j=1 »

	Pas de supervision d'autres salariés			Tâche non principale			Tâche principale		
	β		t_β	β		t_β	β		t_β
STATUTPUB	0,015	ns	1,170	0,042	***	2,81	-0,005	ns	-0,31
dTENSION1	-0,045	***	-4,460	-0,057	***	-5,46	-0,085	***	-7,61
dTENSION3	0,034	ns	1,140	0,116	***	3,53	0,012	ns	0,51
is_phy	0,003	ns	1,300	-0,009	***	-3,34	0,001	ns	0,42
is_hor	0,006	***	4,150	0,007	***	4,88	0,004	**	2,11
is_auto	-0,009	***	-3,390	-0,007	**	-2,23	-0,009	**	-2,12
is_int	-0,017	***	-12,350	-0,021	***	-12,72	-0,021	***	-11,34
is_emo	-0,014	***	-5,800	-0,008	***	-3,34	-0,006	**	-2,07
lnrevmensc	-0,004	ns	-0,650	0,018	*	1,81	0,046	***	3,55
dlieuw2	-0,025	ns	-1,290	0,004	ns	0,15	-0,028	ns	-1,30
dlieuw3	-0,026	s	-1,380	-0,026	ns	-1,26	-0,061	ns	-1,56
dlieuw4	0,045	**	1,960	0,012	ns	0,48	0,020	ns	0,45
dlieuw5	0,016	ns	0,800	-0,057	**	-2,00	0,037	ns	1,35
dlieuw6	-0,071	ns	-0,900	-0,049	ns	-0,34	-0,193	ns	-1,36
dlieuw7	-0,054	**	-2,100	0,046	ns	0,78	-0,055	s	-0,95
dlieuw8	omitted			0,153	ns	1,43	0,058	ns	1,19
dlieuw9	-0,139	***	-3,160	0,034	ns	0,34	0,106	ns	1,41
lnhh	-0,032	**	-2,480	-0,005	ns	-0,25	-0,013	ns	-0,44
lnAGE	-0,034	**	-2,180	-0,077	***	-3,66	-0,069	***	-2,57
FRANCE	-0,045	***	-3,860	0,002	ns	0,15	-0,053	***	-3,28
FEMME	0,013	ns	1,620	0,008	ns	0,77	0,006	ns	0,62
PersonneSeule	-0,024	ns	-0,730	0,008	ns	0,27	0,076	***	2,84
FamilleMono	-0,033	ns	-0,920	-0,001	ns	-0,02	0,070	**	2,11
CoupleSansEnf	-0,031	ns	-0,940	-0,017	ns	-0,57	0,078	***	3,00
CoupleAvecEnf	-0,017	ns	-0,510	-0,015	ns	-0,55	0,089	***	3,65
nivscol1	0,068	*	1,750	0,000	ns	0,01	-0,011	ns	-0,23
nivscol2	-0,043	*	-1,780	-0,011	ns	-0,40	-0,004	ns	-0,19
nivscol3	0,035	**	2,080	-0,032	ns	-1,63	0,053	***	3,20
nivscol4	0,001	ns	0,070	0,013	ns	0,85	0,005	ns	0,35
taille1	0,020	s	1,030	0,014	ns	0,61	0,044	*	1,66
taille2	-0,005	ns	-0,230	0,010	ns	0,47	0,059	***	2,79
taille3	0,044	**	1,900	0,017	ns	0,90	0,026	ss	1,27
taille4	0,023	sss	1,510	-0,009	ns	-0,59	0,018	ss	1,00
taille5	-0,011	ns	-0,860	0,022	*	1,67	-0,016	ns	-0,93
taille6	-0,007	ns	-0,480	-0,024	ns	-1,54	-0,012	ns	-0,69
taille7	-0,019	ns	-1,030	-0,024	ns	-1,48	-0,056	***	-3,06
dGZ	0,121	***	5,600	0,044	**	2,27	-0,019	ns	-0,93
dHZ	0,022	ns	0,850	0,026	ns	1,03	-0,011	ns	-0,52
dIZ	omitted			-0,012	ns	-0,25	-0,067	***	-2,69
dJZ	-0,021	sss	-1,280	-0,027	ss	-1,41	0,002	ns	0,09
dKZ	-0,023	s	-1,240	0,003	ns	0,15	0,010	ns	0,56
dLZ	-0,034	ns	-0,700	0,070	**	2,12	0,098	**	2,46
dMN	-0,043	***	-2,890	-0,007	ns	-0,47	-0,025	s	-1,54
dRU	-0,064	***	-2,600	-0,005	ns	-0,19	0,010	ns	0,30
_cons	1,024	**	13,730	0,829	***	7,12	0,619	***	4,68
Number of Observations	1005			783			635		
R2 adjusted	43,12 %			45,32 %			50,63 %		
F(k ; N-k)	17,36	***		13,90	***		13,75	***	
Test of omission variables omitted based on stepwise regression									
LRc2(k)	16,15	ns		21,89	ns		15,08	ns	

Tableau 9 : La population totale (MCO)

	Pas de supervision d'autres salariés			Tâche non principale			Tâche principale		
	β		t_β	β		t_β	β		t_β
STATUTPUB	0,000	ns	-0,12	0,010	sss	1,44	-0,007	ns	-0,76
dTENSION1	-0,059	***	-15,73	-0,067	***	-13,67	-0,066	***	-9,46
dTENSION3	0,021	**	2,32	0,119	***	4,97	0,024	ns	1,35
is_phy	-0,003	***	-5,73	-0,004	***	-5,01	0,002	*	1,70
is_hor	0,001	ns	1,21	0,003	***	4,19	0,002	***	2,05
is_auto	-0,009	***	-11,40	-0,008	***	-6,16	-0,011	***	-5,69
is_int	-0,021	***	-38,14	-0,020	***	-25,30	-0,018	***	-16,13
is_emo	-0,015	***	-19,37	-0,012	***	-10,82	-0,012	***	-7,39
lnrevmensc	-0,009	***	-3,47	0,006	ns	1,15	0,018	**	2,14
dlieuw2	-0,002	ns	-0,29	-0,011	ns	-0,78	-0,006	ns	-0,43
dlieuw3	-0,015	*	-1,79	-0,002	ns	-0,15	-0,012	ns	-0,59
dlieuw4	0,040	***	3,87	-0,021	ns	-1,36	-0,007	ns	-0,35
dlieuw5	0,018	***	2,73	-0,012	ns	-1,15	0,010	ns	0,70
dlieuw6	-0,019	*	-2,58	0,045	*	1,82	-0,075	ns	-0,63
dlieuw7	0,051	***	5,62	0,013	ns	0,49	-0,108	**	-2,50
dlieuw8	0,002	ns	0,19	-0,012	ns	-0,71	-0,047	**	-2,29
dlieuw9	0,012	ns	0,77	-0,046	**	-2,41	0,030	ns	0,93
lnhh	0,002	ns	0,45	-0,007	ns	-0,65	-0,003	ns	-0,19
lnAGE	-0,021	***	-4,15	-0,032	***	-3,73	-0,042	***	-3,01
FRANCE	-0,021	***	-4,36	0,018	**	2,29	-0,051	***	-4,90
FEMME	0,019	***	5,62	0,014	***	2,78	-0,007	ns	-1,05
PersonneSeule	0,011	ns	1,29	-0,024	*	-1,67	0,048	***	2,64
FamilleMono	0,010	ns	1,16	-0,020	ns	-1,25	0,027	ns	1,37
CoupleSansEnf	0,011	ns	1,33	-0,013	ns	-0,96	0,031	*	1,77
CoupleAvecEnf	0,008	ns	1,06	-0,034	**	-2,49	0,021	ns	1,26
nivscol1	0,019	***	3,54	0,026	***	2,63	0,009	ns	0,66
nivscol2	0,017	***	3,59	0,024	***	3,13	0,038	***	3,62
nivscol3	-0,008	s	-1,64	0,021	***	3,12	0,021	**	2,22
nivscol4	-0,014	***	-2,96	0,007	ns	1,05	-0,005	ns	-0,59
taille1	-0,006	ns	-0,95	0,046	***	4,47	0,053	***	3,51
taille2	-0,007	ns	-1,07	-0,009	ns	-0,94	-0,014	ns	-1,04
taille3	0,004	ns	0,59	-0,010	ns	-1,07	0,030	**	2,40
taille4	-0,006	ns	-0,99	-0,005	ns	-0,55	-0,011	ns	-0,95
taille5	-0,012	**	-2,12	0,006	s	0,78	-0,022	*	-1,96
taille6	-0,015	**	-2,38	-0,021	**	-2,46	-0,019	ns	-1,54
taille7	-0,004	ns	-0,48	-0,003	ns	-0,31	-0,042	***	-3,12
dGZ	0,018	***	3,34	0,014	*	1,77	-0,019	*	-1,67
dHZ	-0,002	ns	-0,32	0,050	***	4,87	-0,005	ns	-0,37
dIZ	0,023	**	2,59	-0,025	**	-2,13	-0,067	***	-4,64
dJZ	-0,049	***	-5,38	-0,027	**	-2,37	0,001	ns	0,07
dKZ	-0,027	***	-3,44	-0,027	**	-2,36	-0,007	ns	-0,49
dLZ	-0,057	***	-4,34	-0,031	*	-1,87	-0,022	ns	-0,77
dMN	-0,052	***	-8,67	-0,011	ns	-1,38	-0,031	***	-2,77
dRU	-0,008	ns	-1,19	-0,002	ns	-0,11	-0,003	ns	-0,16
_cons	0,848	***	33,71	0,799	***	14,96	0,781	***	10,34
Number of Observations	8090			3450			1563		
R2 adjusted	43,51 %			44,06 %			48,58 %		

F(k ; N-k)	140,82	***		60,95	***		32,60	***	
Test of omission variables omitted based on stepwise regression									
LRc2(k)	10,41	ns		17,28	ns		16,98	ns	

Tableau 10: tests de Chow (sur régressions MCO)

Tests de Chow	LR(K)	
Population totale versus populations par tâche de supervision	456,67	***
<i>Ouvriers versus Ouvriers par type de supervision</i>	237,20	***
<i>Employés versus Employés par type de supervision</i>	237,85	***
<i>Professions Intermédiaires versus Professions Intermédiaires par type de supervision</i>	371,39	***
<i>Cadres versus Cadres par type de supervision</i>	245,71	***
Population totale ayant une tâche principale de supervision versus population par Professions et Catégories Socio-professionnelles ayant une tâche principale de supervision	497,96	***
Population totale ayant une tâche non principale de supervision versus population par Professions et Catégories Socio-professionnelles ayant une tâche non principale de supervision	740,68	***
Population totale n'ayant pas de tâche de supervision versus population par Professions et Catégories Socio-professionnelles n'ayant pas de tâche de supervision	997,62	***

avec $j = \text{Hierarchie} = \{\text{Ouvriers, Employés, Prof. Intermédiaires, Cadres}\}$ et $k = \text{Tâche de supervision d'autres salariés} = \{\text{Aucune, Non principale, Principale}\}$

Tableau 11 : Distribution des salariés par Professions et Catégories Socio-professionnelles en fonction de la tâche de supervision d'autres salariés et de la situation de tensions avec le supérieur

Professions et Catégories Socio-professionnelles « j »	Présence et Nature d'une tâche de supervision « k »	Nature de la relation hiérarchique « h » $f_{j/hk}$			Total $f_{j/k}$	TOTAL f_j
		Tensions « h=1 »	Pas de tensions « h=2 »	Pas de supérieur « h=3 »		
Cadres « j=1 »	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	14,01 %	12,25 %	9,25 %	12,49 %	19,43 %
	Tâche non principale « k=2 »	28,85 %	26,92 %	65,02 %	27,87 %	
	Tâche principale « k=1 »	42,83 %	42,74 %	68,02 %	43,51 %	
Prof. Intermédiaires « j=2 »	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	25,74 %	22,93 %	8,24 %	22,88 %	26,64 %
	Tâche non principale « k=2 »	31,08 %	34,16 %	8,00 %	32,92 %	
	Tâche principale « k=1 »	35,83 %	37,77 %	16,08 %	36,49 %	
Employés « j=3 »	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	43,20 %	45,39 %	77,00 %	46,32 %	38,46 %
	Tâche non principale « k=2 »	27,63 %	27,61 %	22,75 %	27,58 %	
	Tâche principale « k=1 »	13,72 %	13,56 %	14,24 %	13,63 %	
Ouvriers « j=4 »	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	17,05 %	19,43 %	5,51 %	18,31 %	15,47 %
	Tâche non principale « k=2 »	12,44 %	11,31 %	4,24 %	11,64 %	
	Tâche principale « k=1 »	7,63 %	5,93 %	1,67 %	6,37 %	
Total	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
	Tâche non principale « k=2 »	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	
	Tâche principale « k=1 »	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Soit

- $f_{j/hk} = \frac{n_{hjk}}{n_{hk}}$, la part pondérée de la Profession et Catégorie Socio-professionnelle « jk » sur la sous-population « hk » avec n_{hjk} le nombre pondéré de salariés appartenant à la sous-population « hjk » et $n_{hk} = \sum_{j=1}^{j=4} n_{hjk}$: Les colonnes $f_{jk/h}$ représentent la distribution de chaque sous-population « hk » en fonction des Professions et Catégories Socio-professionnelles.
- $f_{j/k} = \frac{n_{jk}}{n_k}$, la part pondérée de la Profession et Catégorie Socio-professionnelle « j » sur la sous-population « k », avec $n_{jk} = \sum_{h=1}^{h=3} n_{hjk}$ et $n_k = \sum_{j=1}^{j=4} n_{jk}$: La colonne $f_{j/k}$ représente la distribution de chaque sous-population « k » en fonction des Professions et Catégories Socio-professionnelles.
- $f_j = \frac{n_j}{n}$, la part pondérée de la Profession et Catégorie Socio-professionnelle « j » sur la sous-population « k », avec $n_j = \sum_{k=1}^{k=3} n_{jk}$ et $n = \sum_{k=1}^{k=3} n_k$: La colonne f_j représente la distribution de la population totale en fonction des Professions et Catégories Socio-professionnelles.

Tableau 12 : Indices de représentativité des salariés par CSP en fonction de la tâche de supervision d'autres salariés et de la situation de tensions avec le supérieur.

Professions et Catégories Socio-professionnelles « j »	Présence et Nature d'une tâche de supervision « k »	Nature de la relation hiérarchique « h » $I_{j/kh}$			Total $I_{j/k}$
		Tensions « h=1 »	Pas de tensions « h=2 »	Pas de supérieur « h=3 »	
Cadres « j=1 »	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	1,122	0,980	0,740	0,643
	Tâche non principale « k=2 »	1,035	0,966	2,333	1,435
	Tâche principale « k=1 »	0,984	0,982	1,563	2,240
Prof. Intermédiaires « j=2 »	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	1,125	1,002	0,360	0,859
	Tâche non principale « k=2 »	0,944	1,038	0,243	1,236
	Tâche principale « k=1 »	0,982	1,035	0,441	1,370
Employés « j=3 »	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	0,933	0,980	1,662	1,204
	Tâche non principale « k=2 »	1,002	1,001	0,825	0,717
	Tâche principale « k=1 »	1,006	0,995	1,044	0,354
Ouvriers « j=4 »	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	0,931	1,062	0,301	1,183
	Tâche non principale « k=2 »	1,069	0,972	0,364	0,752
	Tâche principale « k=1 »	1,198	0,931	0,262	0,411
Total	Pas de supervision d'autres salariés « k=3 »	1,000	1,000	1,000	1,000
	Tâche non principale « k=2 »	1,000	1,000	1,000	1,000
	Tâche principale « k=1 »	1,000	1,000	1,000	1,000

- Soit $I_{j/k} = \frac{f_{j/k}}{f_j} : I_{j/k} > 1 \Leftrightarrow f_{j/k} > f_j$, la catégorie « j » dans la population « k » est sur-représentée par rapport à la population totale . Son poids est supérieur dans la population « k » que dans la population globale. Prenons un exemple : Dans le tableau 11 précédent, les ouvriers « j=4 » représentent globalement 15,47 % de la population globale étudiée mais ils constituent seulement 6,37 % des salariés ayant une tâche principale de supervision « k=1 » . On constate que, par rapport à leur poids dans la population globale, les ouvriers ayant une tâche principale de supervision sont fortement sous-représentés ($I_{4/1} = 0,411$).
- Soit $I_{j/hk} = \frac{f_{j/hk}}{f_{j/k}} : I_{j/hk} > 1 \Leftrightarrow f_{j/hk} > f_{j/k}$, le poids des salariés de catégorie « j » dans la sous-population « hk » est supérieur à celui observé dans la population globale ayant une tâche « k ». Reprenons notre exemple précédent: Parmi les salariés ayant une tâche principale de supervision « k=1 » et vivant des tensions avec leurs supérieurs « h=1 », les ouvriers représentent 7,63 % des salariés tandis que leur poids dans la population globale de salariés ayant une tâche principale de supervision « k=1 » n'est que de 6,37 %. Ainsi, les ouvriers « j=4 » vivant des tensions avec leurs supérieurs « h=1 » ($I_{4/11} = 1,198$) sont sur-représentés par rapport à la population de salariés ayant à superviser principalement « k=1 ». Ainsi, les ouvriers ayant principalement des fonctions de supervision sont plus exposés aux tensions avec leurs supérieurs.
- Ce tableau nous permet de mesurer la plus ou moins grande exposition au risque des salariés d'avoir des tensions avec leurs supérieurs.

Chapitre 4. Bullying, mental health and absenteeism: a moderated mediation approach

Alexandre Léné, Clersé, Université de Lille

Abstract Although workplace bullying has been the subject of much empirical work in recent years, there is little research on how this extreme form of stress contributes to absenteeism. Many studies show that exposure to workplace bullying increases the risk of developing mental health problems. Other studies also show that there is a link between bullying and sickness absence. However, there is still a lack of a comprehensive understanding of how and when bullying results in absenteeism. In particular, it is important to identify which potential moderators can mitigate the harmful effects of workplace bullying on mental health and absenteeism. Our study examined the role of mental health disorders (anxiety and depression) underlying the relationship between bullying and absenteeism. Moreover, we tested the potentially moderating role that instrumental resources, job autonomy, supervisor support and colleagues support may play in the relationship between bullying and mental health disorders. To this end, we conducted a moderate mediation analysis with a sample of 22,661 French workers. After controlling for their individual characteristics and their working conditions, we showed that the positive relationship between workplace bullying and absenteeism was partially mediated by anxiety and depression. In addition, instrumental resources, job autonomy and supervisor support appear to be moderators of bullying effects. Regarding the moderating role of colleagues support, our results are more nuanced. This study contributes to the literature on this subject by showing that organizations can reduce the potentially negative effects of workplace bullying. Our results suggest that organizational resources can help make individuals capable of coping with aggression. They thus contribute to their resilience.

Introduction

Workers are frequently subject to occasional aggressions at work. These aggressions are the source of severe health problems when they occur regularly (Matthiesen and Einarsen, 2004). This is what is known as workplace bullying. Workplace bullying is considered to be one of the most devastating stressors that individuals and organizations can face. Over the past thirty years, numerous empirical studies have highlighted the disastrous consequences of bullying for victims (Einarsen et al., 2011; Nielsen and Einarsen, 2012). Workplace bullying is a source of stress, psychological distress and burnout. It has been associated with numerous physical and mental health problems (Kivimäki et al., 2003; Nielsen and Einarsen, 2012; Trépanier et al., 2013). Regarding organizational consequences, bullying leads to absenteeism and intentions to leave (Bowling and Beehr, 2006; Hauge et al., 2010), which contributes to decreased organization performance. Bullying is a delicate issue for HR managers who face it. Bullying situations and their consequences are difficult to resolve (Magee et al., 2017).

Several studies have also sought to better understand the contextual factors that facilitate bullying (e.g. Hauge et al., 2007; Salin and Hoel, 2011; Tuckey and Neall, 2014). They have contributed to show that a poor quality of work environment (degraded working conditions, inefficient job design, inadequate leadership, poor social climate, interpersonal work relationships and atmosphere at work) constitutes an antecedent of bullying. The work environment characteristics can affect both the probability of aggressive behaviors to develop and the way in which victims may react to them. "From a prevention perspective, then, contextual factors may take on primary and secondary prevention roles in reducing bullying and its impacts" (Cooper-Thomas et al., 2013, p.385). In this research, we focus on this secondary effect.

In this study, we examined the relationships between bullying, mental health disorders and absenteeism. While a number of studies have shown that workplace bullying is linked with absenteeism, the underlying characteristics of this relationship need to be explored (Magee et al., 2017). Research to date has been mainly concentrated on the direct link between bullying and absenteeism. Our goal is to better understand the organizational mechanisms that can influence the relationship between bullying and absenteeism. The mediation effects (how bullying is associated with absenteeism?) and the moderation effects (what kind of prevention is effective?) are worth studying in more depth. Understanding the mechanisms at work in this process is necessary to design effective action plans.

This study aims to contribute to the literature in several ways. Using the “work environment hypothesis” (Hauge et al., 2007; Salin and Hoel, 2011) and the conservation of resources theory (Hobfoll, 1989, 2001) as theoretical frameworks, we explore the mechanisms through which bullying contributes to absenteeism. Firstly, we wonder if the relationship between workplace bullying and absenteeism is mediated by anxiety and depression. Second, we wonder if different organizational resources (instrumental resources, job autonomy, supervisor and co-worker social support) can moderate the negative impacts of workplace bullying. All in all, our study consists in estimating a moderated mediation model in which organizational resources buffer the indirect effect of workplace bullying on absenteeism via anxiety and depression. Estimating such a model is a way of determining how and under what conditions bullying leads to absenteeism. In addition, in every model specification, we control for the effects of working conditions and socio-economic workers characteristics on health and absenteeism to analyze specifically how bullying impacts individuals. To our knowledge, no study has studied such a set of variables simultaneously. Our analysis is based on the French *DARES Working Conditions-Psychosocial Risks Survey* which contains a very large sample of workers representative of the French working population. This Survey measures working conditions and deepens the analysis of psychosocial risks at work and their impact on workers' health.

Our research work therefore differs from previous studies (1) by using a more complete set of mediating variables (anxiety and depression), moderating variables (instrumental resources, autonomy, colleagues social support, and supervisor social support) and control variables (sex, age, marital status, working conditions, etc.), (2) by using a moderated mediation model to analyze the interactions between the dependent, independent, mediating and moderating variables and (3) by using a large sample representative of the working population of a country as a whole (France).

1. Theoretical background and hypotheses

1.1. Workplace bullying

Workplace bullying “denotes a situation in which an employee repeatedly and persistently becomes a target of hostile, aggressive, threatening or humiliating behavior from one or more colleagues, managers or clients” (Bonde et al., 2016, p.17). To characterize hostile behavior as bullying, it must occur repeatedly over a fairly long period of time (Matthiesen and Einarsen, 2004). In studies, a period of six months (or twelve months) is generally considered.

Bullying does not manifest itself in uniform behavior, it can involve a wide variety of hostile behaviors, and most of victims report having suffered several forms of violence (Lutgen-Sandvik, 2006; Galanaki and Papalexandris, 2013). No exhaustive list of acts of bullying has been established, but we can mention for example verbal aggressions, spreading rumors, systematic and hurtful mockery, humiliation, or physical intimidation (Zapf et al., 1996). In the workplace, it can also include excessive

monitoring, withholding information, unfair criticism of the way of doing one's job, assigning impossible tasks or deadlines, degrading or humiliating tasks, acts of sabotage, ostracism or isolation (Einarsen et al., 2009). When such behaviors go on for long, they can be stressful and even traumatic for the targets (Nielsen and Einarsen, 2012).

Several constructs may overlap with the concept of bullying such as microaggressions, workplace incivility, interpersonal conflict, abusive supervision, discrimination and workplace aggression (Naseer et al., 2016). However, the concept of bullying is clearly distinguished from other deviant behaviors at work in several dimensions. A core dimension in bullying consists of repeated, enduring and systematic negative behaviors (mainly psychological in nature) inflicted on employees. Interpersonal conflict or aggression cannot be qualified as bullying if they are isolated events. Workplace aggression is mainly irregular. Incivility does not explicitly mention frequency either. A second differentiating feature of bullying is the perceived intention to harm the target, which is much more ambiguous as regards incivility and microaggression. Third, in contrast to abusive supervision, the source of bullying can be any organizational member (co-workers, supervisors, or subordinates). Finally, even if bullying can be combined with discriminatory behaviors, bullying is not necessarily based on gender, ethnic or other characteristics of the victim (Gardner et al., 2013). On the whole, bullying has been proven to be empirically and conceptually distinct from other labels in the workplace mistreatment literature (Herscovis, 2011).

1.2. Health-related outcomes of bullying

Numerous research studies that have been carried out over the past 25 years show that workers who have been persistently confronted with such bullying behaviors may experience severe deterioration in their health.

1.2.1. Physical and mental health symptoms

Victims of bullying show a multitude of symptoms. They suffer from physical disorders such as weight gain or loss, insomnia, migraines, musculoskeletal pain, gastrointestinal problems, hypertension, heart troubles, rashes and worsening of chronic diseases (Kivimaki et al., 2003; Vartia, 2001). Regarding emotional disorders, they report feeling anger, frustration, irritability, low self-esteem, hopelessness, fear and isolation (O'Donnell et al., 2010).

Studies also show that bullying victims suffer from socio-phobia, anxiety and depression (Bowling and Beehr, 2006; Matthiesen and Einarsen, 2004; Nielsen and Einarsen, 2012; Park and Ono, 2017; Conway et al., 2018). The link between bullying and depression has been verified for a certain number of occupations (Kivimaki et al., 2003; Quine, 2001; Vartia, 2001), but also for more heterogeneous and non-sectoral samples (Hansen et al., 2006; Cooper et al., 2004; Niedhammer et al., 2006). Furthermore, it has been shown that the harmful consequences on the victims' health could persist and continue to manifest themselves long after the bullying stopped (Bonde et al., 2016). Bullying has thus been considered as an extreme stress factor (Einarsen et al., 2011; Zapf et al., 1996). Its effects are more destructive than other work-related stressors (Hansen et al., 2006; Matthiesen and Einarsen, 2004; Vartia, 2001).

1.2.2. Workplace bullying and absenteeism

As a result, it is not surprising that bullying is associated with sickness absence. Voss et al. (2001) show that victims of bullying are twice as likely to take sick leave as employees who do not report workplace bullying. These results are consistent with those of other studies (Mundbjerg Eriksen et al., 2016;

O'Donnell et al., 2010; Ortega et al., 2011; Vartia 2001) as well as the meta-analysis by Nielsen et al. (2016).

Nevertheless, it should be noted that none of the studies took into account mediating mechanisms to clarify how workplace bullying results in absenteeism. In the current state of research, the processes by which workplace bullying affects sickness absence are insufficiently identified (Magee et al., 2017; O'Donnell et al., 2010). Most studies have considered the *direct* effect of bullying on absenteeism (Trépanier et al., 2013). For Nielsen et al. (2016, p.367) “a challenge for upcoming research will be to explain how and when exposure to bullying results in sickness absence”. In this study, our objective is to better understand the mechanisms that structure this relationship. Our objective is to identify what are the potential mediating variables as well as the moderators that can influence this relationship. To this end, the conservation of resources (COR) theory and the *work environment hypothesis* of bullying can provide us with some leads.

1.3. Workplace bullying and Resources

1.3.1. Bullying and resources depletion

The COR theory (Hobfoll, 1989, 2001) can be used to explain why workplace bullying might affect mental health. In this theory, individuals have limited resources, and stressors in the work environment sap these resources. This process is particularly acute when employees are faced with bullying (Naseer et al., 2018). Bullying create situations where employees deplete their emotional, mental and other cognitive resources to cope with hostile behaviors (Yuan et al., 2020). The continued efforts to deal with it drain their energy reserves (Tuckey and Neall, 2014). The progressive erosion of these resources is associated with increasing psychological costs and can lead to employees' emotional exhaustion (Huang et al., 2020; Yuan et al., 2020). Therefore, bullying may trigger a “health impairment process” that may lead to mental health disorders (Balducci et al., 2018), such as anxiety, fear and depression (Srivastava and Agarwal, 2020).

An important assumption of COR theory is that people who have a strong resource base are less likely to lose resources and are more able to acquire resources. Conversely, those with limited resources are more vulnerable when experiencing a stressful situation like bullying (Naseer et al., 2018). Individuals defend against resource depletion and its consequences by using other available resources. These resources relate to the person or the work environment (Van den Brande et al., 2018).

1.3.2. The Work Environment Hypothesis and the moderating role of organizational resources

As shown by Balducci et al. (2018) in their literature review, the assumption that organizational factors play a role in the occurrence of bullying has attracted significant attention and support for over twenty years. This approach, known as the *work environment hypothesis* of bullying, advances that bullying is largely triggered by factors related to deficiencies in work organization and leadership behavior (Hauge et al., 2007; Salin and Hoel, 2011; Tuckey and Neall, 2014). Whereas studies have accumulated evidence on the role of organizational resources as *antecedents* to bullying, there is much less research on potential organizational factors influencing the *consequences* of bullying (Van den Brande et al., 2018).

A few studies have examined the moderating role of organizational resources on certain bullying outcomes. For example, previous studies have identified POS as a moderator of the relationship between workplace bullying and intention to quit (Djurkovic et al., 2008; Van Schalkwyk et al., 2011), and of the relationship between workplace bullying and self-esteem (Scott et al., 2014). Supervisory

support was also found to moderate the relationship between bullying and job satisfaction (Carroll and Lauzier, 2014) and intention to leave (Srivastava and Agarwal, 2020). Using analyses of variance, (Quine, 2001) also showed that there were a moderating effects of social support for depression and intention to quit (but for anxiety the effect is non-significant). Similarly, the moderator role of co-worker support was supported by Warszewska-Makuch et al. (2015). In addition, they found that authentic leadership buffered the relationship between bullying and psychological health disorders.

The style of management may also contribute to exacerbating/mitigating the negative consequences of bullying. "Negative leadership" behaviors such as "laissez-faire leadership" or "authoritarian leadership" encourage workplace bullying and increase its harmful effects (Hauge et al., 2007). On the contrary, "constructive leadership" reduces the opportunities for bullying to develop and reduces its outcomes. Such leadership "encourages individuals for their contributions, support their needs, and foster growth and development within the organization" (Cooper-Thomas et al., 2013, p.387). Such supportive leadership, which is quite comparable to transformational leadership, may directly attenuate bullying effects by intervening when it arises, by managing conflicts, by promoting appropriate behavior, and reducing victims' perceptions of loss of control (Cooper-Thomas et al., 2013).

Concerning leadership and social support, the potential influences of cultural differences may be important (House et al., 2004). Recent cross-cultural research has suggested that national culture affects how employee may react to bullying (Giorgi et al., 2015; Naseer et al., 2018; Power et al., 2013; Salin et al., 2019; Samnani, 2013). For instance, Power et al. (2013) showed that workplace bullying was more tolerable in cultures characterized by high "performance orientation" and "power distance", and less tolerable in cultures with high "human orientation". Our study is an opportunity to explore this question in a country characterized by high "power distance", high "uncertainty avoidance" and low "humane orientation". Such organizational culture could make workers less able to resist bullying behaviors (Salin et al., 2019; Vukelić et al., 2019).

The moderating effects described above can be explained with the support of COR theory. Workers feel more equipped to cope with bullying when their organization provides them with appropriate resources (Naseer et al., 2018). Among these environmental resources, social support is a valuable resource in two complementary ways. First, supervisors and colleagues can assist workers by providing advice, help and instrumental support. They can help targets by speaking on behalf of targets or interposing themselves between bullies and targets (Coyne et al., 2019). Second, they can also help employees manage negative emotions by providing emotional support: empathy, caring and reassurance (Tuckey and Neall, 2014). By providing such support, they alleviate the stress of workers in hostile situations and facilitate the restoration of their resources (Wang and Wang, 2017).

Similarly, empowerment and job control affect workers appraisal of stressful events and increase their ability to cope with aggressive behaviors (Ben-Zur and Yagil, 2005). The ability to control how the work is done allows workers to deal with threats (Rousseau et al., 2014). Job autonomy enables workers to cope with bullying in a constructive manner and actively take actions to mitigate its damaging consequences (Huang et al., 2020; van Schalkwyk et al., 2011). On the contrary, when autonomy is limited, workers are subject to prescribed work procedures and have no options for choosing alternative work patterns that would allow them to alleviate stressful situations (Rousseau et al., 2014).

1.4. The aim of the study

In light of these previous-studies, it can be assumed that organizational resources can moderate the negative effects of bullying. But we can also note that the moderating effects of these factors on the relationship between bullying and health outcomes has been little investigated. Only a handful of

studies have examined social support as a potential moderator of the relationship between workplace bullying and mental health. Our goal is to fill this gaps. Given the potential damaging consequences of bullying, our goal is to identify more systematically the organizational resources that may contribute to attenuate its negative consequences. In organizations, workers can mobilize several types of resources, and the effect of these resources may differ (Alfes et al., 2018). In our study, we chose to examine instrumental resources, job autonomy and social support (from colleagues and the supervisor support). By examining an integrated model, we analyze to what extent these different resources can more or less strongly reduce the impact of bullying on employees' mental health.

To this end, we examine three hypotheses.

H1: The bullying effect on absenteeism is mediated by anxiety (H1a) and depression (H1b).

H1a and H1b suggest that workplace bullying indirectly increases absenteeism by increasing anxiety and depression.

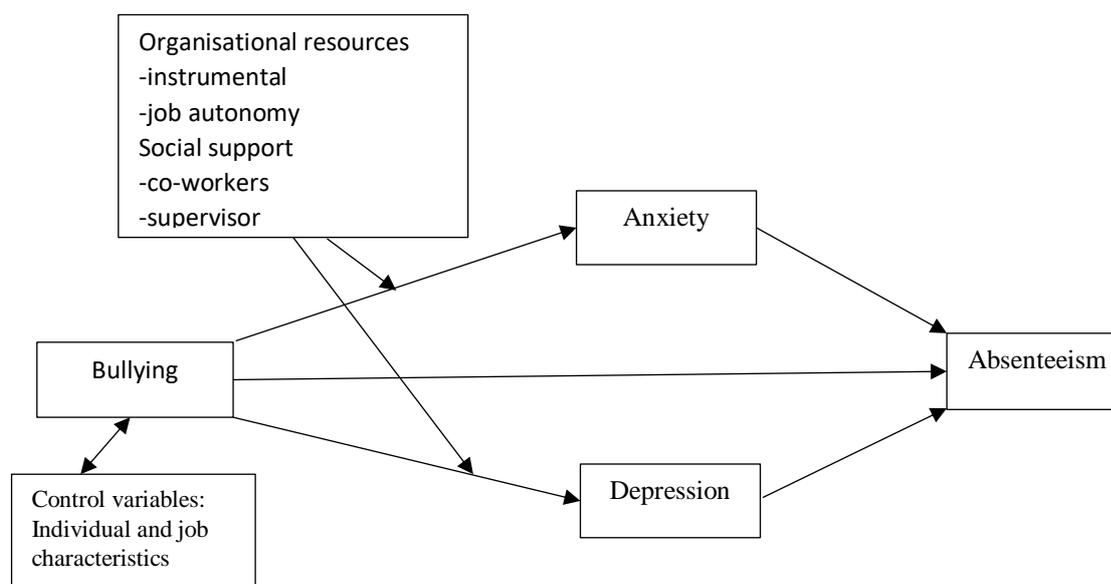
H2: Organizational resources and social support moderate the relationship between workplace bullying and workers' mental health disorders. In other words, bullying is less strongly associated with anxiety and depression when organizational resources (H2a) and social support (H2b) are high.

Together, hypotheses H1 and H2 imply that the indirect effect of bullying on absenteeism through anxiety and depression is greater for workers with low organizational resources or low social support than for workers with high organizational or social support resources. This results in the hypothesis below:

H3: Organizational resources and social support moderate the indirect (positive) relation between bullying and absenteeism (via anxiety and depression).

Therefore, we examine a "moderate mediation model" to determine whether the indirect effects of bullying on absenteeism vary according to organizational resources and social support. Figure 1 shows the conceptual model proposed to analyze how workplace bullying can be linked to absenteeism. Even if we assume that the impact of workplace bullying on absenteeism is mediated, it is also conceivable that it has a direct effect on absenteeism without involving mental health symptoms. For instance, going on sick leave may be a way for the victim to withdraw from aggressive behavior (Nielsen et al., 2016). Using a moderated mediation model enable us to address these questions by testing a single integrated model.

Figure 1



2. Data and measures

2.1. Data

In this study we use data from the *2016 Working Conditions-Psychosocial Risk Survey (2016 CT-RPS)*²³. This survey is conducted among a representative sample of the French working population. This is the only survey on working conditions covering the entire working population. A sample of 22,661 individuals was used in this study. The *2016 CT-RPS* Survey includes a large number of questions about the different dimensions of work situations and some sensitive issues, including psychosocial constraints, workplace relations, and workplace violence. In addition to the information about work environment and aggressive behaviors at work, the survey contains self-report measurements of physical and psychological health. It also contains a great deal of information on individuals (age, sex, education, number of children), on their job, on the company that employs them, on working conditions (physical arduousness, time pressures, stress), on the atmosphere at work and on organizational support (Authors, 2019). It therefore contains a comprehensive collection of information on issues that may influence workers health and absenteeism. Thus, this survey is particularly suitable for addressing our issue.

The sample consisted of 44% men and 56% women. The mean age was 44.6 years and the mean seniority in the company was 14.8 years. The respondents were sampled from a variety of occupations and professions. Most of them (59.6 %) were employed in private sector companies, and 40.4% worked in the public sector (civil servants of the State, local authorities, and hospital). Of the sample, 30.1% were white-collar employees, 17.4% were blue-collar workers, 34% were employed in intermediate occupations, and 18.5% were managers/engineers. 57.6% were employed in organizations with more than 50 employees, 17.6% in middle-sized organizations (20–49 employees), while 24.8% were

²³ The 2016 CT-RPS Survey (*Conditions de travail-Risques psycho-sociaux 2016*) is conducted by the DARES, the French Ministry of Labor's statistical office.

employed in small-sized organizations (1-19 employees). Concerning family situation, 74% were in couple, 17.6% were living alone, and 8.4% were in a single-parent family situation.

2.2. Measures

Workplace bullying

Workplace bullying was measured using a French questionnaire adapted from the Negative Acts Questionnaire (Einarsen et al., 2009), the most widely used measure of bullying. It includes 12 items measuring exposure to hostile behavior that may be experienced as bullying when occurring repeatedly and regularly (see Appendix). Note that this questionnaire does not require workers to declare themselves victims of bullying. They had to declare whether they had been systematically confronted with these situations in the past 12 months, with the possibility of answering "yes" or "no" to each of these questions (the responses were coded as follows: yes = 1, no = 0). The workplace bullying score for each worker is obtained by adding the value of the points obtained for all of these 12 items, a recommended method of calculating bullying scores on the NAQ (Einarsen et al., 2009). This scale has a high level of internal consistency among the sample of French employees ($\alpha = 0.81$), which is comparable to those reported in studies carried out in other countries with the NAQ scale (Galanaki and Papalexandris, 2013). The questionnaire makes it also possible to identify the people who are at the origin of these hostile behaviors; respondents are asked if they are a supervisor or colleagues.

To explore the underlying dimensions of this scale, a principal components analysis and a confirmatory factor analysis were conducted, producing a three-factor solution. This three-factor model was associated with very good fit measures. ($\chi^2 = 2,294$; $df = 48$; $GFI = 0.98$; $CFI = 0.97$; $SRMR = 0.024$; $RMSEA = 0.04$), except the χ^2/df value. The χ^2/df value is however very sensitive to large sample sizes, so this value can be considered acceptable given the sample size of 22,661 employees. Note that the overall bullying measure (one dimension model) also fits the data ($\chi^2 = 5,041$; $df = 53$; $GFI = 0.96$; $CFI = 0.93$; $SRMR = 0.042$; $RMSEA = 0.06$), indicating that it is a reliable instrument to measure bullying.

Appendix presents the 12 items of this scale and their respective sub-factor. The items loading on the first dimension refer to *work-related bullying*, (e.g. unfair criticism of the way of doing one's job, being given degrading or humiliating tasks); the second dimension refers to *person-related bullying* (e.g. mockery, spreading rumors about the target); and the third dimension involves *physical or sexual violence* (e.g. being the victim of physical or sexual assault by colleagues or supervisors). These three different categories are often distinguished in the literature (Einarsen et al., 2009; Djurkovic et al., 2008; Salin et al., 2019; Trépanier et al., 2013). Einarsen et al. (2009) reported these different forms of bullying were all correlated with psychological distress, sickness absence and greater intention to quit one's job. However, the strongest correlations were found for work-related bullying, and the weakest correlations were found for physical intimidation and violence. Similarly Cooper et al. (2004) showed that the work-related bullying items are particularly correlated with the deterioration in the mental health of employees. We found exactly the same results (table 1).

Absences

Absenteeism was measured by the total number of days of absence due to medical reasons (sick leave) declared by workers in the past 12 months. This measure is frequently used to estimate absences that are considered involuntary (Shantz and Alfes, 2015). Since the distribution of absences deviates from the normal distribution, using this variable directly would have produced bias in the estimation of the parameters. We therefore used a Box-Cox transformation to take into account the truncated and

skewed distribution of the data, a transformation widely used in the literature on absenteeism (Watson et al., 1985).

Mental health

Anxiety and **depression** were assessed using the French version of *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI). The MINI is a short structured clinical interview that explores in a standardized way the main psychiatric disorders of axis 1 of DSM-IV or ICD-10 (Sheehan et al., 1998). The *2016 CT-RPS survey* uses two MINI subscales to measure symptoms of depression on the one hand, and anxiety symptoms on the other. Depression is measured using a 9-item scale. As specified in the MINI User Guide, a score greater than or equal to 5 indicates "a current major depressive disorder". Anxiety is also measured using a 9-item scale. A score greater than or equal to 3 indicates "current generalized anxiety disorder". These scales give reliable scores of the intensity of the manifestations of depression or anxiety. These can be used as continuous variables to measure the severity of these disorders.

Moderator variables

Job autonomy was measured with two sub-dimensions of the original conceptualization of Karasek (1979): skills (4 items) and autonomy (3 items). An example of items: "I can organize my work in the way that suits me best"; $\alpha = 0.81$.

Instrumental resources were measured by asking employees if they generally had the following resources to perform their work correctly: clear and sufficient information, suitable training, sufficient time, sufficient and suitable equipment, well-adapted software and colleagues in sufficient numbers; six items (1 = yes, 0 = no); $\alpha = 0.75$.

Social support from colleagues was measured by three items. For example: "The colleagues I work with are friendly", "My colleagues help me get the job done"; $\alpha = 0.77$.

Supervisor support was evaluated by 11 items of the type: "my supervisor attaches importance to the well-being and health of employees"; $\alpha = 0.85$.

For *job autonomy*, *social support from colleagues* and *supervisor support*, responses vary on a 4-point Likert scale ranging from 'Strongly disagree' to 'Strongly agree'. For these variables, a mean-score was calculated.

Control variables

The relationship between bullying, mental health and absenteeism is likely to be influenced by a wide range of factors (confounding variables).

Workload and time pressure were measured by six items. These items measure work-related stressors such as work overload, deadlines and time pressures ("I am asked to do an excessive amount of work", "I work under pressure"). They were measured on a four-point Likert; $\alpha = 0.83$.

Physical arduousness of working conditions consists of 8 items (remaining standing for long periods of time, maintaining an awkward or tiring posture over a long period, performing painful or tiring movements, carrying heavy loads, walking frequently or long distances, to be subjected to shaking and vibrations, breathing fumes or dust, being in contact with dangerous products). The scores obtained for each of these items were summed to obtain a composite indicator of the physical arduousness of working conditions

Several other variables were used as covariates: age, gender, family situation (living alone, in couple, in a single-parent family), occupational category (blue-collar workers, service employees, intermediate occupations, and engineers and managerial professions), seniority in the company and size of the company.

These control variables were introduced in all of our statistical analyzes.

3. Results

3.1. Data Analysis

We first tested the mediation hypotheses (H1a and H1b), using linear regressions (OLS) and a bootstrap inference method (Preacher et al., 2007). We then incorporated organizational resources and social support into the model as moderating variables in order to test hypotheses 2a, 2b and 3. H1, H2 and H3 were tested using the SAS PROCESS macro developed by Hayes (2017). This approach makes it possible to compare different conditional indirect effects. In this study, the mediation effects were tested separately and simultaneously and the moderate mediation model was tested with two parallel mediation paths. All continuous variables were mean-centered prior to the regressions. For all results, non-standardized coefficients were reported. Interaction graphs and Johnson-Neyman tests were also performed to analyze more precisely the significant interaction effects.

3.2. Descriptive statistics and simple Associations

In our sample, 23.4% of employees reported experiencing one or more negative act in the previous 12 months. Table 1 provides some descriptive statistics as well as the correlations between the main variables. Bullying is positively related to anxiety and depression ($r = 0.22$, $p < 0.01$ and $r = 0.27$, $p < 0.01$ respectively), and anxiety and depression are also positively related to absenteeism ($r = 0.14$, $p < 0.01$ and $r = 0.18$, $p < 0.01$ respectively). There is also a positive correlation between bullying and absenteeism ($r = 0.16$, $p < 0.01$). As can also be noted, there is a negative relationship between the moderators (job autonomy, instrumental resources, supervisor and colleagues support) and the variables of interest (bullying, anxiety, depression and absenteeism) and a positive relationship between the control variables (workload and time pressure and physical arduousness) and the variables of interest (bullying, anxiety, depression and absenteeism). We can also note that the correlations between the bullying subscales are significant, especially between work-related and person-related bullying, suggesting co-occurrence of these different types of behaviors. In our regression analyzes, we therefore used the 12 items composite variable, which is an overall measure of bullying.

Table 1. Descriptive statistics and inter-correlations

	<i>M</i>	<i>sd</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. bullying	0.70	1.62	-												
2 Work-related bullying	0.67	1.27	.89***	-											
3. person-related bullying	0.16	0.55	.72***	.58***	-										
4. physical/sexual violence	0.01	0.11	.26***	.20***	.27	-									
5. anxiety	0.31	1.15	.22***	.23***	.18***	.05***	-								
6. depression	0.44	1.17	.27***	.28***	.21***	.06***	.46***	-							
7. absences	0.54	0.88	.16***	0.16***	.12***	.04***	.14***	.18***	-						
8. instrumental res.	2.44	3.06	-.24***	-.27***	-.16***	-.05***	-.16***	-.19***	-.13***	-					
9. job autonomy	0.87	0.60	-.27***	-.29***	-.20***	-.08***	-.15***	-.21***	-.17***	.26***	-				
10. supervisor support	0.64	0.71	-.37***	-.41***	-.24***	-.07***	-.16***	-.23***	-.12***	.42***	.36***	-			
11. colleagues support	0.93	0.66	-.19***	-.22***	-.16***	-.06***	-.09***	-.12***	-.03***	.13***	.18***	.33***	-		
12. physical arduousness	2.81	2.47	.09***	.11***	.11***	.05***	.06***	.10***	.12***	-.17***	-.18***	-.21***	-.07***	-	
13. workload and time pressure	1.32	.66	.31***	.34***	0.20***	.07***	.20***	.22***	.09***	-.47***	-.13***	-.36***	-.05***	.10***	-

Pearson correlations: * $p < .01$ ** $p < .001$, *** $p < .0001$

3.3. Tests of simple mediation

Hypotheses 1a and 1b suggest two mediation processes in which the relationship between bullying and absenteeism is mediated by anxiety and depression. The regression tests which correspond to these hypotheses are presented in Table 2. First, as mentioned above, the results of model 2 in Table 2 show that bullying is positively linked to absenteeism, even when the effect of the control variables is taken into account. In the second step, the regressions are performed with anxiety and depression as dependent variables. We find that bullying is significantly associated with anxiety and depression (models 3 and 4). In the third step (model 5), when we introduce the anxiety and depression variables, we note that they are both significantly associated with absenteeism ($b = 0.038$, $p < .001$ and 0.08 , $p < .001$ respectively). In addition, the effect of bullying on absenteeism is weaker when these mediating variables are introduced; the coefficients are reduced from $b = 0.071$ ($p < .001$) to $b = 0.054$ ($p > .001$). The two mediation hypotheses are therefore well supported.

Table 2. Tests of mediation

Dependent variables:	1 absences			2 absences			3 Anxiety			4 depression			5 absences		
	b	se		b	se		b	se		b	se		b	se	
Control variables:															
Physical arduousness	0.035	0.003	***	0.033	0.003	***	0.009	0.004	***	0.029	0.004	***	0.031	0.003	***
Workload, time pressure	0.133	0.009	***	0.078	0.009	***	0.276	0.013	***	0.304	0.013	***	0.043	0.010	***
Man	-0.157	0.012	***	-0.148	0.012	***	-0.108	0.016	***	-0.189	0.016	***	-0.126	0.013	***
Age	0.002	0.001	***	0.002	0.001	***	0.003	0.001	***	0.006	0.001	***	0.001	0.001	**
Managers/engineers	-0.136	0.016	***	-0.132	0.018	***	-0.136	0.024	***	-0.193	0.024	***	-0.111	0.018	***
Intermediate occupations	-0.021	0.015		-0.019	0.015		-0.107	0.019	***	-0.140	0.019	***	-0.004	0.015	
Blue collars workers	0.107	0.019	***	0.089	0.019	***	-0.037	0.025		-0.044	0.024	*	0.093	0.019	***
Living alone	0.018	0.017		-0.001	0.016		0.063	0.021	***	0.112	0.021	***	-0.013	0.016	
Single parent family	0.068	0.021	***	0.051	0.021	**	0.111	0.027	***	0.173	0.027	***	0.033	0.021	
1 to 19 employees	-0.034	0.014	**	-0.034	0.014	**	0.056	0.019	***	0.037	0.019	*	-0.0393	0.014	***
20 to 49 employees	0.059	0.018	***	0.051	0.018	***	0.014	0.023		0.023	0.023		0.049	0.017	***
Independent variables:															
Bullying				0.071	0.004	***	0.118	0.005	***	0.149	0.005	***	0.055	0.004	***
Anxiety													0.038	0.006	***
Depression													0.080	0.006	***
R²	0.038			0.053			0.075			0.116			0.069		

To rigorously test H1, we also used Hayes' method (2017), which allows us to compare different indirect effects in models that include several mediating variables. This method uses the bootstrap technique (here 5000 resamples). If 0 does not belong to the confidence interval, the estimate is statistically significant. We can note in Table 3 that the total indirect effect is statistically different from zero, since the bounds of the confidence interval are both above zero (0.014 to 0.019).

This method also makes it possible to assess the direct effect of bullying on absenteeism, independently of the mediated effects through anxiety and depression. As shown in Table 3, the direct effect is statistically significant and positive (0.047). Regardless of the impacts on anxiety and depression, workers who experience bullying are characterized by higher absenteeism.

Table 3. Direct, indirect and total effects

	Effect	Lower Limit of CI	Upper Limit of CI
Indirect effect(s) of bullying on absenteeism:			
Bullying => anxiety => absenteeism	0.005	0.003	0.007
Bullying => depression => absenteeism	0.012	0.009	0.014
Total : Bullying => anxiety and depression => absenteeism	0.017	0.014	0.019
<i>Difference (anxiety – depression)</i>	<i>-0.007</i>	<i>-0.010</i>	<i>-0.004</i>
Direct effect:			
Bullying => absenteeism	0.047	0.040	0.055
Total effect	0.064	0.057	0.071

CI: 95% confidence interval, 5,000 bootstrap samples.

In a multiple mediation path model, it may be interesting to test whether the indirect effects are statistically different from each other. Table 3 shows that the indirect effect of bullying on absenteeism through depression is significantly greater than the indirect effect of bullying through anxiety.

3.4. The Moderating Effect of organizational resources on anxiety and depression

H2 predicts a moderating effect of organizational resources on the relationship between bullying and mental health disorders. This hypothesis was tested using a regression analysis estimating the effect of bullying, organizational resources variables and their products (variables B × OR) on anxiety and depression. Each moderator was tested independently (models 6 to 15). The results of these regressions are reported in Table 4.

In table 4, a significant change in R² can be observed in the different models, models 3 and 4 being the reference models. The variable that deserves more attention is the interaction coefficient. The results indicate that the interactions are statistically significant between bullying and *job autonomy* (models 6 and 7), whether for anxiety (b = -0.033, p <0.001) or for depression (b = -0.044, p <0.001). The moderating effect of *instrumental resources* on the relationship between bullying and anxiety and between bullying and depression (models 8 and 9) is also confirmed (the coefficients for B × IR are respectively -0.0097, p <0.001 and -0.01, p <0.001). Thus, as assumed by H2, the effects of bullying on

anxiety and depression are effectively buffered by these organizational resources (the coefficients are negative).

Table 4. Tests of moderation

	anxiety					depression				
	b	se		LLCI	ULCI	b	se		LLCI	ULCI
models 6 and 7:										
Bullying	0.091	0.006	***	0.080	0.102	0.110	0.006	***	0.099	0.120
Job autonomy (JA)	-0.160	0.014	***	-0.187	-0.134	-0.235	0.014	***	-0.261	-0.208
bullying × JA	-0.033	0.006	***	-0.046	-0.021	-0.044	0.006	***	-0.057	-0.032
R²	0.082					0.131				
models 8 and 9:										
Bullying	0.098	0.005	***	0.088	0.109	0.127	0.005	***	0.116	0.137
Instrumental resources (IR)	-0.018	0.003	***	-0.024	-0.013	-0.022	0.003	***	-0.027	-0.016
bullying × IR	-0.010	0.001	***	-0.012	-0.007	-0.010	0.001	***	-0.013	-0.007
R²	0.079					0.121				
models 10 and 11:										
Coworker Bullying (CB)	0.087	0.007	***	0.074	0.101	0.081	0.007	***	0.068	0.095
Supervisor support	-0.125	0.012	***	-0.148	-0.102	-0.205	0.012	***	-0.228	-0.182
CB × Supervisor Support	-0.027	0.006	***	-0.039	-0.014	-0.052	0.006	***	-0.065	-0.040
R²	0.072					0.115				
models 12 and 13:										
Coworker Bullying (CB)	0.100	0.007	***	0.087	0.113	0.105	0.007	***	0.092	0.118
Colleagues support	-0.067	0.012	***	-0.091	-0.043	-0.100	0.012	***	-0.124	-0.076
CB × colleagues Support	-0.011	0.006	†	-0.024	0.001	-0.026	0.006	***	-0.039	-0.014
R²	0.068					0.103				
models 14 and 15:										
Supervisor Bullying (SB)	0.113	0.006	***	0.101	0.125	0.144	0.006	***	0.132	0.157
Colleagues support	-0.095	0.012	***	-0.118	-0.071	-0.132	0.012	***	-0.156	-0.109
SB × colleagues Support	-0.006	0.006		-0.018	0.007	-0.005	0.006		-0.017	0.008
R²	0.07					0.110				

Notes: This table sets out the estimated coefficients of bullying, the moderator variables and their interaction for models 6 to 15 (OLS). The control variables correspond to those included in the table 2. N=22661, † p < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

We also analyzed the moderating effects of *social support*; but to this end, we distinguished different sources of bullying (co-workers vs supervisor) and different types of social support (colleagues support and supervisor support). Indeed, care had to be taken when integrating social support as a moderating variable. The absence of social support could be tautologically correlated with bullying, since these two concepts are by definition very close (Notelaers et al., 2010, 2012; Schat and Kelloway, 2003). This relates back to the question of the congruence between the source of stress and the source of social support (Blau, 1981; Kaufmann and Beehr, 1986). Sources of stress must be independent of sources of social support so that it makes sense to introduce it as a moderating variable.

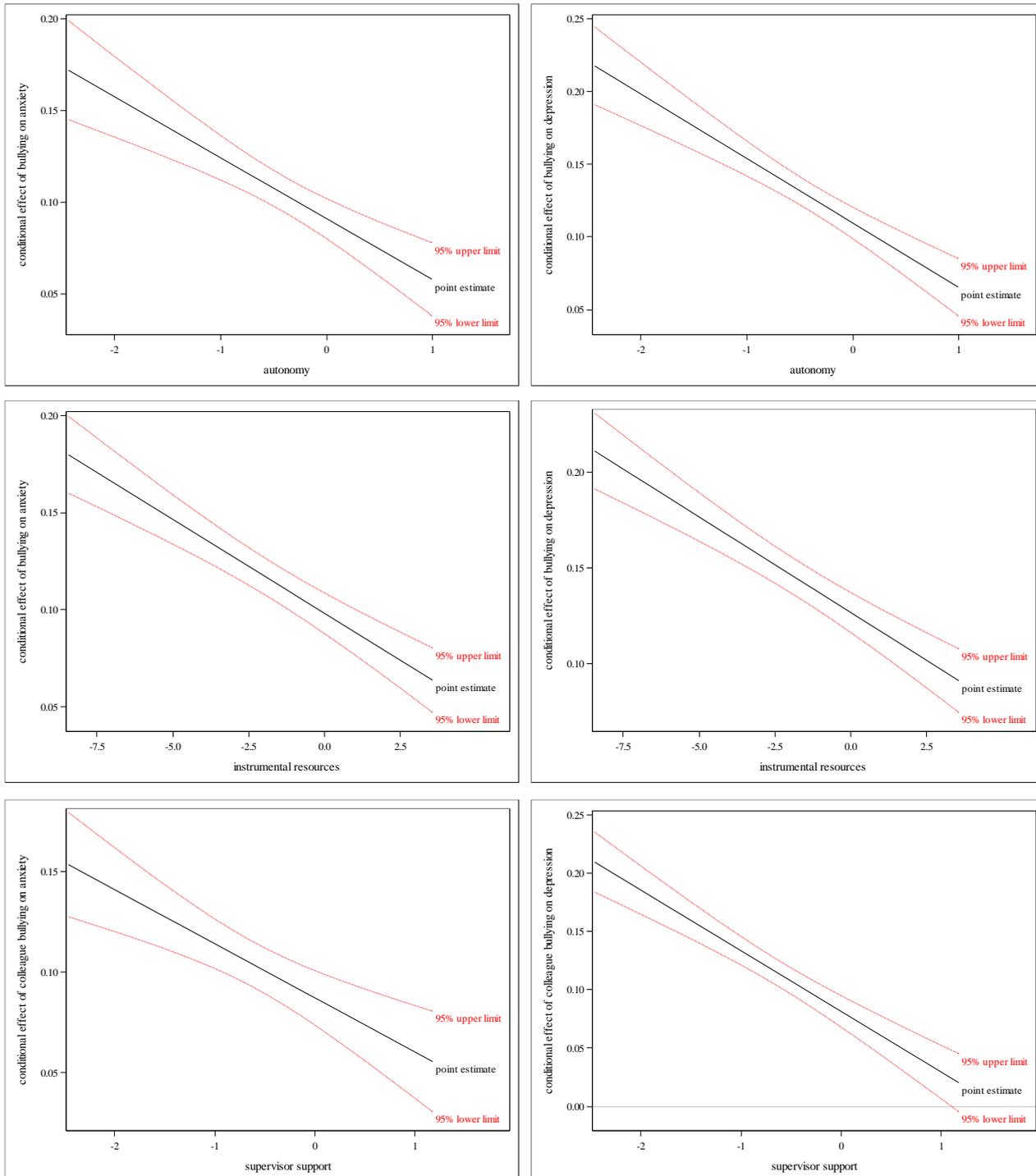
Therefore, as bullying and social support may come from the same source (Mayo et al., 2012), we distinguished support from supervisor and that from colleagues, and two forms of bullying (superior vs co-workers). The 2016 CT-RPS survey contains a question that identifies those involved in bullying; workers are asked if it is a superior or a colleagues. The analyses were conducted separately for these two forms of bullying. In accordance with the congruence principle, we assumed that supervisor support could moderate co-worker bullying and that colleagues support could moderate supervisor and co-worker bullying.

Indeed, supervisor support significantly buffered the co-workers bullying effects on mental health (models 10 and 11). The “supervisor support × coworker bullying” interaction appeared to be a negative and statistically significant predictor of anxiety ($b = -0.027, p < 0.001$) and depression ($b = -0.052, p < 0.001$). Similarly, colleagues support buffered the co-workers bullying effect on depression ($b = -0.026, p < 0.001$); this moderating effect was less clear for anxiety ($b = -0.011, p < 0.1$) (models 12 and 13). However, the moderating effect of supervisors support appeared stronger than that of colleagues. The coefficients of supervisor support were -0.205 for depression and -0.124 for anxiety. They were significantly higher than the coefficients of colleagues support; these were equal to -0.099 for depression and -0.067 for anxiety. This difference is comparable to that estimated by Viswesvaran et al.'s (1999) or Mayo et al. (2012). Finally, we found no significant interaction between supervisor bullying and colleagues support (models 14 and 15).

To summarize, our results H2a (the moderating role of instrumental resources and job autonomy) and partially support H2b (the moderating role of social support).

We examined these moderating effects in more detail using the Johnson-Neyman technique (Hayes, 2017). We used this approach rather than the more common approach with a few points of comparison ($\pm 1SD$) because the Johnson-Neyman method not only produces an estimate of the bullying effect for any value of the moderator, but it also produces an inference test for each of these values in the form of a confidence interval. This makes it possible to determine the “regions of significance” of the conditional effects of bullying. As a result, the graphs provide much more information.

Figure 2. Conditional effects of bullying on depression and anxiety at values of organizational resources (job autonomy, instrumental resources, supervisor support, colleagues support)



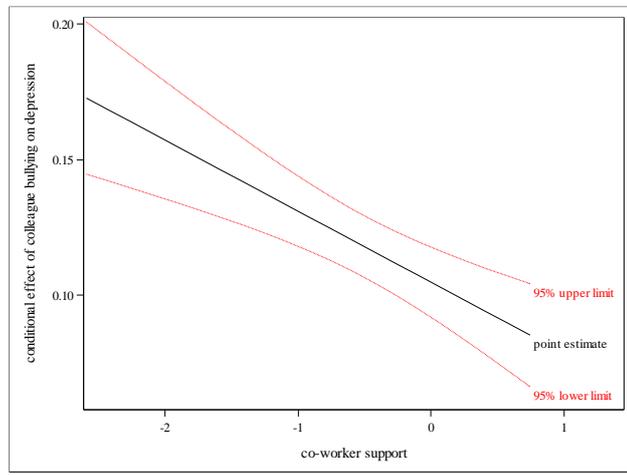
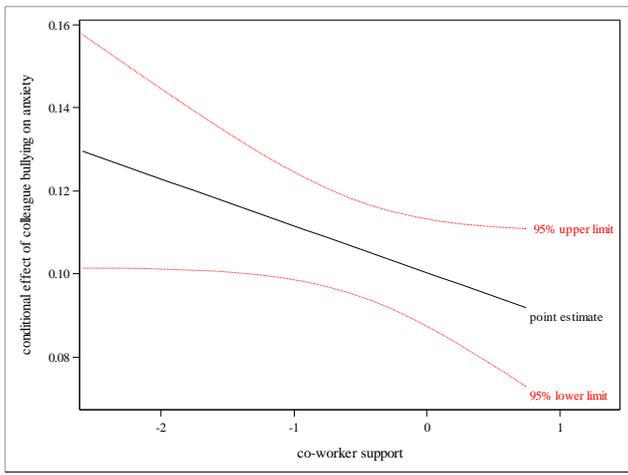


Figure 2 plots the conditional effect of bullying (the black line) on anxiety (left) and depression (right) according to the level of organizational resources and social support. Figure 2 also plots the upper and lower limits of the 95% confidence interval for each of these conditional effects (the dashed lines). As can be seen, the conditional effect of harassment on anxiety and depression is decreasing and is approaching zero for the highest levels of organizational resources. These effects are much stronger for instrumental resources, job autonomy and supervisor support. It can even be noted that for the highest levels of supervisor support, the co-workers bullying effects on depression become insignificant: the confidence band (dashed lines) contain zero. On the contrary, the moderating effects of colleagues support appear to be rather weak.

3.5. Moderated Mediation

According to H3, the indirect effect of bullying on absenteeism through anxiety and depression is moderated by organizational resources. Analyzing this moderated mediation relationship consists in determining whether the mediation through anxiety and depression differs across the levels of the different moderators. To test these conditional indirect effects, we used the procedures described by Hayes (2017). SAS PROCESS produces an *index of moderated mediation*. This is an inference test to determine whether the conditional indirect effects estimated at different values of the moderator ($\pm 1SD$) are significantly different from each other. The results of these tests are reported in Table 5.

Table 5. Indexes of moderated mediation

Mediators:	anxiety				depression			
	b	SE	LLCI	ULCI	b	SE	LLCI	ULCI
Moderators:								
Job autonomy	-0.0013	0.0005	-0.0023	-0.0004	-0.0036	0.0009	-0.0054	-0.0020
Instrumental resources	-0.0004	0.0001	-0.0006	-0.0002	-0.0008	0.0002	-0.0012	-0.0004
Supervisor support (predictor: Coworker bullying)	-0.0011	0.0005	-0.0022	-0.0001	-0.0046	0.0010	-0.0066	-0.0027
Colleagues support (predictor: Coworker bullying)	-0.0004	0.0005	-0.0014	0.0005	-0.0022	0.0010	-0.0043	-0.0003
Colleagues support (predictor: Supervisor bullying)	-0.0002	0.0005	-0.0013	0.0007	-0.0004	0.0010	-0.0024	0.0015

Notes: The control variables correspond to those included in the table 2. CI: 95% confidence interval, 5,000 bootstrap samples. If CI does not include zero coefficient is considered statistically significant and is displayed in bold. N=22661

Our study indicated significant moderated mediation for all moderators, except for colleagues support. The negative values of the indexes (table 5) revealed that the indirect effect of bullying on absenteeism through anxiety and depression decreased with increasing job autonomy, instrumental resources and supervisor support. H3 was supported for these moderators (buffering effect). Concerning the moderating effects of colleagues support, the results are much less clear. Colleagues support only moderated the indirect effect of co-workers bullying, and only for depression.

4. Discussion

By testing a moderated mediation model, this study first aimed to advance research by characterizing the processes through which bullying can result in absenteeism. As Nielsen et al., 2016, p.367) conclude their article, “a more nuanced picture of mechanisms and conditional factors which can

explain how and when bullying is related to absence is necessary in order to develop effective measures and interventions for targeting bullying and absence”.

We showed that bullying contributes significantly to absenteeism. Our results are therefore consistent with previous work on workplace bullying and absenteeism (Hauge et al., 2010; Mundbjerg Eriksen et al., 2016; Nielsen et al., 2016; Shantz and Alfes, 2015). However, while previous studies on the relationship between bullying and absenteeism uncovered some correlations between these constructs, we identified a more complex mechanism through which such hostile behaviors at work contributes to absenteeism. Our study showed more specifically that the effect of bullying on absenteeism was mediated by anxiety and depression. In our study, bullying was found to trigger a mental health impairment which was associated with absenteeism. Moreover, this effect remained significant even after having introduced a large set of control variables: individual characteristics and other risk factors (workload and time pressure and physical arduousness of working conditions).

Our results also indicate that bullying has a *direct* effect on absenteeism; the effects of workplace bullying on absenteeism are thus *partially* mediated by anxiety and depression. This direct effect could be explained by the fact that anxiety and depression only partially measure the health consequences of bullying. It could also be argued that the direct effect of workplace bullying on absenteeism reveals the victims' decision to take time off work to avoid being confronted with targeters (Lutgen-Sandvik, 2006; O'Donnell et al., 2010). They would take sick leave to avoid bullying and to withdraw from hostile contexts (Bakker et al., 2003; Ortega et al., 2011). The COR theory provides an appropriate conceptual framework for interpreting this phenomenon. In this model, individuals endeavor to protect their resources. By physically moving away from their workplace, workers preserve their personal resources. In this perspective, absenteeism can be considered as a form of coping strategy (Wang and Wang, 2017). This result highlights that people are not passive in reacting to bullying; they can adopt certain behaviors to avoid persistent hostile acts. This is consistent with other research showing that abusive supervision fosters employees' withdrawal behavior (Huang et al., 2020).

In our opinion, as far as workplace bullying is concern, “voluntary” and “involuntary” absenteeism should not necessarily be contrasted. These behaviors appear more like complementary phenomena that reflect the fact that bullying is an extreme stressor. These two phenomena underline the need for individuals to avoid this source of stress. Sick leave can be seen both as coping behavior (moving away from a harmful context) and as a necessary means of recovering from the effects of bullying on health (Janssens et al., 2014). However, thanks to the various data that we have used, we can claim that the targets health is indeed degraded. The *CT-RPS* questionnaire actually includes several questions to assess the state of health of workers. For example, the proportion of those who consider that their general health is bad or very bad is 14% for the bullied sample; it is 4% for other workers. 43% of bullied workers report having a chronic illness or health problem (compared to 28% for other workers). These few statistics indicate a clearly deteriorated state of health for bullied workers. These results are consistent with previous studies which showed that workplace bullying could cause serious damage on victims (Devonish, 2014; Hauge et al., 2010; Magee et al., 2017; Matthiesen and Einarsen, 2004; Park and Ono, 2017).

The second aim of this study was to investigate the moderators of the bullying-mental health relationship. While many studies showed that organization-related resources function as antecedents of bullying, there is much less research regarding the moderating role of such resources in mitigating the negative *outcomes* of bullying (Van den Brande et al., 2018). To fill this gap, we extended the work environment hypothesis and the COR theory in a complementary way in order to examine how supportive working environments can buffer the effects of bullying. From a theoretical perspective, this is another contribution of our study to the literature on bullying. The moderated mediation

analysis we conducted showed that instrumental resources, autonomy, and social support buffered the bullying -mental health relationship.

Firstly, we showed that the negative effects of workplace bullying were greater among workers who declare that they do not have enough instrumental resources to properly perform their work (whether in terms of information, training, time, equipment, software or colleagues). These results are consistent with others studies (Djurkovic et al., 2008; Quine, 2001). Workers with few organizational resources have fewer means to overcome workplace bullying situations (Rousseau et al., 2014). These results are also consistent with the extended work environment hypothesis and the COR theory. Individuals who report working in environments where these resources are available in sufficient quality and number are less impacted by bullying. Information, training, time, equipment, software, and colleagues constitute so many resources that enables workers to deal with problematic situations in the workplace and, in our case, with hostile behaviors.

Similarly, and in a complementary way, workers who experienced workplace bullying but who also had high levels of job autonomy reported significantly fewer symptoms of anxiety and depression than bullied workers who had low levels of job autonomy. The ability to exercise effective influence over events, things and people at work helps to buffer the effects of stressful events (Bouville et al., 2018). Being able to exercise control over the way they do their work allows workers to access the organizational resources that are useful to them. Such workers may also be able to modify social interactions so that they are less vulnerable to workplace bullying (Aquino et al., 1999; Carroll and Lauzier, 2014; Djurkovic et al., 2008; Rousseau et al., 2014). All of these elements increase victims' resilience (D'Cruz and Noronha, 2018). Conversely, when their level of autonomy is low, workers are confined to prescribed tasks and procedures; they have no alternatives to reduce sources of stress and it is difficult for them to access the resources available in the organization. Continually experiencing hostile behaviors over which you have no control leads to eroding emotional energy (Trépanier et al., 2013).

We also examined the hypothesis that social support moderate the relationship between bullying and mental health disorders. One of the contributions of our study is to clarify what form of support of social support (supervisor vs colleagues) could moderate the effects of bullying. As in other studies (Carroll and Lauzier, 2014; Rossiter and Sochos, 2018) our results revealed that *supervisor support* significantly buffered the bullying effects. When a worker is bullied by colleagues, the supervisor can act to limit bullying and its consequences. Frontline managers indeed occupy a central place as a force that could stop the workplace bullying process (Woodrow and Guest, 2017; Sheehan et al., 2020). They have resources, power and have rooms for manoeuvre to intervene. If the supervisor fails to intervene, the harmful effects of bullying are fully manifested.

Concerning the moderating effect of colleagues support, our results are more nuanced than those of some previous works. Some researchers have suggested that colleagues support could break the isolation of employees, and, consequently, moderate the supervisor bullying effects (Bowling and Beehr, 2006; Carroll and Lauzier, 2014; Warszewska-Makuch et al., 2015). Unlike these studies, we found no significant moderating effect of colleagues support on the relationship between supervisor bullying and psychic troubles. Van Schalkwyk et al. (2011) yielded similar findings. Supervisor support buffered the relationship between bullying and turnover intention. However, in their study colleague support did not buffer this relationship.

It could be argued that supervisor support is more effective than coworker support because supervisor support takes specific forms (informational and instrumental support) that help workers to cope with bullying while coworker support is inherently more emotional and cannot directly address the source

of the problem. Indeed, it has been shown that people who receive only emotional support that does not actually change their situation may feel even more helpless (Scott et al., 2014). Unlike co-workers, supervisors have the ability to take measures that tackle bullying (disciplinary actions, reorganization of work) (Rossiter and Sochos, 2018).

The issue of power imbalance could also be highlighted. Managers and workers seem to be in an asymmetrical position. Supervisor bullying seems so powerful that colleague social support turns out to be unable to limit its effects. Colleagues do not have the same ability to counteract bullying effects. They do not have the power to change the behavior of their supervisors. Supervisor bullying takes advantage of power imbalances and differences in status (D'Cruz et al., 2014).

As mentioned above, on these aspects, the cultural dimension must also be taken into account, even though we did not have the means to investigate this issue in our study. Several studies tend to show that cultural features influence the way in which individuals can react to workplace bullying. In the GLOBE Study (House et al., 2004), France scores low on "future orientation", "visionary leadership", and "human orientation" indexes and scores high on "power distance", and "uncertainty avoidance" indexes. French organizations are particularly characterized by bureaucratic rules and formal working relationships which reduce the possibilities of intervention of any person on their own initiative. Now, these are dimensions that facilitate the acceptability of hostile behaviors and other forms of power abuse (Giorgi et al., 2015; Power et al., 2013). In organizations characterized by high power distance, employees may view a wide range of behaviors as legitimately within the authority of a supervisor (Samnani, 2013). They may thus be more likely to tolerate abusive behaviors on their part. Such culture could make targets and co-workers less likely to go into resistance-based reactions to bullying (Salin et al., 2019; Vukelić et al., 2019).

From a methodological and a theoretical point of view, our results highlight how important it is to take into account the problem of congruence between the variables of interest and the moderating variables (Mayo et al., 2012). As far as bullying is concerned, the concept of "social support" seems too global. It is important to identify precisely the people involved in these processes.

5. Limitations and Strengths

Our results should be viewed taking into account certain limitations. First, our data is based on self-reports. Although the use of such data can be considered a weakness, it is difficult to do without this type of information to measure bullying. Only workers themselves can determine whether they experienced such aggressive behaviors (Coyne et al., 2017). Regarding absenteeism, self-reported data turns out to have good convergence with objective data, such as administrative data for example (Johns and Miraglia, 2015), the extent of the phenomena observed is therefore unlikely to be affected (Bouville et al., 2018; Magee et al., 2017). Second, our data is cross-sectional. Consequently, any interpretation in terms of causality of our results should be made with great caution. It would be desirable for our future research to use longitudinal design.

Nevertheless, these limitations are counterbalanced by several elements. First of all, our study is based on a large representative sample of the French working population. Some other studies have used selected samples of workers characterized by high risks of being exposed to bullying. The results of these studies may be suspected to be biased due to the homogeneity of the sample as pointed out by Notelaers et al. (2010) and Carroll and Lauzier (2014). Using a large representative sample increases the robustness of the results and the possibility for generalization (Hauge et al., 2010). Second, we have not relied solely on simple correlation analyzes. We tested a complete and integrated model, with a large number of mediating and moderating variables. In our regressions we also took into account a very rich set of control variables: individual characteristics, contextual factors and working

conditions that could have an influence on health and absenteeism. Taking these factors into account allowed us to establish the robustness of the relationship between bullying, mental health disorders and absenteeism.

6. Managerial implications

One of the interests of the study is to highlight certain ways to prevent or reduce the negative effects of bullying. A first type of intervention consists in eliminating aggressive behavior, thanks to the implementation of effective anti-bullying policies (Woodrow and Guest, 2014; Sheehan et al., 2020). However, the elimination of all acts of bullying cannot be guaranteed. Thus, in addition to trying to end this type of behavior, organizations can also seek to limit its consequences. A global strategy should act on both the occurrence (the primary level of intervention) and the consequences of bullying (the secondary level of intervention). Such an approach would not only consist in reducing the incidence of harassment, but also in tackling the effects on workers' stress and health when such behavior occurs (Schat and Kelloway, 2003). By identifying some moderating variables, this study suggests some avenues for developing preventive actions of the secondary type.

In this perspective, organizational measures constitute a crucial prevention instrument (Notelaers et al., 2012). The moderating effects we have highlighted indicate that policies aimed at improving supervisor support and providing workers with appropriate instrumental resources can buffer the harmful effects of bullying. It is therefore important to encourage supportive leadership styles (Carroll and Lauzier, 2014). Employers should also turn their attention to the design of jobs. For example, reducing job demands (workload and time pressure) and increasing job autonomy could not only reduce the risk of bullying (Notelaers et al., 2010; Trépanier et al., 2013), but could also lessen its impact on health. The objective is to provide the workers with the organizational resources that allow them to get over the ordeals in the workplace. The working environment characteristics can contribute to the resilience of workers by increasing their ability to cope (D'Cruz and Noronha, 2018; Devonish, 2014; Rousseau et al., 2014).

Conclusion

Workplace bullying involves complex processes; its determining factors are numerous and its effects on individuals and organizations can be very damaging. In this study, our objective was to deepen the analysis of the processes by which bullying could lead to absenteeism. We have tested a global model, including both moderating and mediating variables. This study contributes to research on bullying by first establishing that bullying can lead to worker absenteeism because of its effects on mental health. In addition, we show that these effects can be mitigated. Our results reveal that the harmful effects of bullying are particularly low in organizations where workers benefit from appropriate instrumental resources, high levels of job autonomy or social support, especially from supervisor. These different organizational resources contribute to the resilience of workers by increasing their capacity to deal with bullying, and thereby reduce its individual and organizational impact.

Data availability statement

The data that support the findings of this study comes from the DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques), the French Ministry of Labor's statistical office. Restrictions apply to the availability of these data, which were used under license for this study. Data are available on request from the author with the permission of the DARES.

References

- ALFES Kerstin, SHANTZ Amanda D., RITZ Adrian (2018). A multilevel examination of the relationship between role overload and employee subjective health: The buffering effect of support climates. *Human Resource Management*, 57(2), 659-673.
- AQUINO Karl, GROVER Steven L., BRADFIELD Murray, ALLEN David G. (1999). The Effects of Negative Affectivity, Hierarchical Status, and Self-Determination on Workplace Victimization. *Academy of Management Journal*, 42(3), 260-272.
- BAKKER Arnold B., DEMEROUTI Evangelina, DE BOER Elpine, SCHAUFELI Wilmar B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62(2), 341-356.
- BALDUCCI Christian, CONWAY Paul, VAN HEUGTEN Kate (2018). The Contribution of Organizational Factors to Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment. In: D'CRUZ P. et al. (eds). *Pathways of Job-related Negative Behaviour. Handbooks of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment*, vol.2, Springer, Singapore.
- BEN-ZUR Hasida, YAGIL Dana (2005). The relationship between empowerment, aggressive behaviors of customers, coping and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(1), 81–99.
- BLAU Gary (1981). An Empirical Investigation of Job Stress, Service Length and Job Strain. *Organizational Behavior and Human Performance*, 27, 279–302.
- BONDE Jens Peter, GULLANDER Maria, HANSEN Åse Marie, GRYNDRUP Matias, PERSSON Roger, HOGH Annie, KOLSTAD Henrick A. (2016). Health correlates of workplace bullying: a 3-wave prospective follow-up study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(1), 17-25.
- BOUVILLE Gregor, DELLO RUSSO Silvia, TRUXILLO Donald (2018). The moderating role of age in the job characteristics-absenteeism relationship: A matter of occupational context? *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 91(1), 57-83.
- BOWLING Nathan A., BEEHR Terry A. (2006). Workplace Harassment From the Victim's Perspective: A Theoretical Model and Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998-1012.
- CARROLL Tammy L., LAUZIER Martin (2014). Workplace bullying and job satisfaction: the buffering effect of social support. *Universal Journal of Psychology*, 2(2), 81-89.
- CONWAY Paul Maurice, HOGH Annie, BALDUCCI Cristian, EBBESEN Denis Kiyak (2018) Workplace Bullying and Mental Health. In: D'CRUZ P. et al. (eds). *Pathways of Job-related Negative Behaviour. Handbooks of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment*, vol 2., Springer, Singapore.
- COOPER Cary L., HOEL Helge, FARAGHER Brian (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(3), 367–387.
- COOPER-THOMAS Helena, GARDNER Dianne, O'DRISCOLL Michael, CATLEY Bevan, BENTLEY Tim, TRENBERTH Linda (2013). Neutralizing workplace bullying: the buffering effects of contextual factors. *Journal of Managerial Psychology*, 28(4), 384-407.
- COYNE Iain, FARLEY Samuel, AXTELL Carolyn, SPRIGG Christine, BEST Luke, KWOK Odilia (2017). Understanding the relationship between experiencing workplace cyberbullying, employee mental strain and job satisfaction: a dysempowerment approach. *International Journal of Human Resource Management*, 28(7), 945-972.

- COYNE Iain, GOPAUL Alana-Marie, CAMPBELL Marilyn, PANKÁSZ Alexandra, GARLAND Robyn, COUSANS Frances (2019). Bystander Responses to Bullying at Work: The Role of Mode, Type and Relationship to Target. *Journal of Business Ethics*, 157(3), 813-827.
- D'CRUZ Premilla, NORONHA Ernesto (2018). Target experiences of workplace bullying on online labour markets. *Employee Relations*, 40(1), 139-154.
- D'CRUZ Premilla, NORONHA Ernesto, BEALE David (2014). The workplace bullying-organizational change interface: emerging challenges for human resource management. *International Journal of Human Resource Management*, 25(10), 1434-1459.
- DEVONISH Dwayne (2014). Job demands, health, and absenteeism: does bullying make things worse? *Employee Relations*, 36(2), 165-181.
- DJURKOVIC Nikola; MCCORMACK Darcy, CASIMIR Gian (2008). Workplace bullying and intention to leave: the moderating effect of perceived organisational support. *Human Resource Management Journal*, 18(4), 405-422.
- EINARSEN Ståle, HOEL Helge, NOTELAERS Guy (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts questionnaire-revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.
- EINARSEN Ståle, HOEL Helge, ZAPF Dieter, COOPER Cary L. (Eds.). (2011). *Bullying and Harassment in the workplace: Developments in theory, research and practice*. (2nd ed). Boca Raton, FL: CRC Press.
- GALANAKI Eleanna, PAPALEXANDRIS Nancy (2013). Measuring workplace bullying in organisations. *International Journal of Human Resource Management*, 24(11), 2107-2130.
- GARDNER Dianne, BENTLEY Tim, CATLEY Bevan, COOPER-THOMAS Helena, O'DRISCOLL Michael, TRENBERTH Linda (2013). Ethnicity, workplace bullying, social support and psychological strain in Aotearoa/New Zealand. *New Zealand Journal of Psychology*, 42(2), 84–91.
- GIORGI Gabriele, LEON-PEREZ José M., ARENAS Alicia (2015). Are bullying behaviors tolerated in some cultures? Evidence for a curvilinear relationship between workplace bullying and job satisfaction among Italian workers. *Journal of Business Ethics*, 131(1), 227-237.
- HANSEN Ase Marie, HOGH Annie, PERSSON Roger, KARLSON Björn, GARDE Anne Helene, ORBAEK Palle (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(1), 63-72.
- HAUGE Lars Johan, SKOGSTAD Anders, EINARSEN Ståle (2007). Relationships between stressful work environments and bullying: results of a large representative study. *Work & Stress*, 21(3), 220-242.
- HAUGE Lars Johan, SKOGSTAD Anders, EINARSEN Ståle (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 426-433.
- HAYES Andrew F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, Guilford Publications.
- HERSHCOVIS M. Sandy (2011). “Incivility, social undermining, bullying... oh my!”: A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior*, 32(3), 499–519.
- HOBFOLL Stevan E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-24.

- HOBFOLL Stevan E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337–421.
- HOUSE Rober J., HANGES Paul M., JAVIDAN Mansour, DORFMAN Peter, GUPTA Vipin (2004). *Culture, Leadership and Organizations: The GLOBE Study of 62 Societies*, Sage, Thousand Oaks, CA.
- HUANG Liang-Chih, LIN Cheng-Chen, LU Szu-Chi (2020). The relationship between abusive supervision and employee's reaction: the job demands-resources model perspective. *Personnel Review*, 49(9), 2035-2054.
- JANSSENS Heidi, CLAYS Els, DE CLERCQ Bart, CASINI Annalisa, DE BACQUER Dirk, KITTEL France, BRAECKMAN Lutgart (2014). The relation between psychosocial risk factors and cause-specific long-term sickness absence. *European Journal of Public Health*, 24(3), 428–433
- JOHNS Gary, MIRAGLIA Mariella (2015). The reliability, validity, and accuracy of self-reported absenteeism from work: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(1), 1–14.
- KARASEK Robert A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
- KAUFMANN Gary M., BEEHR Terry A. (1986). Interactions Between Job Stressors and Social Support: Some Counterintuitive Results. *Journal of Applied Psychology*, 71, 522–526.
- KIVIMAKI Mika, VIRTANEN Marianna, VARTIA Maarit, ELOVAINIO Marko, VAHTERA Jussi, KELTIKANGAS-JÄRVINEN Liisa (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and environmental medicine*, 60(10), 779-83.
- LAW Rebecca, DOLLARD Maureen F., TUCKEY Michelle R., DORMANN Christian (2011). Psychosocial safety climate as lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. *Accident Analysis and Prevention*, 43(5), 1782–1793.
- LUTGEN-SANDVIK Pamela (2006). Taking this job and...: Quitting and other forms of resistance to workplace bullying. *Communication Monographs*, 73(4), 406–433.
- MAGEE Christopher, GORDON Ross, ROBINSON Laura, CAPUTI Peter, OADES Lindsay (2017). Workplace bullying and absenteeism: The mediating roles of poor health and work engagement. *Human Resource Management Journal*, 27(3), 319-334.
- MATTHIESEN Stig Berge, EINARSEN Ståle (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 335-56.
- MAYO Margarita, SANCHEZ Juan I., PASTOR Juan C., RODRIGUEZ Alfredo (2012). Supervisor and coworker support: a source congruence approach to buffering role conflict and physical stressors. *International Journal of Human Resource Management*, 23(18), 3872-3889.
- MUNDBJERG ERIKSEN Tine L., HOGH Annie, HANSEN Åse Marie (2016). Long-term consequences of workplace bullying on sickness absence. *Labour Economics*, 43, 129-150.
- NASEER Saima, RAJA Usman, SYED Fauzia, BOUCHENOOGHE Dave (2018). Combined effects of workplace bullying and perceived organizational support on employee behaviors: does resource availability help? *Anxiety, Stress & Coping*, 31(6), 654-68.
- NASEER Saima, RAJA Usman; DONIA Magda Bezerra Leite (2016). Effect of Perceived Politics and Perceived Support on Bullying and Emotional Exhaustion: The Moderating Role of Type A Personality. *Journal of Psychology*, 150(5), 606-624.

- NIEDHAMMER Isabelle, DAVID Simone, DEGIOANNI Stéphanie (2006). Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 251–259.
- NIELSEN Morten Birkeland, EINARSEN Ståle (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: a metaanalytic review. *Work & Stress*, 26(4), 309-332.
- NIELSEN Morten, INDREGARD Anne-Marthe, ØVERLAND Simon (2016). Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 42(5), 359-70.
- NOTELAERS Guy, BAILLIEN Elfi, DE WITTE Hans, EINARSEN Ståle, VERMUNT Jeroen K. (2012). Testing the strain hypothesis of the demand control model to explain severe bullying at work. *Economic and Industrial Democracy*, 34(1), 69–87.
- NOTELAERS Guy, DE WITTE Hans, EINARSEN Ståle (2010). Workplace bullying: A job characteristics approach. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 19(4), 487-504.
- O'DONNELL Sue, MACINTOSH Judith, WUEST Judith (2010). A theoretical understanding of sickness absence among women who have experienced workplace bullying. *Qualitative Health Research*, 20(4), 439-52.
- ORTEGA Adrian, CHRISTENSEN Karl B, HØGH Annie, RUGULIES Reiner, BORG Vilhelm (2011). One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 752-9.
- PARK Joon Hyung, ONO Masakatsu (2017). Effects of workplace bullying on work engagement and health: the mediating role of job insecurity. *International Journal of Human Resource Management*, 28(22), 3202-3225.
- POWER J.L., BROTHERIDGE C.M., BLENKINSOPP J., et al. (2013). Acceptability of workplace bullying: a comparative study on six continents. *Journal of Business Research*, 66(3), 374-380.
- PREACHER Kristopher J., RUCKER Derek D., HAYES Andrew F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185–227.
- QUINE Lyn (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73–84.
- ROSSITER Louise, SOCHOS Antigonos (2018). Workplace Bullying and Burnout: The Moderating Effects of Social Support. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(4), 1-23.
- ROUSSEAU Mary Beth, EDDLESTON Kimberly A., PATEL Pankaj C., KELLERMANN Franz W. (2014). Organizational Resources and Demands Influence on Workplace Bullying. *Journal of Managerial Issues*, 26(3), 286-313.
- SALIN Denise, GUO Jing, IŞIK Idil, KOESZEGI Sabine T., ZEDLACHER Eva, MCCORMACK Darcy, MONSERRAT Silvia Inés, COWAN Renee, ADEWUMI Oluwakemi, APOSPORI Eleni, BOCHANTIN Jaime, D'CRUZ Premilla, DJURKOVIC Nikola, DURNIAT Katarzyna, ESCARTÍN Jordi (2019). Workplace bullying across the globe: a cross-cultural comparison. *Personnel Review*, 48(1), 204-219.
- SALIN Denise, HOEL Helke (2011). Organizational causes of workplace bullying. In EINARSEN Ståle, HOEL Helge, ZAPF Dieter and COOPER Cary L (eds). *Bullying and Harassment in the Workplace*, 2nd ed., Boca Raton, FL: CRC Press.
- SAMNANI Al-Karim (2013). The early stages of workplace bullying and how it becomes prolonged: The role of culture in predicting target responses. *Journal of Business Ethics*, 113(1), 119–132.

- SCHAT Aaron C. H., KELLOWAY E. Kevin (2003). Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence: the buffering effects of organizational support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(2), 110-122.
- SCOTT Kristin L., ZAGENCYZK Thomas J., SCHIPPERS Michaéla, PURVIS Russell L., CRUZ Kevin S. (2014). Co-worker exclusion and employee outcomes: An investigation of the moderating roles of perceived organizational and social support. *Journal of Management Studies*, 51(8), 1235–1256.
- SHANTZ Amanda, ALFES Kerstin (2015). Work engagement and voluntary absence: The moderating role of job resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(4), 530-543.
- SHEEHAN David V., LECRUBIER Yves, SHEEHAN K. Harnett, AMORIM Patricia, JANAVS Juris, WEILLER Emmanuelle, HERGUETA Thierry, BAKER Roxy, DUNBAR Geoffrey C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22-33.
- SHEEHAN Maura, MCCABE Thomas Joseph, GARAVAN Thomas N. (2020). Workplace bullying and employee outcomes: a moderated mediated model. *International Journal of Human Resource Management*, 31(11), 1379-1416.
- SRIVASTAVA Shalini, AGARWAL Swati (2020). Workplace **bullying** and intention to leave: a moderated mediation model of emotional exhaustion and supervisory support. *Employee Relations*, 42(6), 1547-1563.
- TRÉPANIÉ Sarah-Geneviève, FERNET Claude, AUSTIN Stéphanie (2013). Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness. *Work & Stress*, 27(2), 123–140.
- TUCKEY Michelle R., NEALL Annabelle M. (2014). Workplace bullying erodes job and personal resources: between-and within-person perspectives. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(4), 413-424.
- VAN DEN BRANDE Whitney, BERNSTEIN Colleen, REKNES Iselin, BAILLIEN Elfi (2018). The Moderating Effects of Coping Mechanisms and Resources in the Context of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment. In D'CRUZ P. et al. (Eds). *Pathways of Job-related Negative Behaviour. Handbooks of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment*, vol.2. Springer, Singapore.
- VAN SCHALKWYK Lena-Mari, ELS Crizelle, ROTHMANN Jr Ian (2011). The moderating role of perceived organisational support in the relationship between workplace bullying and turnover intention across sectors in South Africa. *South African Journal of Human Resource Management*, 9(1), 285-297.
- VARTIA Maarit A-L. (2001). Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 27, p.63–69.
- VISWESVARAN Chockalingam, SANCHEZ Juan I., FISHER Jeffrey (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behaviour*, 54, 314–334.
- VOSS Margaretha, FLODERUS Brigitta, DIDERICHSEN Finn (2001). Physical, psychological and organizational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post. *Occupational and environmental medicine*, 58, 178–184.
- VUKELIĆ Milica, ČIZMIĆ Svetlana, PETROVIĆ Ivana B. (2019). Acceptance of Workplace Bullying Behaviors and Job Satisfaction: Moderated Mediation Analysis With Coping Self-Efficacy and Exposure to Bullying. *Psychological Reports*, 122(5), 1883-1906.
- WANG Xiaohui, WANG Haibo (2017). How to survive mistreatment by customers, *International Journal of Conflict Management*, 28(4), 464-482.

WARSZEWSKA-MAKUCH Magdalena, BEDYNSKA Sylwia, ZOLNIERCZYK-ZREDA Dorota (2015). Authentic leadership, social support and their role in workplace bullying and its mental health consequences. *International Journal of Occupational Safety & Ergonomics*, 21(2), 128–140.

WATSON Collin J, DRIVER Russel W., WATSON Kent D. (1985). Methodological issues in absenteeism: Multiple absence measures and multivariate normality. *Academy of Management Review*, 10(3), 577-586.

WOODROW Chris, GUEST David E. (2014). When good HR gets bad results: exploring the challenge of HR implementation in the case of workplace bullying. *Human Resource Management Journal*, 24(1), 38-56.

WOODROW Chris, GUEST David E. (2017). Leadership and approaches to the management of workplace bullying. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 26(2), 221-233.

YUAN Xiao, XU Yaoshan, LI Yongjuan (2020). Resource Depletion Perspective on the Link Between Abusive Supervision and Safety Behaviors. *Journal of Business Ethics*, 162(1), 213-228.

ZAPF Dieter, KNORZ Carmen, KULLA Matthias (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-37.

Appendix. Items among sub-factors of the bullying scale

During the past 12 months, have you ever experienced the following difficult situations at work? One or more people (supervisor or colleagues) systematically behaved with you in the following ways:

Work-related bullying

1. they prevented you from expressing yourself
2. they unfairly criticized your work
3. they ignored you, pretended you were not there
4. they sabotaged your work, they prevented you from performing your job properly
5. they verbally assaulted you
6. they gave you unnecessary or degrading tasks

Person-related bullying

7. they made degrading comments to you
8. they made you hurtful or tasteless jokes, they made fun of you
9. they implied that you were mentally disturbed
10. they ridiculed you in public

Physical or sexual violence

11. They physically or sexually assaulted you
12. they made insistent sexual proposals to you

Chapitre 5. Les collectifs de travail dans les métiers auprès des personnes âgées : fragiles, fragilisés mais indispensables.

François-Xavier Devetter, Annie Dussuet, Laura Nirello et Emmanuelle Puissant.

Table des matières

<u>Les collectifs de travail dans les métiers auprès des personnes âgées : fragiles mais indispensables.</u>	145
<u>1. Un collectif de travail fragile</u>	147
<u>A. Isolement</u>	147
<u>B. Un manque fréquent de personnels</u>	149
<u>C. ... renforcée par un taux de rotation du personnel élevé et un recours fréquent à des salariés extérieurs</u>	150
<u>D. Traversé par des conflits et tensions</u>	153
<u>2. Pourtant un collectif de travail indispensable</u>	155
<u>A. Le travail demandé est trop lourd pour un travailleur isolé</u>	155
<u>B. La complexité croissante des tâches demande des compétences multiples et l'apport de qualifications précises</u>	157
<u>3. Deux visions du collectif de travail</u>	159
<u>A. Segmentation et division du travail</u>	159
<u>B. Vers des équipes de professionnelles ?</u>	161
<u>C. Quelles ressources pour permettre l'existence d'un collectif ?</u>	163
<u>Conclusion</u>	165
<u>Bibliographie</u>	166

Résumé : Le manque d'attractivité des « métiers du vieillissement », que ce soit en établissements ou dans les services à domicile, est aujourd'hui nettement identifié. Les mauvaises conditions de travail et d'emploi sont largement identifiées. Parmi celles-ci la faiblesse des collectifs de travail est plus rarement mise en avant. Cette contribution à partir de données quantitatives issues de l'enquête RPS 2016 et surtout d'une enquête qualitative menée au sein d'Ehpad et de Saad, vise ainsi à rappeler la fragilité spécifique des collectifs de travail dans ces métiers. Il s'agit ensuite de souligner la diversité et l'importance des rôles que le collectif de travail peut être amené à jouer. Enfin, nous cherchons à mettre en évidence l'émergence de deux visions différentes de ce que peut ou pourrait être un collectif de travail dans ce champ. Ces orientations demandent néanmoins des ressources multiples difficilement mobilisables dans le contexte actuel des politiques de la vieillesse.

Les métiers d'interventions auprès des personnes âgées constituent un champ à la fois nettement croissant et en forte transformation, que ce soit au sein des structures d'hébergements ou à domicile. Alors qu'il représentait environ 340 000 emplois en 2003 (dont 212 000 en structures d'hébergement et 130 000 à domicile), le champ de la prise en charge des personnes âgées occupe plus de 750 000 postes en 2019 (dont 400 000 en établissement et 350 000 à domicile)²⁴. Ces métiers correspondent ainsi à près de 4% de la main d'œuvre salariée selon l'enquête emploi. Leurs conditions de travail et d'emploi sont régulièrement considérées comme difficiles (DARES, 2018 ; Marquier *et al.*, 2016) et leur « manque d'attractivité » (El Komrhi, 2020 ; Libault, 2019) est désormais largement souligné. Si la question des rémunérations est évidemment centrale, d'autres éléments liés à l'organisation du travail doivent aussi être questionnés. C'est notamment le cas des collectifs de travail, dans des métiers caractérisés par un émiettement sur des temps et des lieux éclatés, et de ce fait, fréquemment considérés comme « isolés ». Certes les salariées²⁵ travaillent rarement seules, au sens où, non seulement elles sont en interaction très fréquentes avec les bénéficiaires du service, mais elles appartiennent également dans leur grande majorité à des collectifs de travail, au moins théoriques. En effet si une petite partie sont directement employées par des particuliers et n'ont à ce titre pas de collègues directs, la grande majorité sont salariées dans des entreprises, des associations ou des structures publiques parfois de taille importante. Mais les conditions d'exercice et d'organisation des métiers semblent rendre difficiles la construction et le maintien d'un réel collectif de travail. Si la difficulté des collectifs de travail semble évidente pour les intervenantes à domicile, la question d'un fonctionnement en équipe au sein des établissements d'hébergements des personnes âgées dépendantes (EHPAD) pose aussi de nombreuses difficultés. Même inscrits dans des structures employant de nombreuses personnes, les salariées ne bénéficient pas toujours des avantages d'un réel collectif de travail. Nous entendons ici par collectif de travail tout espace collectif, permettant des rencontres, des discussions, des échanges de pratiques, des prises de recul, entre collègues, entre salariés pouvant occuper différentes positions, différents postes, dans une même organisation, dans un même service. Ces espaces sont constitutifs d'une identité professionnelle, dans le sens où la reconnaissance d'une activité comme profession dépend des interactions entre acteurs, des rapports de force, et plus particulièrement de la capacité d'un groupe à se faire accepter comme professionnel (Wittorski, 2007).

Or le relatif isolement ressenti n'est pas sans poser d'importants problèmes. En effet ce sentiment pèse sur la qualité des emplois. L'absence d'un collectif de travail est ainsi un facteur de risques psychosociaux et une source de pénibilité pour de très nombreux salariés (Dejours, 2005 ; Linhardt, 2009 ; Vézina *et al.*, 2001 ; Marc *et al.* 2011). Plus encore, les difficultés provoquées par le sentiment d'isolement sont particulièrement importantes dans des métiers confrontés à d'autres pénibilités physiques ou psychologiques et notamment le fait de s'occuper de personnes en situation de détresse par exemple. L'objet de cet article est de s'interroger sur le collectif du travail. Comment est-il vécu par les salariées de ce champ ? Comment en expliquer les dysfonctionnements et quelles stratégies sont mises en place par les acteurs pour faire vivre ce collectif ?

L'enquête RPS 2016 ainsi que nos travaux qualitatifs (voir encadré n°1) soulignent la grande fragilité des collectifs de travail dans le champ social et médico-social : non seulement les communautés de travail sont marquées par des formes d'isolement et un important turn-over mais elles sont également

²⁴ Ces chiffres n'incluent pas les aides à domicile directement employées par des particuliers dont le nombre reste quasiment équivalent (autour de 125 000) en 2003 et 2019.

²⁵ Les femmes représentant 90% des salariés selon l'enquête RPS 2016, nous employons le féminin pour désigner les salariées du secteur.

traversées par des tensions et conflits internes nombreux (section 1). Pourtant, il s'agit de secteur où la dimension collective du travail est loin d'être anecdotique. Bien au contraire, le collectif semble nécessaire à la fois pour « faire un bon travail » et pour « tenir au travail » (section 2). Il s'agit alors de comprendre pourquoi ces collectifs sont à la fois si utiles et si peu présents. Il semble en effet que l'organisation actuelle la plus fréquente de ce secteur ne cherche pas à favoriser l'émergence et le fonctionnement du collectif de travail. C'est alors le rôle de l'encadrement et de l'organisation qui peut être questionné (section 3).

Encadré 1 - sources et méthodes.

Les données quantitatives reposent sur l'exploitation de l'enquête Risques Psycho-sociaux réalisée en 2016 par la DARES. Elle s'inscrit dans le dispositif des enquêtes relatives aux conditions de travail menées désormais tous les trois ans. Près de 25 000 salariés sont interrogés dont 10 382 employés et ouvriers du tertiaire. Dans l'échantillon, nous analysons plus spécifiquement les salariés des professions du soin, de l'aide et de l'accompagnement médico-social à savoir les aides-soignantes, agents de service, aides médico-psychologiques et aides à domicile, soit un total de 623 individus représentant 660 000 salariés selon la pondération de l'enquête. Les salariés du particulier employeur sont écartés en raison de leur spécificité au regard de la question traitée. Nous distinguons ensuite 394 salariés du secteur de l'Hébergement médico-social (qui concernent essentiellement les Ehpad) et 229 salariés de l'action sociale sans hébergement dont la grande majorité relève de l'aide à domicile.

L'enquête qualitative a été réalisée entre 2018 et 2020 dans 6 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et un établissement de soin de suite et de réadaptation (SSR). 40 entretiens ont été menés dans des structures publiques, associatives et lucratives auprès des directions, de l'encadrement intermédiaire et des intervenantes (aides-soignantes-AS, agent de services hospitaliers – ASH, et auxiliaires de vie sociale – AVS). Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un programme de recherche, intitulé « Relations de travail et relations au travail des travailleurs non qualifiés des services », coordonné par François-Xavier Devetter et financé par la DARES.

Nous utilisons également des travaux en cours menés sur les nouvelles pratiques managériales favorisant l'autonomie des salariés notamment dans les structures d'aides à domicile (SAAD), dans le cadre d'un projet intitulé « Stratégies innovantes pour la régulation du champ de la perte d'autonomie et les conditions d'emploi des salariés », coordonné par Laura Nirello et financé par la CNSA et l'IRESP.

1. Un collectif de travail fragile

Dans les EHPAD et les SAAD, les collectifs de travail ont leurs particularités : professionnelles différentes, lieux d'intervention divers. Cependant, dans les deux situations, les collectifs de travail sont fragiles et il est possible de repérer des difficultés communes. Les salariées travaillent seules plus souvent que dans d'autres activités (A), le manque fréquent de personnels est récurrent (B) et les effectifs sont souvent peu stabilisés (C). Les collectifs de travail apparaissent alors traversés par des tensions importantes (D).

1.1. Isolement

Les métiers du secteur social et médico-social et notamment dans le champ du vieillissement, sont en effet confrontés à un risque important d'isolement au travail. Plusieurs modalités doivent cependant être distinguées. La première est la plus évidente, elle correspond au fait de travailler seule. C'est

typiquement le cas des salariées de l'aide à domicile qui interviennent chez la personne âgée en l'absence de collègues. Tant les données quantitatives (cf. tableau 1) que de très nombreux entretiens confirment le sentiment d'isolement que peuvent connaître les salariées.

Tableau 1. Des collectifs de travail limités

	Employés et ouvriers du tertiaire	ASH – ASD - AMP - AD	dont Hébergement médico-social	dont Action sociale sans hébergement
Si vous avez du mal à faire un travail délicat, compliqué, est-ce que vous êtes-aidé par vos supérieurs hiérarchiques ? (= oui)	65	47	56	40
Si vous avez du mal à faire un travail délicat, compliqué, est-ce que vous êtes-aidé par les autres personnes avec qui vous travaillez habituellement ? (= oui)	74	66	87	49
Travaillez-vous seul ? (toujours ou souvent)	37,5	73	26	80,5
Depuis un an, les personnes avec qui vous travaillez régulièrement sont-elles les mêmes ? (=oui)	64,5	61	62,5	56,5
Vous arrive-t-il d'être en désaccord avec vos collègues sur la façon de bien faire votre travail ? (=toujours ou souvent)	6,5	10,5	10	10,5
Pouvez-vous faire confiance aux informations venant de vos supérieurs ou responsables ? (=toujours)	54	48	46	49,5

Source : Enquête RPS-2016, DARES

Certes, cet isolement n'est pas toujours présenté comme négatif et l'autonomie qu'il confère est même régulièrement mise en avant par les salariés comme l'un des points positifs du métier (Lada, 2011). Mais il n'en est pas moins vrai que le manque de soutien d'un collectif de travail est souvent pointé comme une source de difficultés :

Le domicile ? J'ai fait un peu. Mais je n'ai pas aimé. (soupir) Déjà, les distances... Il faut tourner, et tout, et puis... J'ai besoin aussi d'avoir des relations avec des autres collègues. Être toute seule... Je ne sais pas.

Q : Vous travailliez dans une association ?

C'était plus l'isolement qui était au final le plus... [Aide-Soignante, Ehpad 1]

Par ailleurs l'isolement ne se définit pas uniquement par le fait de travailler toujours seule, il résulte également de modes d'organisation du travail qui reposent sur une répartition des tâches et des espaces qui implique qu'une part importante du travail soit effectué de manière solitaire. Ainsi cet isolement perçu n'est pas propre au travail à domicile. L'organisation du travail au sein des structures d'hébergement peut également donner le sentiment à une partie des salariées de travailler sans soutien, notamment de leur hiérarchie (cf. tableau 2). Certes, ils disposent de collègues et d'un encadrement sur place mais la division du travail, notamment spatiale (par étage dans un EHPAD par exemple), peut déboucher sur des activités faites bien plus en parallèle que de manière collective comme en témoigne par exemple un aide-soignant décrivant son activité au sein de l'Ehpad : « *Le matin, hormis le troisième on est tout seul à chaque étage, donc le travail en équipe c'est... voilà.* » [Ehp1AS5 Marc]

Ainsi les formes d'entraide et de coopération fortes semblent relativement limitées par l'organisation des tâches et le travail collectif se résume souvent à une forme de « co-action » (Caroly, 2011) dans laquelle les interactions avec les collègues sont rares ou perçues comme des formes de pressions plus

que de soutiens. Ainsi dans le secteur médico-social avec hébergement, plus du quart des salariées déclarent avoir un rythme de travail imposé par les collègues.

1.2. Un manque fréquent de personnels

Le collectif de travail apparaît également fragilisé par l’insuffisance des effectifs et le sentiment d’une charge de travail trop lourde. Du côté des directions, le discours autour des difficultés de recrutement (et de son renforcement très net depuis quelques années et plus encore avec la crise sanitaire) est unanime. Le « manque d’attractivité » des métiers est systématiquement pointé. Plus encore, les modalités de financement du secteur débouchent sur un calcul assez restrictif des effectifs pouvant être financés (Gramain, Xing, 2012). La gestion des financements publics dans les EHPAD et dans l’aide à domicile est menée depuis la fin des années 1990 dans un contexte de maîtrise des dépenses (Dussuet, Nirello, Puissant, 2017). C’est une conception tout autre du service qui est alors véhiculée et financée : un service réduit aux tâches réalisées uniquement en présence des usagers. La tendance est ainsi marquée par un alourdissement de la charge de travail et une réduction des temps, hors interaction avec les usagers, permettant de construire un collectif de travail.

Vous travaillez en binôme ?

Julie : Plus maintenant. On a travaillé en binôme pendant pas mal d’années. Et puis du jour au lendemain, on nous a dit : « c’est fini ». Là, cela a été dur.

Valérie : ah oui. On a eu du mal.

Julie : En binôme, on faisait tous à deux. Le nettoyage à deux. Ce qui fait qu’on s’entraidait dans les studios. Comme là, on avait un fauteuil à bouger, hop, il y en a une qui le bougeait. On faisait tous à deux.

Valérie : S’il y a un résident qui vomissait tout ça, moi je ne supporte pas, j’appelais ma collègue.

Julie : Un jour tout a été chamboulé.

Valérie : Ca, c’est quand ils ont diminué le personnel.

Julie : Voilà, il y a eu des restrictions de personnel, et puis... Cela a été assez compliqué. On a eu du mal je pense.

Valérie : Ah oui. C’était une sale période [ASH, EPHAD 2]

D’après le tableau 2, les salariées du médico-social avec hébergement (46%) et sans hébergement (54%) soulignent qu’elles sont moins fréquemment que l’ensemble des ouvriers et employés en situation d’avoir « assez de collègues pour effectuer leur travail ». La définition restrictive des effectifs provoque une grande fragilité vis-à-vis des absences. Or les secteur social et médico-social, et tout particulièrement les métiers du vieillissement, sont l’objet d’un taux d’absentéisme élevé. En effet, les conditions de travail et la situation de fragilité sociale qui caractérise bon nombre de salariées se cumulent pour les exposer à des problèmes de santé particulièrement importants (tableau 2).

Tableau 2. Manques de ressources, absentéisme

	Employés et ouvriers du tertiaire	ASH – ASD - AMP - AD	dont Hébergement médico-social	dont

				Action sociale sans hébergement
Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général suffisamment de temps ?	79,5	71,5	65,5	76
Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général la possibilité de coopérer (échanges d'informations, entraide, ...) ?	86,5	80	87	74,5
Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général des collègues en nombre suffisant ? (=oui)	57,5	48,5	46	54
Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général un matériel suffisant et adapté ?	78	69	66,5	70,5
Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à votre retraite ?	56	45	43,5	46
Aucun arrêt maladie au cours des 12 derniers mois	68	63	56	70
Au cours des douze derniers mois, avez-vous souvent ressenti des douleurs dans une partie de votre corps ?	66	75,5	75	76
Avez-vous vu un médecin au cours des douze derniers mois ? (=oui)	83	93	92	94

Source : Enquête RPS-2016, DARES

Toute absence se répercute alors sur le reste de l'équipe et concourt à détériorer les relations :

« Oui, il y a une solidarité mais il y en a quand même qui se mettent en arrêt. Donc finalement, les gens sont à bout. Cela fait des conflits dans l'équipe et c'est un cercle vicieux. » [Stagiaire Infirmière]

Après, il y a quelques tensions, c'est normal. On est sur les nerfs, manque d'effectifs. Puis, nous, on fait de longues journées aussi. » [Aide-soignante EPHAD 1].

« Parce qu'on avait une personne qui était absente de nuit, elle nous a annoncé tardivement pour le soir. Aujourd'hui, pour trouver une personne susceptible de faire la nuit, il n'y a pas 50 solutions, c'est rappeler quelqu'un qui était en repos. » [Directeur EHPAD 6]

1.3. ... renforcée par un taux de rotation du personnel élevé et un recours fréquent à des salariées extérieures

Cette situation où le collectif de travail semble peu présent est nettement renforcée par l'existence d'un turn-over très important. Les directeurs de structures, qu'ils s'agissent de SAAD ou d'EHPAD, attirent l'attention sur des taux de rotation du personnel supérieur à 15% voire 20%. Cette situation est confirmée par les données RPS, notamment pour l'aide à domicile : parmi les salariées ne travaillant pas seules, 66% des employées et ouvriers ont conservé les mêmes collègues depuis un an contre 62% des salariées du médico-social avec hébergement et 56% du médico-social sans hébergement.

Les salariées rencontrées déplorent ainsi des collectifs de travail instables qui nuisent à la mise en place d'une réelle coopération. Plus encore, cette instabilité génère un travail supplémentaire non seulement afin d'assurer la coordination mais également en termes de transmissions de directives aux nouveaux entrants (voire de formation).

J'avais avec moi une collègue qui vient d'arriver, qui est en remplacement. Donc qui ne connaît pas les résidents. Elle a fait le week-end, mais en trois jours elle n'a pas le temps

de connaître les résidents, elle a été doublée une journée. Une journée pour connaître 87 résidents, ce n'est pas possible (...) [Même sur un étage]... pas le temps, il y a... Il y a 35 résidents, pas le temps de connaître 35 résidents avec leurs habitudes, leurs pathologies... (...) [Aide-soignante EHPAD 4]

Dans le soin, il y a toujours une nouvelle personne qui arrive, qui ne connaît pas : « bah oui, on m'a donné cette feuille-là ». Elle sait chez qui aller mais le problème, c'est que les résidents ont leurs petites habitudes. Par exemple, plutôt que de lui dire : « attention cette dame-là, il ne faut pas y aller avant 10h, elle aime bien dormir », ils sont un peu lâchés. Après, on ne va pas en vouloir aux aides-soignantes, elles ont leur boulot, elles ne peuvent pas à chaque fois qu'il y a une nouvelle arrivée, il faut lui faire un cours complet. [ASH, EPHAD 2]

Ce constat semble de plus en plus partagé et les difficultés de recrutements tendent, de manière unanime, à se renforcer. La recherche de nouvelles méthodes pour pallier aux absences se diffuse à l'image d'un recours accru à l'intérim à qui pourtant « *il faut toujours réexpliquer, réexpliquer...* » (Aide-Soignante EHPAD 1). Il faut également « ménager » les intérimaires : « *On essaye de pas les mettre à part et de faire en sorte que leur charge de travail ne soit pas trop lourde. Parce que c'est un peu compliqué quand on arrive dans un établissement que l'on ne connaît pas. Donc, on essaye de faire en sorte qu'elles se sentent bien et qu'elles se sentent intégrées à l'équipe* ». [AMP EHPAD 1]

La difficulté à stabiliser les salariées renforce la pénibilité du travail qui elle-même alimente l'absentéisme. Le constat de l'existence de ce cercle vicieux est partagé par les salariées mais également par leurs encadrantes : « *Oui, on sait bien que l'idée c'est de ne pas remplacer par l'intérim, parce que ça fatigue nos salariées qui doivent tout le temps re-former, ré-expliquer, etc, et ça, c'est chronophage.* » (Administrative, EHPAD 2).

D'autant plus que l'intérim n'est pas le seul mécanisme mobilisé pour faire face aux manques de postes pérennes. En effet, plusieurs types de salariées « externes » *viennent* pallier au manque de personnel interne. C'est le cas à domicile quand une partie de la charge de travail est reportée sur les aidants ou sur des apports bénévoles (Joël et Martin, 1998 ; Dutheil, 2001 ; Baguelin, 2008 ; Soullier et Weber, 2011). Ainsi durant la crise sanitaire du printemps 2020, plusieurs SAAD étudiés ont mobilisé des bénévoles pour prendre en charge, par téléphone le plus souvent, une partie du travail relationnel nécessaire. Mais le recours à des acteurs externes rémunérés est encore plus visible en Ehpad. Il concerne d'abord les tâches qui semblent le plus aisément « externalisables ». Le manque de postes financés de manière durable favorise des stratégies visant à les concentrer sur le « cœur de métier » et à recourir à des prestataires externes pour ce qui est jugé périphérique : restauration, entretien du linge, entretien des bâtiments (Devetter, Valentin, 2021). Ces interventions extérieures concernent aussi les activités relationnelles qui sont peu valorisées car mal mesurées par les indicateurs de pilotage de l'activité (Dussuet, Nirello, Puissant, 2017). Ainsi, dans certains établissements, ce sont les familles, qui en ont les moyens, qui vont employer elles-mêmes des personnes pour réaliser le travail d'accompagnement au cours de la journée.

Ces multiples interventions extérieures créent des relations ambivalentes entre concurrence et aide nécessaire pour les salariées en poste. La délimitation de ce qui relève du travail des « aides de vie » par exemple semble assez floue :

De l'extérieur, il y a des aides de vie qui viennent, payées par les familles en plus, qui viennent... (...) ça se passe super. Après, certaines, on ne s'entend pas trop avec, mais d'autres, la plupart, oui. Certaines, c'est juste de l'accompagnement, certaines, c'est juste

de l'aide aux repas, d'autres, elles les accompagnent pendant la toilette le matin, ou au coucher le soir.

Q2 : Donc elles font la toilette à votre place ?

Certaines, oui. Et... (hésitant) (court silence) Mais ce ne sont pas les aides de vie qui font la toilette, c'est un service... c'est un service de soins... de soins à domicile. Il y a des familles qui préfèrent. Parce que le matin, on n'a pas forcément une heure, une heure et demie à accorder à... Certaines familles, elles préfèrent prendre des aides-soignantes de l'extérieur qui ont tout le temps de s'occuper d'elles. [Aide-soignant, EHPAD 1]

Pour les directions et pour les salariées, l'intervention de ces aides extérieures peut être source de conflits :

« Bah oui. Par exemple, là, la famille qui se plaint, ils ont mis des aides de vie sans arrêt. Donc, ils nous imposent des aides de vie dans notre fonctionnement. Deux aides de vie qui n'ont pas de diplôme et qui critiquent notre personnel. Et dès qu'elles le peuvent, appellent la famille pour dire tout ce qui n'est pas bien [Directrice, EHPAD 1 et 2]

Mais avec les sous-traitants plus traditionnels, la répartition des tâches n'est pas forcément plus simple. Le nettoyage par exemple est finalement loin d'être une fonction périphérique dans un lieu d'hébergement, d'autant que les agents de service ont bien souvent des attributions explicites ou implicites bien plus larges.

Si on a un souci sur le soin, on peut plus facilement avoir une ASH qui va venir pousser un fauteuil roulant, qui va... Mais un sous-traitant c'est beaucoup plus compliqué d'aller demander d'aller faire un coup de main au-delà de sa fiche de poste, quoi. [Directrice, EHPAD 1 et 2]

La question de ce qui relèverait du cœur de métier et de ce qui relèverait de tâches périphériques externalisables se pose également pour le métier de lingère. Dans un EHPAD étudié, le service comprenant deux lingères était sur le point d'être externalisé sur un autre EHPAD, sans que la dimension relationnelle directe des lingères de l'établissement avec les résidents soit prise en compte. Ainsi, une lingère rencontrée insiste sur le sens de travailler au même endroit que les résidents, elle peut reconnaître les vêtements perdus, non étiquetés, grâce à la connaissance qu'elle a des résidents, grâce aussi aux parfums. Elle évoque aussi le moment de distribution du linge propre dans les chambres comme un moment social important dans son travail, moment au cours duquel elle peut prendre des nouvelles des résidents, voir leur satisfaction de sentir le linge propre, etc. L'externalisation du service aura des répercussions, selon elle, sur son travail (elle travaillera dans l'anonymat, sans pouvoir relier un vêtement à un résident, qu'elle ne connaîtra plus) et sur le service (les vêtements non étiquetés seront réellement perdus).

Ainsi dans plusieurs structures étudiées, il semble que l'organisation du travail fasse cohabiter un cercle stable mais réduit de salariées avec un « halo » de collègues (intérimaires, nouveaux salariés qui ne resteront pas, autres intervenants plus ou moins temporaires...). Ce halo est alors à la fois nécessaire pour que le travail soit effectué mais implique une surcharge de travail notamment en matière relationnelle : les routines doivent être réexpliquées, rediscutées et éventuellement se retrouvent contestées par les nouveaux entrants.

1.4. Traversé par des conflits et tensions

Le sentiment d'isolement au travail des salariées des métiers du vieillissement est cependant relatif, y compris pour les salariées intervenant à domicile : non seulement la salariée est en présence et en interaction forte avec le destinataire du service mais elle est également prise fréquemment dans un « nœud » de relations complexes qui s'organisent autour du travail d'aide et de soin. Les acteurs qui interviennent auprès de la personne en perte d'autonomie à domicile et en établissement sont multiples : médecins, infirmières, aide-soignantes, agents de service, auxiliaires de vie, services départementaux, proches aidants, etc. La place notamment des aides à domicile dans ce schéma complexe et souvent évolutif est délicate à établir. Différentes attentes entrent ici en conflits et renvoient à des conventions de professionnalité diverses (Ribault, 2008 ; Lada, 2011).

La charge de travail et les faibles ressources permettant de faire vivre un collectif de travail se traduisent par des conflits ou des tensions à différents niveaux.

Tout d'abord entre salariées occupant des fonctions identiques, les tensions naissent essentiellement autour de la répartition de la charge de travail. En effet, contrairement à ce qui peut s'observer dans l'industrie, le rythme de travail n'est pas fixé par une machine ou un dispositif technique. Une marge d'appréciation sur ce qui doit être fait et avec quel degré d'urgence est de fait laissée aux salariées qui doivent exécuter les tâches. Le rythme de travail est ainsi à la fois contraint et en partie laissé à l'appréciation des salariées elles-mêmes sous le regard de leurs collègues et des destinataires du service. Les pressions sont donc multiples mais les salariées sont renvoyées à une forme « d'autonomie » qui exige des ajustements complexes entre elles sans que bien souvent les temps de coordination soient identifiés.

Les conflits existent ensuite entre les différents métiers qui composent un service médico-social. Entre ces différentes professions la coopération est parfois complexe : les fonctions ne sont pas toujours clairement identifiées et impliquent des « glissements de tâches » nombreux, les niveaux de prestiges et les identités professionnelles sont différents, les types de professionnalités mis en œuvre peuvent s'opposer. La question de la répartition du « sale boulot » prend alors une dimension centrale. Celui-ci renvoie le plus souvent au nettoyage et aux tâches les plus liées à l'hygiène directe et la répartition du travail 'strictement' ménager fait alors l'objet de conflits ou de ressentiments parfois vifs. L'opposition entre « soignants » et « non soignants » et ici centrale alors même que la frontière autour de la fonction de soin est souvent ambiguë que ce soit sur la place de l'aide à domicile dans l'ensemble du système de soin (Gallois, 2013) ou pour les aides à domicile elles-mêmes comme le montre la croissance réelle mais toujours partielle par exemple de celles déclarant le soin comme 'fonction principale' (la proportion passe de 27% en 2003 à 57% en 2012 selon l'enquête emploi).

Dans les établissements, les conflits peuvent notamment être visibles entre les aides-soignantes et les ASH. Alors qu'il n'y a pas de liens hiérarchiques directs entre ces deux groupes professionnels séparés souvent dans des pôles différents, pôle soin/ pôle hébergement, le positionnement de certains soignants peut être mal vécu par les ASH :

« Moi, je ne dirais pas qu'il y a une mauvaise ambiance, mais la manière de travailler des AS, qui n'est pas trop suivie actuellement, même, pas du tout, dérange les ASH. Les ASH, c'est une équipe qui est là depuis plusieurs années, alors le boulot est hyper carré, il ne peut pas y avoir un truc qui dépasse. Et puis les AS, les AS c'est un peu... S'il y a une protection qui est par terre, ça ne les dérange pas de dire à l'ASH « tu n'as qu'à la ramasser, puisque

tu es là pour ça ». Des fois je pense que les ASH doivent ressentir un manque de respect des AS. » [Administrative EHPAD 2]

« D'accord. Mais vous avez des bonnes relations avec eux (les soignants) ?

Julie : Bah les infirmiers, on n'arrivait pas... Ils étaient spéciaux. Ils nous prenaient de haut. On a eu des soignants un peu spéciaux.... Maintenant, non ça va.

Valérie : Un résident qui fait tomber quelque chose, bah on va appeler l'ASH. Alors qu'il pourrait le ramasser. » [ASH EHPAD 2]

Ces derniers n'hésitent alors pas à faire remonter à leur hiérarchie les comportements des soignantes.

« Après, on remarque des choses regrettables qui se passent au niveau des soignants. Nous, on fait remonter. Encore hier, quoi... Des fois, cela fout la rage. Après ce qu'il se passe, c'est que moi, je n'admets pas du tout c'est que quand on a une personne en fin de vie, madame dort, ok, madame dort, je comprends. Mais comme moi j'ai dit hier : « Madame elle dort, je rentre, je lui demande quand même ». Je lui dis à cette dame... En fait, j'ai perdu mon père qui était en fin de vie l'année dernière. Et c'est pareil, je suis rentrée, je voyais mon père, même si il dormait, je voyais ou quoi... Je me rends compte que là, en fait, cela rentre à tâtons chez le résident, cela ne fait pas de bruits alors que si on parle à la personne, clac, elle ouvre les yeux... De ce fait, on lui donne pas à manger. Ok elle est en fin de vie, mais elle a encore soif, elle a encore faim. Après, cela n'est pas tout le temps comme cela. Mais, il y a des trucs.... Après, il y a des aides-soignantes qui adorent leur travail et d'autres qui font cela juste pour le salaire. » [ASH EHPAD 2]

Enfin, un troisième 'lieu' de conflits s'observe fréquemment entre l'encadrement ou les fonctions supports d'un côté et les intervenantes de l'autre. Si la frontière ne semble pas aussi marquée que dans un secteur comme celui de la propreté (Geymond et al, 2021), la distance entre le 'back-office' administratif et managérial et le 'front-office' confronté directement aux bénéficiaires est importante.

Cette méconnaissance de nos dirigeants sur le travail que nous effectuons. Mais je pense que dans d'autres contextes opérationnels, les gens vivent la même chose. Ce n'est pas spécifique à la blouse blanche. Mais aujourd'hui, vous pouvez avoir un diplôme qualifiant sans être issu du domaine, et vous vous retrouvez à diriger des gens qui ne vous parlent pas le même langage. [Cadre de Santé, EHPAD 4]

« Elles savent, n'est-ce pas, qu'on fait les toilettes, qu'on... Par exemple, elles ne se rendent pas compte de la quantité et du temps que ça prend maintenant, par rapport aux personnes. C'est-à-dire qu'une personne qui a la maladie d'Alzheimer, qui marche très bien, qui... elle prend du temps, cette personne-là, parce que quand vous lui dites « brossez-vous les dents », vous lui parlez chinois, c'est pareil. Donc c'est de l'accompagnement, c'est lui donner la brosse à dents dans la main, lui... et malgré tout, la laisser faire aussi, pour qu'elle ait encore... son autonomie. Et ça prend énormément de temps. Alors, les infirmières, quand même, elles sont sur le terrain, elles s'en rendent mieux compte. Mais franchement, la cadre de santé, la direction, non, je ne pense pas. Pas du tout, non. Même notre cadre de santé qui... » [Aide-soignante, EHPAD]

2. Pourtant un collectif de travail indispensable

Pourtant si le collectif de travail est souvent fragile dans le secteur médico-social et les métiers liés au vieillissement, il n'en apparaît pas moins nécessaire : d'abord pour « tenir » au travail (section A) mais également pour « bien faire » son travail (section B).

2.1. Le travail demandé est trop lourd pour une travailleuse isolée

Les études relatives aux conditions de travail dans les métiers du vieillissement sont aujourd'hui nombreuses et unanimes : les pénibilités vécues y sont à la fois multiples et intenses. Pourtant ces métiers s'exercent dans des contextes variés qui expliquent une grande hétérogénéité des modes d'organisation. Ceux-ci se répercutent de manière directe sur les qualités des emplois. Cette hétérogénéité provient elle-même de plusieurs facteurs dont certains (la taille des établissements, les pratiques managériales) se retrouvent dans la plupart des secteurs d'activités mais d'autres éléments déterminants sont spécifiques à ces métiers : la dépendance vis-à-vis des régulations départementales (Devetter et al, 2018) d'une part, et la diversité des statuts des employeurs qui débouchent eux-mêmes sur des cadres conventionnels distincts (Devetter et al, 2017) d'autre part. L'objet n'est pas ici de décrire ces facteurs de diversité mais d'en souligner les effets. Bien que les temps collectifs de travail soient sous pression dans tous les types d'organisations, certains modes de financements et d'organisation permettent la mise en place de collectifs de travail tandis que d'autres tendent à les réduire à leur plus simple expression.

En EHPAD, lorsque les collectifs existent, les salariées soulignent abondamment l'apport qu'ils constituent pour faire face aux difficultés tant physiques que psychologiques. Ce rôle du collectif de travail et de la parole qu'il permet sont des ressources majeures permettant aux salariées de faire face aux situations de tensions (Petri, 2010). De même, l'ambiance de travail apparaît comme un des principaux éléments positifs et les temps de sociabilité au sein du groupe constituent un point d'appui essentiel pour gérer le poids du « sale boulot » (Ashforth et al. 2007).

Ce que j'aime bien, c'est qu'on travaille en équipes. Déjà, travailler tout seul, j'aime pas du tout. A domicile, je ne pourrais pas. J'ai une amie qui est partie à domicile. Je me dis : elle est toute seule toute la journée. Ne pas pouvoir communiquer avec les gens qui font la même chose que toi, je trouve cela compliqué... C'est vrai que même si on a un souci, on appelle et on a de l'aide. C'est bien quand même. Parce qu'il y a des gens, c'est un peu difficile. Donc, c'est soit un cas lourd qui ne tient plus ses jambes donc forcément, on a besoin d'aide. Ou quelqu'un qui a des troubles cognitifs avec qu'il faut négocier [Aide-soignante EHPAD 1]

Cela fait comme une petite famille. C'est très familial. Je pense que beaucoup, ils restent à cause de cela. L'équipe est très à l'écoute, on s'entraide quoi. C'est important. Parce que franchement, après, si c'est pour venir travailler avec des pieds de plombs, ce n'est pas agréable... [Aide-soignante EHPAD 2]

Dans l'ensemble dans l'EHPAD, on est une bonne équipe. On est assez soudé. Et je pense que c'est ça qui fait notre force aussi. Par rapport à la charge de travail, c'est cela qui fait notre force aussi. ... [Aide-soignante EHPAD 4]

Ici ce qui a fait que j'ai voulu rester aux EHP1 c'était justement cet esprit d'équipe. Il y a une telle ambiance entre nous, enfin, on a nos problèmes, je ne dis pas le contraire, mais franchement, on a une ambiance particulière qui fait que... Moi franchement c'est ce qui a fait que j'ai eu envie de rester. Et pas ailleurs. Ce n'était pas forcément côté salaire, parce qu'ailleurs j'aurais pu toucher plus, on m'avait proposé aussi ailleurs. Mais c'était vraiment cet esprit d'équipe, d'entraide, parce que la cadre est très, très... elle insiste, si telle personne à finit sa liste pour l'étage, ne pas hésiter à aller aider les collègues à finir, et elle ne tarde pas à chaque fois à revenir sur le sujet. Même quand il y a une intérimaire qui vient, on essaie toujours de ne pas... tout de suite de la prendre sous notre aile et de ne pas la laisser perdue. ... [Aide-soignante EHPAD 1]

De même, si la première ressource nécessaire pour « tenir » au travail est constituée par les collègues directs, d'autres éléments jouent un rôle important à l'image des fonctions supports, qu'elles soient administratives ou plus encore liées à l'accompagnement des salariés dans la réalisation de leurs missions. Ainsi la qualité des conditions de travail des aides à domicile dépend en partie du travail (et des ressources allouées) de celles et ceux qui sont en charge de la planification (responsables de secteur, assistant administratif, etc.). En Ehpad, le rôle de l'encadrement intermédiaire ou des responsables administratifs est également fréquemment noté.

« Je sais que la gouvernante, elle est là aussi depuis des années, la gouvernante, son équipe, il y a des briefs, le matin, elle fait un brief, après 14 h 30 elle fait un brief, enfin voilà, il y a du suivi, ils l'appellent dans son bureau quand il y a un problème, elle est au taquet. » [Administrative EHPAD 2]

Valérie : avec notre responsable, oui. Avec la gouvernante, on a toujours à faire à elle.

Julie : Si on a un souci, c'est elle qui va voir la direction pour en parler. Après, la direction écoute aussi.

Valérie : Puis même au niveau matériel tout ça, ça s'est amélioré. Parce qu'au début, on avait que des serpillères. Tu te rappelles ?

Julie : Oui.

Valérie : On tordait et tout. Tandis que maintenant, on a du bon matériel.

Julie : On veut quelque chose, on l'a toute de suite.

[ASH EHPAD 2]

Les salariées opposent ainsi les encadrantes intermédiaires selon leur profession d'origine. Les professionnelles qui ont occupé des métiers de terrain auparavant (anciennes infirmières par exemple) sont souvent perçues comme plus à l'écoute que celles ayant des parcours plus administratifs. Cette connaissance du terrain est d'autant plus valorisée dans un contexte, notamment pour les EHPAD, de regroupement de structures et d'allongement des lignes hiérarchiques :

« il y a un changement de direction et on voit que bah c'est un gestionnaire, quoi. Là, on a de la chance d'avoir une directrice qui était infirmière donc elle connaît notre métier. Elle le dit elle-même, on peut lui demander, enfin tant que ce n'est pas financier... » [Aide-soignante EHPAD 2]

De même que ce soit en SAAD ou en Ehpad, l'existence de personnes ressources pouvant accompagner ou conseiller les salariées sur les cas les plus lourds est unanimement jugé positif. Les fonctions les plus souvent citées sont celles des psychologues ou des ergothérapeutes.

« Moi je n'ai connu ici que des gens bien, je n'ai pas connu de gens qui nous ont rabaissés. Même si les résidents, des fois, les troubles font que c'est un peu plus difficile, on ne sait pas trop comment gérer, mais on a une psychologue, qui est vachement à notre écoute, qui nous donne aussi des astuces pour dire « tu peux travailler comme ça », « tu peux faire comme ça » [Administrative EHPAD 2]

« On a notre psychologue qui nous aide beaucoup. On est quand même une équipe pluridisciplinaire où on s'entend très très bien. C'est ça qui est très bien ici. Aussi bien ASH, AS, infirmiers, docteurs, psychologues... On a notre ergothérapeute aussi, notre psychomotricienne » [Aide-soignante EHPAD 2]

2.2. La complexité croissante des tâches demande des compétences multiples et l'apport de qualifications précises

Mais si le collectif de travail joue un rôle majeur dans la capacité « à tenir » au travail face à des situations complexes, il apparaît également nécessaire pour « bien faire » le travail demandé. En effet, tant à domicile qu'en établissement l'activité des salariées a progressivement (mais profondément) évolué au cours des trente dernières années. Les transformations démographiques mais également réglementaires ont donné une tout autre dimension à ces secteurs et une nouvelle responsabilité à ceux et celles qui rendent le service. Ces évolutions renvoient au mot-valise qu'est devenue la référence à la « professionnalisation » de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Ainsi, pour les salariées elles-mêmes, bien souvent, un « avant », plus simple mais pas forcément plus satisfaisant, est mis en comparaison avec la situation actuelle marquée notamment par des personnes âgées plus dépendantes et demandant plus d'attention. Selon les données de l'enquête EHPA menée par la DREES (Muller, 2017), les niveaux de dépendance augmentent dans les EHPAD. En 2015, 90% des résidents ont besoin d'une aide à la toilette, et plus d'1/3 sont atteints de la maladie d'Alzheimer. Les entretiens convergent également pour souligner cette évolution s'est accentuée ces dernières années. Les aspects réglementaires également se sont durcis s'accompagnant d'une multiplication des tâches administratives en lien avec le développement des outils de gestion (Juven, 2013). Ces deux éléments se conjuguent pour alimenter une montée en complexité du travail demandé. Or cette complexité renforce nettement les besoins en termes de collectif de travail.

Sur le plan physique tout d'abord, l'accroissement des niveaux de dépendance à domicile et en établissement rend nécessaire le fait de travailler à deux en même temps (manutention, déplacement) ou en coordination pour assurer des plans d'aides longs (des interventions quotidiennes voire plusieurs fois par jours étant nécessaires pour des bénéficiaires fortement dépendants)

Sur des toilettes difficiles à domicile : « Quand ça n'arrivait pas... Il y en a qui venaient, elles n'arrivaient pas à le lever, mon mari. Eh bien, elles s'appelaient, et puis elles venaient à deux. » [Famille, EHPAD 5]

« Et je pense que eux, quand il y a une prise en charge qui devient un peu difficile pour eux, je pense qu'ils passent le relais, ils ne se mettent pas en difficulté. » [Administrative EHPAD 2]

Sur le plan psychologique ensuite. Plusieurs facteurs tenant à la fois au niveau de dépendance et aux exigences des familles tendent à renforcer les exigences émotionnelles auxquelles les salariées doivent faire face. Ils doivent non seulement gérer les fins de vie mais également les multiples interactions.

L'obligation de « paraître » ou de tenir un rôle est ainsi rappelée par un cadre de santé en des termes assez directs : « *Moi, je leur demande de la qualité, de la présence, et être agréable visuellement. On peut être maigre, gros, je m'en fous, mais on doit être souriant. Et dans agréable visuellement c'est ce que j'entends* ». (Ehp4CS2). De même la complication des tâches se traduit également par le développement des situations où se manifestent des conflits de valeurs importants. Face à ces conflits de valeurs, les salariées ont besoin à la fois d'un soutien institutionnel mais aussi d'une réelle autonomie (Mejri, Brasseur, 2020) :

De toute façon, déjà, on ne le voyait pas toujours sortir (...). Mais il revenait toujours aux heures de repas, etc. Et il y a une fois, la collègue infirmière, elle ne pouvait pas, il levait le poing, il commençait à... voilà, normal. Et en fait on a envoyé un agent de sécurité le récupérer, et... Moi j'ai trouvé que c'était violent, et que c'était pire que la prison. Effectivement, effectivement peut-être c'est dangereux, il y a des routes où il peut faire... Mais la famille était au clair avec ça, et... Et moi j'ai dit que si on me forçait à faire des choses comme ça, je refuserai. Je ne le ferai pas. Ce monsieur est parti ailleurs, du coup, voilà. C'était résolu. Mais moi, de toute façon, je n'allais pas le faire. Je l'aurais laissé... Alors, ça aurait pu me coûter très cher. Mais moi, je... C'est ce que je vous disais tout à l'heure, si on me fait faire des choses contre mes valeurs, ça ne va pas être possible. Ça ne va pas être possible. [Aide-soignante EHPAD 4]

Face à ces charges psychologiques croissantes, le rôle des équipes est essentiel non seulement pour l'entraide. Les collectifs de travail ouvrent la possibilité de « faire tourner » les charges mais ils permettent également une diversité des attitudes nécessaires à la gestion de l'hétérogénéité des relations.

on laisse la collègue : « j'en peux plus, moi ». Vaut mieux passer à une autre collègue qui a plus de patience. Il y a des personnes, c'est vrai qu'à un moment donné, on en a marre, et on supporte plus. Donc autant passer à une collègue, et après on revient le lendemain. Et puis voilà. [Aide-soignante EHPAD 2]

Ça dépend des fois. Moi j'aime bien ce monsieur, ça se passe très, très bien avec moi, mais bizarrement avec quelqu'un d'autre c'est toujours « je n'arrive pas », c'est toujours « il ne veut pas », c'est toujours « il m'a tapé », « il était agressif », « il était... ». Mais avec un autre soignant ça se passe très, très bien. Donc on essaie un petit peu de répartir, « moi je fais le deuxième parce que l'autre, je n'aime pas trop ». C'est comme ça qu'on s'entraide entre nous. C'est dans l'intérêt de tout le monde, du soignant et du résident. [Aide-soignant EHPAD 1]

Sur le plan technique enfin. La « professionnalisation » de l'aide se traduit non seulement par une augmentation de la technicité requise par certains actes mais également par la diversification des compétences nécessaires à domicile (techniques de soin, accompagnement relationnel, soutien administratif, aide ménagère,...). Dans les EHPAD, la transformation des « maisons de retraite » en Ehpad et l'augmentation des niveaux de dépendance renvoie à un phénomène similaire.

Face à ces transformations deux stratégies très différentes sont envisagées par les employeurs mais qui toutes deux conduisent à renforcer le besoin en termes de collectifs de travail, ceux-ci pouvant cependant prendre des formes sensiblement différentes.

3. Deux visions du collectif de travail

Les directions et les encadrantes rencontrées partagent très largement ce constat : la complexification du travail induite notamment par la croissance des niveaux de dépendance et la réduction des viviers traditionnels de main-d'œuvre qui dépendaient des reprises d'activité des femmes des milieux populaires (et qui génère de réelles difficultés de recrutements) obligent les Saad comme les Ehpad à repenser l'organisation du travail. Mais au-delà de ce diagnostic partagé, deux stratégies sensiblement différentes sont envisagées. Si la première repose sur une division du travail plus affirmée, la seconde cherche à construire un modèle reposant sur une autonomie professionnelle plus forte. Ces deux 'modèles' ne sont cependant pas aussi opposés qu'il n'y paraît et surtout ils reposent l'un et l'autre sur un renforcement des collectifs réclamant eux-mêmes davantage de ressources matérielles et budgétaires.

3.1. Segmentation et division du travail

La première stratégie s'inspire d'une logique « industrielle » au sens où elle vise à distinguer les tâches et les spécialiser davantage. Il s'agit alors de séparer le « médical » du « relationnel » ou du « nettoyage ». Cette séparation débouche ainsi sur des postes spécifiques pour chaque tâche : aides-soignants, aides médico-psychologiques, agents de service. Cette distinction est perceptible par les modalités de financement des établissements où les volets soin et dépendance sont différenciés (Delouette, Nirello, 2016). A domicile, dès l'accord de branche du 29 mars 2002, une logique similaire peut inspirer la définition d'un « catalogue » de prestations et l'identification en parallèle des qualifications requises ; cette double segmentation des tâches et des compétences devant par la suite donner lieu à un travail d'appariement fin réalisé par l'encadrement. Cette vision de l'organisation est particulièrement défendue par certaines directions ou certains cadres « support » issus de formation ingénieur.

Mais cette stratégie n'est pas seulement portée par des directions ou des experts extérieurs et les salariées elles-mêmes peuvent rechercher cette spécialisation et valoriser leurs savoirs spécifiques. C'est notamment le cas des aides-soignantes :

« On nous demande de faire plein de choses. On doit faire l'animation alors que moi je n'ai pas de diplôme d'animation. » [Aide-soignante EHPAD 1]

Est-ce qu'il y a aussi des AVS ? Vous travaillez un peu avec eux ?

Oui. En binôme. En binôme à chaque fois. Les tâches, ce n'est pas la même chose. Les toilettes qui nécessitent un soignant, ils n'ont pas le droit de les faire. On a en fait des listes où les soins, les AVS ne font pas... Il y a des résidents, soit on les fait en binôme, soit c'est le soignant qui fait la toilette, ce n'est pas l'AVS. [Aide-soignant EHPAD 1]

La réalisation de la totalité du travail d'accompagnement des bénéficiaires exige dans cette logique la constitution de collectifs de travail pluridisciplinaires ou « multi-métiers », ces derniers pouvant être plus ou moins hiérarchisés et/ou conflictuels (voir supra). Cette stratégie s'inscrit également dans une logique réglementaire et de financements : certaines tâches comme certains soins ou le fait de donner des médicaments sont conditionnées à des qualifications précises, tandis que l'articulation complexe

entre financement du « soin » et financement de la « dépendance » débouche sur des postes (ou des fractions de postes) distincts.

Pour autant si cette stratégie est plutôt soutenue par les dimensions réglementaires et budgétaires, les salariées s'y plient de manière parfois souple et cherchent à s'en accommoder.

« Alors, nous, on fonctionne avec des chiffres et des lettres. J'étais 6 A. Je sais que je suis au secteur A. Que je fais 6 h 45 - 12 h 45. Et que mon poste va être... Je suis aide-soignante, donc souvent c'est une aide-soignante avec un agent. Donc moi, je commence tout de suite les toilettes. Et en principe, je fais les toilettes les plus lourdes. Et ma collègue qui est agent ...agent de service, ASH, elle, elle va faire les petits déjeuners et les toilettes les plus légères. Et les toilettes à deux, on les fait à deux. Après, si on est deux aides-soignantes, ça peut arriver, comme ce matin, j'étais avec une collègue aide-soignante, je lui dis « tu as envie de faire quoi ? », elle me dit « moi, je n'aime pas faire les petits déjeuners », eh bien voilà, on s'arrange entre nous, mais on sait qu'on a tel secteur et qu'on a tel horaire. Et ça, ce sont des profils de poste. Il y a un classeur de profils de poste. [Aide-soignante EHPAD 4]

L'encadrement et les fonctions supports occupent dans ce cadre un rôle majeur de coordination et d'organisation du travail. Les structures s'inscrivant dans ce type de démarche vont développer des « services qualité » ou recourir à des ingénieurs qualité. L'accent est également mis sur des systèmes d'information performants permettant un pilotage de l'activité. Les formations sont pensées comme des « modules autonomes » facilitant l'acquisition de compétences précises répondant à des besoins identifiés chez les bénéficiaires au préalable. Dans les Ehpad, ce modèle peut s'appuyer sur la grille AGGIR et la coupe PATHOS qui définissent les niveaux de dépendance et les besoins en soins des résidents. A partir des besoins définis dans ces grilles, les résidents sont classés par groupes et les établissements reçoivent les financements publics selon leur niveau moyen de dépendance (GMP – Gir Moyen Pondéré) et selon les soins requis (PMP – pathos moyen pondéré). Ces indicateurs définissent alors les activités à réaliser (toilette, repas, etc.). Dans les Saad, ce type de démarche est plus rare mais nourrit des tentatives de construction d'un référentiel des prestations le plus précis possibles permettant d'identifier les qualifications requises pour les dispenser. La structure doit alors disposer d'une équipe support qui n'est pas sans rappeler les « bureaux de méthodes » du monde industriel. Plusieurs différences majeures doivent cependant être notées. La première est que la volonté de « déqualifier » (Braverman, 1974) ne se retrouve pas. Bien au contraire, une partie de la démarche vise au contraire à rendre visibles les qualifications et même à en souligner le nécessaire financement auprès des tutelles. La seconde est que la visée de rationalisation organisationnelle ne s'accompagne pas systématiquement d'un objectif de contrôle et de disciplinarisation de la main d'œuvre... même si celui-ci peut se manifester dans certains cas que nous avons observés.

« Euh... C'est sûr qu'il y a un contrôle. Pour voir, si on a rien oublié. Généralement, la cadre passe dans les chambres et elle vérifie si les ongles sont bien faits. Si on n'a pas oublié de mettre les appareils auditifs. Après, c'est normal. Parce que comme il y a des familles, ils sont tellement en demande aussi. Comme il y a des familles qui sont tellement procéduriers aussi, ils n'ont pas le choix. » [Aide-soignante EHPAD 1]

Et là, je travaille portes fermées pour écouter vivre le service qui... qui pense que la cadre n'est pas là. Et quand le chat n'est pas là, les souris dansent, parfois. (...) Moi je suis cadre de l'Ehpad. Et ce jour-là, je leur ai expliqué que j'avais fait une formation, que ça m'avait ouvert les yeux sur certaines choses, que j'avais été enrichie de connaissances, dont la fonction contrôle. Et qu'effectivement, je serai amenée parfois à contrôler les choses, que je le ferai ouvertement, et que je les prévenais que ça faisait partie de mon job. Et

parfois, quand elles se sentent justement... Je dis « mais je vous l'ai dit. Et est-ce que ce n'est pas mon job justement que de, aussi, surveiller ? ». (...). Donc je dis « soit vous vous disciplinez, soit derrière, il y aura autre chose ». On sait où on va. Positionnement. [Cadre de Santé, EHPAD 4]

Cependant, la plupart des projets de ce type que nous avons pu étudier se construisent plutôt pour faire face à des difficultés de recrutement et visent ainsi à rendre les métiers plus « accessibles » à des salariées n'ayant pas de formations spécifiques au secteur, notamment dans le cadre de recrutements en lien avec des structures d'insertion.

3.2. Vers des équipes de professionnelles ?

A l'inverse, la seconde stratégie (qui s'inscrit dans le modèle 'historique' de l'aide à domicile associative) insiste sur la dimension « relationnelle » qui englobe l'ensemble des activités devant être effectuées (Dussuet et Puissant, 2012) : le ménage est un support à la construction de la relation d'aide et, à l'exception de tâches très techniques, les personnels d'accompagnement doivent pouvoir effectuer les gestes de soins les plus fréquents (notamment les toilettes).

Dans cette optique, à domicile le service est rendu par une auxiliaire de vie sociale dont la qualification est reconnue et dont la fonction s'étend souvent à celle traditionnellement dévolue aux aides-soignantes. En établissement, de nombreux « glissements de tâches » sont également observables et la frontière entre les métiers s'estompe. Cette fois le collectif de travail ne se justifie plus par une complémentarité nécessaire mais au contraire par la substituabilité au moins partielle entre les intervenants qui rend nécessaire leur coordination et coopération.

On exige des diplômes, des diplômes, des diplômes mais il y a plein de petites choses qui peuvent être faites par des gens qui n'ont pas forcément un diplôme d'aide-soignant. Chez nous, les AVS non diplômés, elles savent laver les pieds d'une personne âgée. Il n'y a pas besoin de faire des études compliquées. Et cela peut pallier... [Directrice EHPAD 1 et 2]

Cette substituabilité est alors à la fois justifiée au nom de la flexibilité nécessaire et critiquée au vu du cadre réglementaire : « *Auto remplacement : quand il n'y a pas assez d'AS, c'est les agents de service qui remplacent : c'est pas du tout dans la sécurité. L'établissement n'est pas aux normes quand c'est comme ça.* » [Aide-soignante EHPAD 4]

Cette stratégie est particulièrement mise en avant dans certaines structures de l'aide à domicile qui en arrivent alors à défendre la nécessité d'organiser les auxiliaires de vie en « équipes » (souvent dites autonomes) de manière à permettre l'organisation collective (Carney, Getz, 2016 ; Laloux, 2019).

Le collectif de travail joue alors un rôle important dans la capacité à « bien faire » son travail : réflexions collectives, confrontation des expériences, construction d'une expertise commune, etc. Les équipes sont censées fonctionner de manière collégiale, sans hiérarchie explicite. La diversité des profils est une source d'efficacité de l'ensemble qui permet notamment une plus grande adaptabilité vis-à-vis des destinataires du service.

L'encadrement intermédiaire est profondément impacté également : il perd une grande partie de son rôle organisationnel ou de planification mais se voit investi d'une fonction d'animation et de soutien. Les « responsables de secteurs » sont alors remplacées par des « coachs » chargés de veiller à ce que les équipes fonctionnent correctement. Si des nuances parfois importantes existent, les structures (entreprises ou associations) qui s'engagent dans ce type de réorganisation partagent plusieurs points communs. Le premier est un discours volontariste « *d'empowerment* » des aides à domicile : leurs capacités et leur autonomie sont mises en avant et la confiance qui leur est accordée est soulignée (refus des contrôles stricts, liberté de décompter des heures de coordination, confiance dans leur jugement sur le fait de conserver ou nom un bénéficiaire, etc). Le second renvoie à un transfert important des tâches anciennement dévolues aux fonctions supports aux intervenantes elles-mêmes (planning, régulation des absences et des imprévus, suivi des plans d'aide et parfois participation aux recrutements des membres de l'équipe). Cet élément rend nécessaire un troisième élément : la transformation – partielle – du décompte du temps de travail et l'intégration d'une part plus importante que dans les modalités de travail traditionnelle de temps non facturés. « Temps de service », « temps morts », « temps de coordination », les noms peuvent varier mais correspondent globalement aux mêmes réalités : les réunions d'équipes (de plus d'une heure par semaine à « 2 à 3h par mois »), les temps de construction des plannings, les interventions « doublées » permettant aux salariées d'intervenir à deux au sein d'un même domicile, etc. La liberté affichée en la matière demeure, là aussi, limitée et des bornes à ne pas dépasser sont « indiquées » et les entretiens réalisés auprès des salariées soulignent combien elles sont intégrées (souvent de manière plus restrictive que ce qu'annoncent les directions).

L'objectif n'est pas ici de décrire de manière détaillée les expériences qui s'inscrivent dans cette démarche mais de montrer que des réorganisations fondées sur un travail plus collectif peuvent exister.

Dans les EHPAD, la question de l'autonomie des professionnelles et du renforcement du collectif est également posée. Cependant, les transformations semblent peu nombreuses et moins avancées. Elles portent notamment sur la définition de sous-secteurs pilotés par un groupe de salariées pluridisciplinaires :

Donc, l'idée, c'est de faire en sorte que désormais les salariés aient la responsabilité d'une unité géographique qui comprend tant de résidents, qui puissent le faire en binôme, avec un autre salarié, qui a peut-être une autre formation, pour que à eux deux, ils puissent avoir un regard et une intervention la plus complète possible sur l'accompagnement de la personne. [Directeur, EHPAD 6]

Ces transformations ne sont cependant pas exemptes de risques, notamment lorsque les objectifs annoncés cachent également une recherche d'économies. Ainsi la mise en avant d'une plus grande polyvalence peut aussi provenir d'une volonté de ne pas recourir à du personnel « trop » formé :

Cet été, j'ai autorisé à ce qu'on remplace une partie des aides-soignants par des AVS non diplômés. Alors, on va changer les plans de soin. Ils vont pas faire le programme de soin d'un aide-soignant. Les aides-soignants vont reprendre plus de toilettes compliquées. Laver un dos, laver des pieds... et on dit : au moindre pépin, tu appelles un soignant. S'il y a une petite plaie sur le pied, tu appelles l'aide-soignant. Tu ne fais pas la toilette et tu ne remets pas le chausson comme si tu n'avais rien vu. Mais parce que c'est ça aussi, cela coûte cher un aide-soignant, il y a les diplômes. [Directrice EHPAD 1 et 2]

De même, le transfert des tâches administratives et de coordination sur les intervenantes elles-mêmes peut aussi s'apparenter à une volonté de supprimer des postes d'encadrement intermédiaire.

L'autonomie gagnée des aides à domicile cache alors une responsabilisation accrue pour laquelle elles ne disposent parfois ni de temps, ni de formations, ni de rémunérations supplémentaires.

Tableau 3. Deux voies de transformation de l'organisation du travail médico-social

	Segmentation	Equipes autonomes
Accent mis sur la ...	Dimension technique	Dimension relationnelle
Rôle de l'encadrement	Appariement	Animation
Type de collectif	« Organigramme fonctionnel »	Collégialité
Risques	Déqualification / délégation du sale boulot sur les groupes les plus fragiles	Suppression des fonctions supports et encadrement intermédiaire avec report de charge sur les intervenants

3.3. Quelles ressources pour permettre l'existence d'un collectif ?

Au total, les deux stratégies d'évolution du travail dans les Saad comme dans les Ehpad partagent probablement plus de points communs que d'oppositions. Certes, leur représentation de ce qu'est un « collectif de travail » est sensiblement différente mais elles s'accordent sur l'importance de construire ce collectif et sur le poids des ressources nécessaires pour y parvenir. Nos observations mettent en exergue quatre conditions majeures pour qu'une communauté de travail puisse émerger et fonctionner dans ces structures du secteur médico-social : des dispositifs informatiques et de communication adaptée, des « temps non productifs » suffisants, une réduction de la défiance envers les salariées et enfin l'existence d'un encadrement intermédiaire.

La première correspond aux ressources matérielles et budgétaires. En effet, les deux formes de transformations renforcent les besoins d'abord en termes de services et d'équipements informatiques et de communication. Les besoins de coordination des équipes mettent en lumière l'importance d'un système d'information pertinent et accessible à un plus grand nombre d'acteurs. La nécessité d'échanger plus fréquemment et de manière plus transversale implique de disposer d'outils de communication (smartphones) et d'applications adaptées (bien souvent ce sont encore des applications comme Messenger ou Whatsapp qui demeurent utilisées). Le rôle des locaux est également déterminant : l'existence d'un lieu d'appui ou d'identification, qui fait souvent défaut dans l'aide à domicile, peut revêtir un « effet cohésif » important à l'image, bien que de manière atténuée, de ce que Nadège Vézinat observe à propos des Maisons de Santé (Vézinat, 2019). Enfin l'existence d'une formation adéquate (et plus encore des temps de formations réguliers) figurent parmi les ressources pouvant jouer un rôle central dans la constitution d'un collectif de travail (Lada, 2011).

Mais les principales ressources rendues visibles sont néanmoins le temps et les effectifs suffisants. En effet, faire vivre une communauté de travail nécessite du temps d'échanges et de coordination, y compris des temps plus informels (Guerrero et al, 2020 ; Ashforth et al. 2007 ; Bentein et al. 2017).

Oui, on prend la pause toutes en même temps, les deux secteurs. On est 4, on la prend toutes en même temps, on appelle notre collègue infirmière qui est souvent seule, savoir où elle en est, si elle peut venir boire un coup avec nous. On essaie de la prendre toutes en même temps. Ça nous permet de nous voir, parce que le soir, les deux secteurs, on ne se voit pas du tout. Faire un petit point aussi. (...) [Aide-soignante EHPAD 4]

La question des temps « non productifs » et de leur financement dans les Saad fait écho à celle des temps de transmissions dans les Ehpad : comment financer des heures (et parfois simplement des minutes) qui ne « produisent » pas un service immédiatement mesurable ? Les logiques de contrôle et l'accent mis sur une productivité inspirée d'un modèle industriel (Gadrey, 1994), débouchent sur une mesure très restrictive du volume de travail nécessaire pour rendre le service (Dussuet, Nirello, Puissant, 2017).

Une troisième condition à l'existence de collectifs de travail efficaces est également apparue lors des entretiens. Il s'agit de la nécessaire confiance entre salariées et entre l'encadrement et les salariées. Le poids de la défiance des directions et entre catégories vis-à-vis des salariées est ainsi apparu assez régulièrement (voir supra), celle-ci découlant en partie des déficits de formation et de l'existence d'identités professionnelles opposées.

En parlant d'une démarche QVT en cours : « Et mettre davantage de lien aussi entre tous les professionnels. Parce qu'on s'est aperçu qu'il y avait un corporatisme plus qu'important. Déjà sur l'équipe de soins, c'est-à-dire entre les agents sociaux et les aides-soignantes et les infirmières. Et puis aussi de manière générale sur l'établissement. C'est à dire entre les soignants, les cuisiniers et puis les techniques, etc. En fait, on s'est rendu que cela ne communiquait absolument pas. C'est toujours la faute des uns mais pas des autres. Il y a aussi ce changement culturel qui s'opère de ce point de vue-là. On est tous dans le même bateau, y compris la direction et l'encadrement. Et qu'à un moment donné, si cela ne va pas d'un côté, c'est tout le bateau qui chavire. » [Directeur, EHPAD]

Les situations de tension sur les effectifs (et donc le coût supporté par chaque absence d'un collègue ou d'un subordonné) et l'importance des clivages sociaux entre encadrement et intervenant créent des formes de défiance assez fréquentes qui tendent également à être renforcées par un durcissement des règles.

Enfin, un quatrième élément peut jouer un rôle majeur : l'existence d'un encadrement intermédiaire suffisamment dense entre les directions et les intervenants (Vinot et Vinot, 2017). L'action possible de l'encadrement intermédiaire sur la capacité des salariées à faire face au 'sale boulot' et à développer des stratégies de contournement ou de dépassement est en effet central (Ashforth et al. 2017). Celui-ci est traditionnellement faible dans les Saad, un peu moins en Ehpad : ainsi les professions intermédiaires représentent moins de 14% des salariées des établissements et 4,5% de ceux des Saad (enquête CDT-RPS, 2016). Or en dépit de sa faiblesse quantitative, il est amené à jouer un triple rôle : il doit assurer les fonctions supports notamment administratives (typiquement la construction et le suivi des plannings), il doit effectuer le travail d'interface avec les usagers et les prescripteurs et enfin il doit encadrer et/ou animer les intervenants directs auprès des bénéficiaires. Bien souvent les compétences ou les postures professionnelles nécessaires à répondre à ces trois attentes ne sont que partiellement compatibles et, comme nous l'avons rappelé précédemment, l'encadrement intermédiaire peut rapidement entrer en tension avec les salariées « du terrain ». Les deux évolutions repérées (segmentation et autonomisation) partagent un besoin de renouvellement et de renforcement des postes d'encadrement intermédiaire. Ce besoin apparaît de manière assez évidente dans le cas des logiques de segmentation car le travail d'appariement entre les services à rendre et les compétences

des salariées relève directement d'un travail d'encadrement. Mais ce besoin est également très présent dans la logique d'autonomisation. En effet si certaines expériences en la matière escomptent initialement économiser sur les postes d'encadrement intermédiaire (typiquement les « responsables de secteurs » de l'aide à domicile) en transférant une grande partie des tâches sur les aides à domicile elles-mêmes, il apparaît rapidement, dans les structures que nous avons étudiées, que les besoins en termes d'accompagnement des équipes se trouvent renforcés. Animation des réunions, soutien et formation à des méthodes de « communications non violentes », débriefings réguliers et suivis du respect des normes (notamment du droit du travail mais également de l'évolution des plans d'aide), par exemple, vont demander des postes d'encadrement spécifiques (fréquemment rebaptisés « coachs ») qui permettront aux équipes de fonctionner en accompagnement de la création d'une forme de collégialité compatible avec la (forte) subordination des salariées concernées. En effet l'autonomie des aides à domicile comme celles accordée à certaines équipes en Ehpad n'est pas celles de professionnels indépendants comme dans le modèle des Maisons de Santé ou dans le modèle Buurtzorg mais une autonomie partielle accordée à des travailleuses qui demeurent « au bout de la chaîne du soin ». La négociation des frontières de ce qui relève de leur autonomie ou non est régulière et nécessite l'existence d'un interlocuteur spécifique.

Conclusion

Les deux premières parties ont rappelé des constats certes classiques (les métiers du vieillissement reposent sur des collectifs de travail fragiles voire inexistant ; le collectif de travail est nécessaire pour faire face à un travail complexe) mais dont la mise en parallèle souligne un réel paradoxe. Confrontés à celui-ci, les Saad comme les Ehpad tâtonnent souvent en cherchant à faire évoluer leur organisation. Deux grandes logiques, souvent plus opposées dans les discours que dans les pratiques, semblent alors émerger. D'un côté, le choix est fait de préciser les fonctions dans une logique de segmentation des tâches qui conduit à une division accrue du travail. De l'autre l'accent est mis sur l'autonomie professionnelle des intervenants et sur leur capacité à réorganiser et adapter le travail de manière collégiale.

Si ces deux orientations diffèrent sensiblement, elles partagent le souhait de développer et soutenir les collectifs de travail. Elles font également, l'une et l'autre, apparaître des besoins massifs en termes de ressources informatiques, matérielles et managériales nécessaires à la vie d'une communauté de travail efficiente : construire et alimenter le collectif de travail est... un travail.

Si celui-ci a été effectué dans de nombreux secteurs plus anciens de l'industrie ou des services, il semble que les métiers liés au vieillissement n'en soient encore qu'au début du processus. Comme nous l'avions rappelé en introduction, ce sont des métiers jeunes : la moitié des postes en EHPAD et les deux-tiers de ceux dans l'aide à domicile ont été créés depuis moins de 15 ans. En 2003, la moitié des aides à domicile relevaient encore du système traditionnel de l'emploi direct contre moins d'un quart aujourd'hui. Il est donc assez logique que les modèles organisationnels soient encore peu stabilisés. Les modes de financements (très largement publics et soumis à des logiques d'économies budgétaires) jouent également en défaveur de l'émergence d'organisations assumant le coût que constitue le soutien à des collectifs de travail.

Pourtant leur importance semble de plus en plus reconnue et plusieurs rapports publics (Libault, 2019 ; El Khomri, 2020 ; Bonnell et Ruffin, 2021) ont souligné le rôle fondamental des dimensions collectives du travail des salariées s'occupant des personnes en perte d'autonomie. De même, de plus en plus

d'employeurs engagé des réorganisations importantes en ce sens qui pourraient, à termes, sortir ces métiers de la trappe dans laquelle ils apparaissent bloqués.

Bibliographie

Ashforth B., Kreiner G., Clark M. et Fugate M. (2007). "Normalizing dirty work : Managerial tactics for countering occupational taint", *Academy of Management Journal*, vol. 50, no 1, p. 149-174.

Ashforth B., Kreiner G., Clark M. et Fugate M. (2017). "Congruence work in stigmatized occupations : A managerial lens on employee fit with dirty work", *Journal of Organizational Behavior*, vol. 38, no 8.

Baguelin, Olivier. (2008) « Aides professionnelles et mobilisation familiale : la prise en charge des personnes démentes ». *Retraite et société* n° 53, n° 1: 113-45.

Bentein K., Garcia A., Guerrero S. et Herrbach O. (2017). "How does social isolation in a context of dirty work increase emotional exhaustion and inhibit work engagement ? A process model", *Personnel Review*, vol. 46, no 8, p. 1620-1634

Bonnell B. et F. Ruffin (2021) *Rapport d'information sur les métiers du liens*, Assemblée Nationale, n° 3126.

Braverman, H. (1998). *Labor and monopoly capital: The degradation of work in the twentieth century*. NYU Press.[1974]

Carney B., Getz I. (2016), *Liberté & Cie : quand la liberté des salariés fait le succès des entreprises (2^{ème} édition)*, Paris : Flammarion

Caroly, S. (2011). Activité collective et réélaboration des règles comme ressources pour la santé psychique: le cas de la police nationale. *Le travail humain*, 74(4), 365-389.

DARES (2018). Les salariés des services à la personne : comment évoluent leurs conditions de travail et d'emploi ?, *DARES Analyses* n°038

Dejours, C. (2005) Rapport du Plan Violence et Santé. Commission thématique : «Violence, travail, emploi, santé», ministère de la Santé.

Delouette I., Nirello L., (2016), « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, n°7, vol.34, p.387-408

Devetter, F. X., & Puissant, E. (2018). Mécanismes économiques expliquant les bas salaires dans les services à la personne. Une analyse centrée sur les aides à domicile. *Travail et emploi*, (155-156), 31-64.

Devetter, F. X., Dussuet, A., & Puissant, E. (2017). Pourquoi les aides à domicile sont-elles davantage rémunérées dans certains départements?. *Revue d'Economie Regionale Urbaine*, (2), 239-270.

Dussuet A., Nirello L., Puissant E. (2017), "De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social", *Revue de l'IREs*, n°91-92, pp.35-61.

Dussuet, A., et E. Puissant. « La " relation d'usage " : un mode associatif spécifique de production des services de care ». *Economies et sociétés*, no 4 (2012): 767 90.

Dutheil, Nathalie. (2001) « Les aides et les aidants des personnes âgées ». *Études et Résultats*, n° 142

- El Khomri, M. (2020) *Rapport sur l'attractivité des métiers du grand âge*, rapport à la ministre des Solidarités et de la Santé, octobre 2019, La documentation Française
- Gadrey J. (1994), « La modernisation des services professionnels. Rationalisation industrielle ou rationalisation professionnelle ? », *Revue française de sociologie*, vol.35, n°2, p.163-195
- Gallois, F. (2013). L'aide à domicile, parent pauvre du système de santé. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 31(1), 15-29.
- Gramain, A., & Xing, J. (2012). Tarification publique et normalisation des processus de production dans le secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées. *Revue française des affaires sociales*, (2), 218-243.
- Guerrero, S., Garcia-Falières, A., Bentein, K., & Herrbach, O. (2020). Les stratégies de valorisation des emplois discrédités par la société?. *Revue française de gestion*, (5), 71-84.
- Joël, Marie-Ève, et Claude Martin. *Aider les personnes âgées dépendantes - Arbitrages économiques et familiaux*. Editions de l'ENSP, 1998.
- Juven, P. A. (2013). Codage de la performance ou performance du codage: Mise en chiffre et optimisation de l'information médicale. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 31(2), 75-91.
- Lada, E. (2011). « Les recompositions du travail d'aide à domicile en France », *Formation emploi*, vol. 115, no. 3, 2011, pp. 9-23.
- Laloux Frédéric, 2019, *Reinventing Organizations : vers des communautés de travail inspirées*, Broché.
- Libault, D. (2019). Grand âge, le temps d'agir. *La documentation française*.
- Linhart, D. (2009). *Travailler sans les autres*, Seuil.
- Marc, J., Grosjean, V., & Marsella, M. C. (2011). Dynamique cognitive et risques psychosociaux: isolement et sentiment d'isolement au travail. *Le travail humain*, 74(2), 107-130.
- Marquier R. et al (2016), « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés ». Les dossiers de la DREES, n°5, septembre
- Mejri, S., & Brasseur, M. (2020). Les réactions des salariés face aux conflits de valeurs dans les métiers du soin. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, (3), 154-169.
- Muller M. (2017), « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 », *Etudes et résultats*, n°1015, juillet
- Pietri, M. (2010). L'isolement au travail et ses issues possibles. *Travailler*, (1), 77-98.
- Ribault, T. (2008). Aide à domicile: de l'idéologie de la professionnalisation à la pluralité des professionnalités. *Revue française de socio-économie*, (2), 99-117. Devetter, Valentin, 2021
- Soullier, Noémie, et Amandine Weber. (2011) « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile ». *Études et résultats*, n° 771.
- Vézina, M., Derriennic, F., & Monfort, C. (2001). L'impact de l'organisation du travail sur l'isolement social. *Travailler*, (1), 101-117.
- Veziat, N. (2019). *Vers une médecine collaborative: politique des maisons de santé pluri-professionnelles en France*. Presses Universitaires de France.

Vinot A., Vinot D. (2017) « Le management au défi du stress des professionnels dans les établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, n°4-5, vol. 5, p.159-177

Wittorski R., (2007), *Professionnalisation et développement professionnel*, Paris, L'Harmattan.

La relation de service face à un « double bénéficiaire » : l'exemple du travail de *care* dans les Ehpad ?

Table des matières

La relation de service face à un « double bénéficiaire » : l'exemple du travail de <i>care</i> dans les Ehpad ?	169
1. Les familles comme observateurs critiques	172
1.1 Des critiques perçues comme insupportables et témoignant d'une méconnaissance du travail	172
1.2 Mais également un soutien potentiel	173
1.3 Les risques d'une critique consumériste	174
2. Les familles au cœur de la co-détermination des besoins ?	177
2.1 L'accentuation de la dépendance crée des tensions sur la définition du service	177
2.2 Les désaccords sur les besoins et la définition du maintien de l'autonomie	178
3. Les familles au cœur du travail lui-même	181
3.1 Les familles comme travail supplémentaire	181
3.2 Les familles comme apport de main d'œuvre	185
Conclusion : Quelles conditions / ressources pour une collaboration positive ?	187

Résumé

Les métiers du « prendre soin » ont pris une place quantitative et symbolique importante. Leurs spécificités sont nombreuses, notamment parce qu'ils s'inscrivent dans un type bien particulier de relation de service qui s'écarte des logiques, mieux connues, du soin médical ou de la relation marchande. Un élément important renvoie à la dualité des bénéficiaires : le service s'adresse en effet d'abord aux personnes vulnérables mais également à leur entourage. Ce chapitre vise ainsi à questionner, à partir du rôle des « familles » dans les Ehpad, l'impact sur les conditions et l'organisation du travail de ces acteurs à la fois externes mais très présents. Trois fonctions sont ainsi mises en évidence : un rôle de critique externe, un rôle dans la codétermination du besoin et enfin un rôle direct dans le travail lui-même. L'article souligne l'ambivalence de ces interactions et conclut en esquissant des pistes des conditions nécessaires pour rendre positive cette relation triangulaire.

Pendant la crise du COVID, l'impossibilité pour les familles de se rendre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a mis en lumière l'importance de ces dernières dans l'organisation des structures mais aussi les difficultés qui apparaissent parfois entre les proches et les salariées²⁶ : « *La fermeture des structures a été quelque chose de très radical, de très difficile pour tout le monde... Mais peut-être de salvateur pour les soignants, déjà en très grande difficulté... Parce qu'ils sont en première ligne face au COVID, **mais en temps normal, ils sont en première ligne face aux familles.** Donc c'est eux qui répondent finalement des modes d'organisation défaillants dans les structures... Et je pense que cela a été vraiment salvateur pour les équipes parce que, si ce n'avait pas été le cas, cela aurait pu être catastrophique, encore plus, pour les équipes... » (Infirmier, EHPAD)*

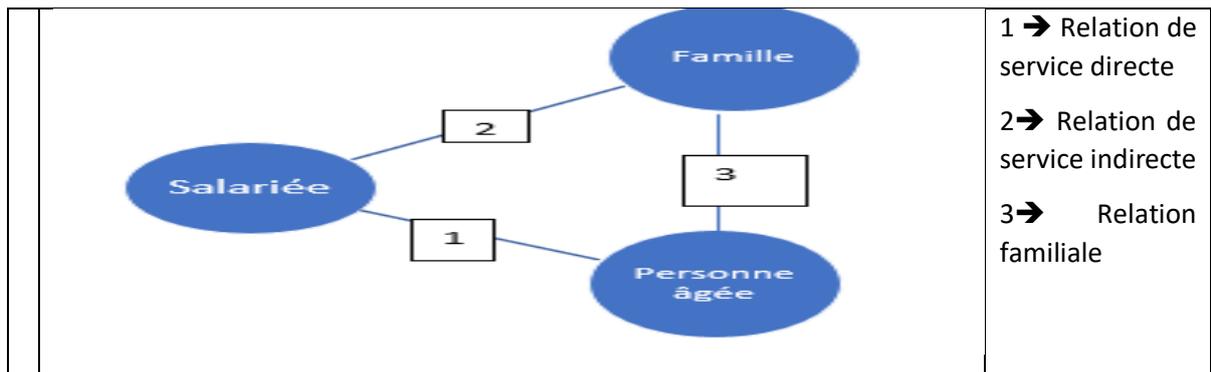
Le rôle essentiel des proches auprès des personnes âgées en perte d'autonomie a été maintes fois souligné tant par les recherches (Joël et Martin, 1998 ; Dutheil, 2001 ; Baguelin, 2008 ; Soullier et Weber, 2011), que dans les rapports officiels (par exemple : Gillot, 2018 ; Haut Conseil de la Famille, de l'enfance et de l'âge, 2019). Tous ces travaux ont montré à la fois combien les proches sont incontournables dans le maintien à domicile et la charge que ce rôle représente.

Cependant, la question des relations entre les proches et les professionnelles a été moins étudiée, notamment dans le cadre des Ehpads, où la problématique des « aidants » et de leur place semble particulièrement peu développée notamment en comparaison avec la situation de l'aide à domicile (voir par exemple Bloch, 2012). Cela peut en partie s'expliquer par les différences relatives à la place de l'entourage des personnes aidées : dans les structures d'hébergement, les proches interviennent seulement pour des « visites », plus ou moins régulières ; alors qu'à domicile, ceux et celles qui sont alors désignées comme les « aidantes », sont parfois présentes comme cohabitantes, parfois non, mais bénéficient toujours d'une légitimité à agir, du fait du caractère privé de cet espace. Concernant les Ehpads, l'extrait d'entretien ci-dessus montre bien comment la communication entre proches et professionnelles peut être compliquée, notamment quand ces dernières doivent justifier « *des modes d'organisation défaillants* ».

Plus largement, c'est bien ici la place d'un acteur additionnel dans la relation de service que nous cherchons à étudier. En effet, l'observation du travail concret des salariées des Ehpads (mais ce constat est potentiellement bien plus large et concerne au moins tous les métiers du « prendre soin ») fait apparaître une spécificité de la relation de service auprès d'une personne vulnérable, à savoir la dualité du « bénéficiaire ». En effet, alors que la représentation traditionnelle de la relation de service renvoie à la situation où un salarié intervient pour un « usager » ou un « client » (Jeantet, 2003 ; Tiffon et al., les salariées du « prendre soin » interviennent le plus souvent, non pas pour un, mais pour plusieurs destinataires. Dans le cas des métiers du vieillissement, le bénéficiaire du service est certes d'abord la personne âgée elle-même, mais également la famille ou l'entourage de cette dernière. Ainsi trois interactions différentes se déroulent conjointement et complexifient le contexte relationnel pour les salariées : la relation de service directe entre la salariée et la personne âgée doit s'articuler avec une relation familiale entre la personne âgée et son entourage, mais également avec une relation de service indirecte entre la salariée et cet entourage, créant ainsi une relation à trois parties prenantes²⁷ à la fois riche et perturbante.

²⁶ Les femmes représentant 90% des salariés selon l'enquête Risques psycho-sociaux 2016 de la DARES, nous employons le féminin pour désigner les salariées du secteur.

²⁷ ...qui peut s'inscrire elle-même dans les interactions liées à la relation « triangulaire » d'emploi (Puissant, 2011)



Ainsi, dans ce chapitre, nous souhaitons à la fois nous intéresser à ceux et celles que les professionnelles appellent les « familles », qui sont bien souvent les enfants, parfois les conjoints et questionner le rôle et l'influence qu'ils et elles peuvent avoir sur les conditions de travail des salariées. Les familles constituent-elles une aide, ou au contraire un obstacle dans la réalisation du travail des salariées ? Notre objectif est également de comprendre pourquoi les relations sont parfois conflictuelles. Nous verrons ainsi que les évolutions des modes de financement et de l'organisation du travail ont un impact négatif sur l'intégration des familles dans l'organisation des établissements et pèsent sur leurs relations aux salariées.

Nos observations nous conduisent à distinguer trois fonctions différentes remplies par les familles qui, chacune, peut constituer une contrainte supplémentaire ou au contraire une ressource pour les salariées : un rôle d'abord de critique externe ou d'observateur, un rôle ensuite dans la (co)détermination des besoins et enfin un rôle dans la participation au travail lui-même.

Méthodologie et présentation des terrains

L'évolution des politiques publiques dans les EHPAD

Le choix des EHPAD pour illustrer cette question du double bénéficiaire nous a semblé intéressant au regard de l'évolution des politiques publiques depuis leur création à la fin des années 1990. Ils sont ainsi marqués par une triple évolution : une médicalisation, une rationalisation des activités, et le développement d'une logique marchande.

En effet, les EHPAD ont été créés en 1997 pour remplacer les maisons de retraite. La différence principale avec les anciennes structures est l'accent mis sur la prise en charge des personnes âgées les plus dépendantes. Ainsi, dès leur création, ces établissements sont à mi-chemin entre un lieu de vie (avec des prestations liées à l'hébergement) et un lieu de soin (avec la présence d'un personnel médical). Depuis leur création, les EHPAD sont ainsi d'abord marqués par l'évolution du public accueilli, de plus en plus dépendant, et une médicalisation progressive des infrastructures et du personnel. Cette dernière tend à modifier la place du bénéficiaire et de sa famille. Des mutations organisationnelles sont aussi en cours, avec une « industrialisation » progressive des activités visant à distinguer les temps productifs des temps improductifs (Dussuet, Nirello, Puissant, 2017). Concrètement, cela se traduit par une charge de travail plus importante et moins de temps disponible pour les tâches plus « relationnelles ». Enfin, l'évolution des financements publics a conduit à l'instauration d'une logique marchande modifiant la position des familles par rapport aux structures.

Méthodologie

Le présent article repose sur une enquête de terrain réalisée au cours de l'année 2019 – 2020 dans 6 EHPAD, un établissement de soin de suite et de réadaptation (SSR). 40 entretiens ont été réalisés dans des structures

publiques, associatives et lucratives auprès des directions, des salariées et de quelques²⁸ familles de résidents. Des entretiens complémentaires ont également été réalisés dans d'autres organisations.

1. Les familles comme observateurs critiques

L'accroissement de la dépendance des personnes âgées hébergées en Ehpad réduit leur capacité à participer ou agir directement sur le service qui leur est rendu. Les familles deviennent alors les principaux observateurs du travail effectué et se trouvent investies d'un rôle de contrôle de la qualité du service. Si dans un premier temps ce rôle est d'abord perçu comme une critique « insupportable » (section 1.1), il peut aussi apparaître comme un support à certaines revendications en faveur d'un « bon travail » (section 1.2). Les tendances à la marchandisation favorisent cependant les regards les plus critiques, voire les conflits (section 1.3).

1.1 Des critiques perçues comme insupportables et témoignant d'une méconnaissance du travail

L'importance du dialogue avec les familles est régulièrement affirmée mais, bien souvent, le regard porté par les familles débouche sur des critiques qui apparaissent aux salariées totalement déplacées tant elles semblent déconnectées des réalités de l'EHPAD. Elles sont, au départ, plus agaçantes que réellement perturbantes.

« On a un monsieur qui met sa tante chez nous, 95 ans : « je vous interdis qu'elle tombe, je vous interdis qu'elle meure »... tout frais, il y a 10 jours, une famille qui vient invectiver méchamment la fille de l'accueil : « C'est inadmissible, une fois pas deux, je vous préviens, cela ne se reproduira pas ! »... parce qu'il manque les pages centrales du programme télé de papa, comme si le personnel allait prendre les pages centrales du programme télé de papa ! » (Directrice, EHPAD 1 et 2)

Mais la récurrence de telles attitudes entraîne la lassitude des salariées qui citent de nombreux exemples où l'expression des désaccords est plus indirecte : ceux-ci se manifestent par de multiples questions sur les détails de la vie quotidienne des résidents, qui marquent, selon elles, une volonté de contrôle quant aux services dont bénéficie le parent.

« Alors, on en a certaines qui ne sont pas trop tatillonnes, qui... qu'on arrive à... qui sont sympa, on a de bons... un bon relationnel. Mais d'autres, qui sont là vraiment, j'ai l'impression, pour chercher la petite bête, le... Qui sont là pour... Après, je comprends : leurs parents sont là... mais j'ai l'impression qu'ils veulent juste nous embêter, trouver le petit... le petit... » (Aide-soignant, EHPAD 1)

Ces formes larvées de critique, au-delà de l'agacement qu'elles produisent, constituent une réelle pénibilité lorsqu'elles reviennent régulièrement.

« On a des familles, même si elles ne sont pas désagréables, qui sont en permanence en salle de soin pour savoir si papa a mangé, si papa a fait caca, si papa a mal, si le médecin est venu, si le kiné est bien venu et : qu'est-ce qu'on a fait avec le kiné ? etc. (...) Tout diligenter de la vie de leurs parents. Et si le tweed en cachemire, il n'est pas assorti, c'est un drame parce que « vous comprenez »... Enfin, ils sont traqués en permanence. » (Directrice, EHPAD 1 et 2)

²⁸ Notre enquête portant sur les conditions de travail, nous n'avons qu'après coup pris la mesure de l'importance des familles que nous n'avons donc pas interrogées systématiquement.

Les salariées ressentent alors la simple présence des proches comme une intrusion dans l'établissement et comme une manière de se substituer à leur hiérarchie, ce qui peut être également très mal perçu par les cadres et directions d'établissement.

Ce risque est d'autant plus important que les familles ne sont pas présentes de façon continue. Elles n'ont donc pas accès à la temporalité des diverses tâches effectuées et ne peuvent baser leur jugement que sur des indices matériels visibles lors de leurs visites.

« Par exemple, il n'y a pas longtemps, un de nos résidents avait un pansement à faire... Le pansement était un tout petit peu souillé, mais elle a fait un scandale, « ça fait une éternité que le pansement n'a pas été changé, on ne s'occupe pas de mon... ». Mais je pense que le pansement était fait depuis le matin, donc oui, elle cherchait vraiment à... Elle toquait à toutes les portes pour me chercher, pour me dire « le pansement, ça fait une éternité, c'est inadmissible ». Alors que je lui dis « non, ce matin, les infirmiers l'ont fait, il n'y a aucun souci ». » [Aide-soignant, EHPAD 1]

Cette recherche de traces du travail se traduit par une attitude suspicieuse, mal vécue par les professionnelles, en ce qu'elle leur semble manifester une absence de confiance et une remise en cause de leur professionnalité.

1.2 Mais également un soutien potentiel

Cependant, la position critique des proches semble plutôt bien acceptée de façon générale par les salariées, pour peu qu'elle rejoigne leur propre avis, lui-même souvent distancié, sur leur activité et l'organisation des services.

« Il y en a qui sont proches de nous quand même. Ils sont contents, ils disent « merci beaucoup ». Et s'ils savaient les pauvres. Il y en a qui se plaignent mais pour des choses... Elles sont un peu relou certaines familles. S'ils se plaignaient pour les bonnes choses, ok. Mais des fois, c'est pour des trucs débiles, enfin pas débiles. Mais des fois, on a envie de dire : plaignez-vous pour des vraies choses. » (Stagiaire infirmière)

Ainsi, la perception des mauvaises conditions de travail, de la pression temporelle en particulier, peut amener des familles à modérer leurs réclamations et critiques à l'égard des EHPAD. C'est particulièrement le cas dans les milieux populaires lorsqu'elles ont elles-mêmes une expérience de conditions de travail dégradées. Certaines de celles que nous avons rencontrées ont pleinement conscience des difficultés auxquelles font face les salariées :

« Oui. Très dur. De travailler dans un EHPAD, ça doit être très dur. Moi, je ne sais pas si je pourrais le faire. Non, mais c'est vrai. Il faut avouer. » (Famille, EHPAD 5)

« Les salariées n'ont pas du tout le temps...Elles font ce qu'elles peuvent, mais elles sont bousculées. Elles sont 4 pour 45 à l'étage. Elles font ce qu'elles peuvent avec leurs moyens... On sent les salariés fatiguée.s » (Famille, EHPAD 3)

Certaines salariées interviewées soulignent aussi que les familles font d'autant plus preuve de compréhension qu'elles ont elles-mêmes fait l'expérience de la difficulté de la prise en charge de leur proche.

« Après ça dépend quand la famille vient nous solliciter, parce qu'on a des familles qui nous sollicitent beaucoup, d'autres très peu. (...) Moi j'ai beaucoup de familles qui viennent me dire « vous avez du courage, maman, elle perd la boule ». Ils ont été la chercher au commissariat, ou ce genre de trucs. Mais c'est notre travail, ce n'est même pas de la patience, je pense que c'est un peu... (...) Elles sont conscientes du travail. Je pense. Je dirais, dans la majorité, elles sont conscientes du travail. » (Salariée administration, EHPAD 2)

Au-delà du métier qui est perçu comme difficile, les familles ont aussi conscience de l'évolution des conditions de travail qui, dans ce secteur, se dégradent de plus en plus :

« Les familles se rendent compte d'années en années que cela se dégrade ». (Aide-soignante, EHPAD 1)

« Il y en a qui disent, comme les résidents, « vous courez dans tous les sens ». Alors, il y en a d'autres, non, qui ne cherchent pas, qui disent « ça fait un moment qu'on laisse ma maman seule... ». Mais la majorité, oui, ils comprennent. Mais moi, je n'ai pas l'impression que ça perturbe beaucoup de monde. » (Aide-soignante, EHPAD 4)

Les familles témoignent aussi parfois leur satisfaction et leur reconnaissance de la qualité du travail accompli :

« Il y en a une, c'était une magicienne. Elle arrivait, elle se mettait à côté de son lit, elle lui parlait, elle... Ah. C'est un vrai sacerdoce, ça. Parce que... comprendre la maladie. » (Famille, EHPAD 5)

« Ici c'est propre, ma mère est changée, elle est bien tenue, bien coiffée. Contact très humain, les AS prennent de leur disponibilité pour nous répondre. La dernière fois, l'AS a passé un quart d'heure pour parler avec nous. On est en confiance. » (Famille, EHPAD 3)

Cela a conduit certaines familles à manifester leur soutien lors des mouvements sociaux récents, d'autant qu'il s'agissait d'une « grève » sans arrêt de travail.

« L'an passé, quand tous les EHPAD faisaient grève, on a fait un mouvement. Nous on avait un autocollant qu'on était grévistes et qu'on travaillait, on est tous allés dehors à la pause avec les résidents pour dire notre mal-être, avec les résidents. On l'a fait 3-4 fois pendant le temps de pause et après on retournait travailler. On a eu des retours positifs. La direction est venue avec nous, le maire aussi. Les résidents, les familles. Ça a beaucoup apaisé les tensions avec les familles, car quand le prix de journée a augmenté à cause des travaux, cela a apaisé, car elles ont bien compris qu'on fait ce qu'on peut. » (Aide-soignante, EHPAD 4)

La perception des contraintes économiques que supportent les services, et par ricochet les salariées, peut ainsi conduire les familles à estomper leurs critiques et favoriser l'établissement de relations cordiales entre les proches des personnes âgées et les salariées. Toutefois, lorsque le coût de l'hébergement ou du service à domicile est supporté par les familles des personnes âgées, il apparaît souvent trop élevé et est mis en balance avec la qualité de la prise en charge.

1.3 Les risques d'une critique consumériste

La présence et la surveillance exercées par les familles sont en effet vraisemblablement accrues par les difficultés rencontrées pour trouver une place d'hébergement et par les prix de journée parfois très élevés. La financiarisation du secteur et l'instauration progressive d'une logique marchande sont engagées depuis la fin des années 90 et cette tendance s'est renforcée au début des années 2010 (Delouette, Nirello, 2016). Les EHPAD sont dans l'obligation de signer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux. Dans le cadre de ces conventions, sont déterminés les montants des financements publics pour les volets soins et dépendance à partir des niveaux de GMP et de PMP.

Au-delà de ce financement public, le reste à charge des personnes âgées et de leurs familles correspond au ticket modérateur APA (sur le tarif dépendance) et surtout à ce qui est appelé le « prix de journée ». Ce dernier englobe tous les services liés à l'hébergement (restauration, hôtellerie, animation, etc.). Quand il n'y a pas d'habilitation à l'aide sociale, les EHPAD ont une réelle liberté tarifaire. Ainsi, selon la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, 2019), les écarts sont

parfois importants entre les établissements, selon leur statut juridique notamment. Le prix médian d'une chambre individuelle est de 1977 euros en 2018. Il est alors intéressant de comparer avec le revenu médian mensuel des plus de 75 ans qui est, selon l'enquête revenus fiscaux et sociaux de l'INSEE, environ de 1746 euros en 2018²⁹. Même si des aides comme les aides au logement ou encore des réductions fiscales existent, les familles peuvent être sollicitées pour participer au paiement de l'hébergement dans le cadre des obligations alimentaires.

Dans ce contexte, les familles ont la possibilité de comparer les différents prix de journée des EHPAD qui proposent des services standardisés. Cela peut alors conduire à l'instauration d'une logique marchande et parfois à une logique du « j'en veux pour mon argent », déjà illustrée par Méhaut *et al.* (2009) à l'hôpital. En effet, selon les salariées, ce paiement du prix de journée par les familles instaure une relation marchande avec le personnel de l'EHPAD, voire même de subordination, comme si, en payant, les familles devenaient leur employeur :

« Ça dépend des familles. Ça dépend. Il y en a qui sont plus indulgentes que d'autres. Il y en a qui sont beaucoup, beaucoup, très, très, très exigeantes, qui peut-être en font un peu trop, qui... Il y en a qui n'hésitent pas à dire « non, je paie », pour elles directement, c'est eux qui nous rémunèrent. » (Aide-soignante, EHPAD 1)

La différence apparaît nette pour ce cadre de santé, entre le type de relation établi dans les soins de suite et de réadaptation (SSR), où les frais sont réglés par l'assurance maladie et où les personnes prises en charge sont des « ayant droit », et les EHPAD, où l'exigence des proches porte sur le service, puisque les personnes en supportent au moins en partie le coût :

« Aujourd'hui, les familles sont exigeantes. Et je m'en rends compte d'autant plus en EHPAD, où maintenant, les gens paient, donc l'exigence est clairement exprimée. Mais pour autant, quand je suis au SSR, les gens ne me disent pas « je paie », les gens me disent « j'y ai droit ». » (Cadre de santé, EHPAD 4)

Le niveau élevé du prix de journée peut renforcer ce sentiment de relation marchande entre les familles et les salariées. Dans un établissement enquêté (EHPAD 1), les prix sont à plus de 3500 euros par mois, les salariées témoignent alors de l'impact de ce prix sur les attentes des familles :

« C'est la question qui revient tout le temps, « on paie cher ». Et c'est vrai, ils paient cher... 3 500 € par mois, à peu près.... C'est un service. Donc moi, j'ai l'impression que... la plupart, ils achètent un service, pas une relation d'aide. Même, il y a des familles aussi, il y a des familles avec qui c'est très facile, qui comprennent vite, mais après, il y a des familles avec qui c'est très compliqué. » (Aide-soignante, EHPAD 1)

Dans des établissements moins onéreux, notamment l'EHPAD 2, dépendant pourtant du même groupe que l'EHPAD 1, au contraire, le prix de journée peut être un argument à avancer auprès des familles pour justifier le niveau plus faible des services proposés :

« Moi je leur ai dit au dernier CVS. Je leur ai dit « notre prix de journée c'est 70,50 € par jour. Quand on divise par 24 h, ça fait 2 € et quelques. Allez trouver du personnel qui irait à domicile pour 2 € de l'heure. Déjà, vous n'en trouverez pas. (Et encore), dans les 2 €, il y a le repas, il y a le machin et le truc. Et après, vous pouvez aller aux alentours... » (salariée administration, EHPAD 2)

La comparaison des prix de journée, parce qu'elle constituerait un critère de choix d'établissement, semble ainsi, pour les salariées, expliquer les niveaux d'exigence des familles, et cela joue dans les deux sens. Il faudrait, pour certaines, tenir un langage de vérité aux familles au moment de l'admission, afin d'éviter des désillusions :

²⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416878>

« (Cela dit), qu'est-ce qu'on leur vend quand ils arrivent là-bas ? Nous, ici, on leur vend la vérité, donc la vérité c'est que ça va être comme ça, comme ça, comme ça. Si ton père sonne, ça ne va pas être dans les 5 mn où il va y avoir quelqu'un. Là-bas, moi, je ne sais pas ce qui leur est dit à l'entrée. Alors après, c'est un peu comme moi, vous allez dans un hôtel où vous payez 50 €, et vous allez dans un hôtel où vous payez 100 €, vous attendez peut-être aussi quelque chose de différent. Donc après... » (salariée administration, EHPAD 2)

Cette relation marchande semble ainsi dépendre très largement de l'offre d'hébergement disponible au niveau local, appelée souvent « marché » :

« Après, on a des familles qui sont aussi de plus en plus exigeantes parce qu'elles estiment qu'elles payent. Elles voient aussi les évolutions tarifaires sur le forfait journalier notamment. Ils nous disent : « oui, il y a une augmentation, on paye donc on exige que ». « Pourquoi il n'y a pas ci ? Pourquoi il n'y a pas ça ? ». Après, on recontextualise aussi. Parce que dans le département des Landes, les prix de journée sont quand même très attractifs. Quand on va à côté, ce n'est pas du tout comme cela. Il y a d'ailleurs une personne qui venait de Paris : « Quand j'ai vu le tarif pratiqué, je me suis dit : ok d'accord ! » » (Directeur d'EHPAD)

Mais quoi qu'il en soit, cette relation marchande semble de plus en plus omniprésente, ce qui constitue, pour l'encadrement comme pour les salariées, une menace de dégradation des relations avec les familles :

« Je plains les jeunes qui commencent. Avec toutes les pressions de ce qu'on nous demande, des familles, je ne sais pas comment c'est possible. Moi j'encaisse pas mal avec mon ancienneté, mais les jeunes, on les envoie au casse-pipe. Les gens sont de plus en plus demandeurs, gérer des patients et les familles, c'est de la folie. Avant on avait l'impression de faire plaisir aux gens, alors que maintenant on a l'impression que c'est un dû. Ce sont des assistés. Les gens ne veulent plus attendre, ils veulent des solutions à leurs demandes tout de suite, des menaces sans arrêt. En tant que cadres, on travaille beaucoup pour éviter les plaintes, pour temporiser. » (Cadre de santé, SSR)

Cette posture de « client exigeant » adoptée par certaines familles pèse sur les conditions de travail quotidiennes, même si, dans les discours des salariées rencontrées, les relations avec les familles sont qualifiées de façon très variable, et semblent même parfois difficiles à comprendre :

« Il y a des familles, cela va se passer super bien. Après, d'autres, ce sera plus différent. Je ne pense pas avoir eu un accrochage ou quoi. C'est même des fois avec des familles, le résident, ou la résidente, lui-même était fort de caractère, et au moment du décès, on apprend qu'il adorait le personnel. Et franchement, des fois, on se dit « Waouh ! Ah oui ! » Alors qu'on ne pensait vraiment pas. Après, ce sont tous des petits trucs qui font plaisir malgré tout. Voilà. » (ASH, EHPAD 2)

Mais le plus souvent les salariées rencontrées relient ces différences, dans les attitudes et positionnements des familles, à leur position sociale : celles disposant de revenus importants seraient en quelque sorte surtout des « clients », plus exigeants et moins attentifs aux conditions de travail, tandis que les familles des milieux populaires endosseraient plus facilement le rôle de « patient », supportant les contraintes d'établissements d'hébergement collectif.

Il semble pourtant que le rôle joué par les familles soit plus ambivalent, du fait même de la complexité de leur place dans les EHPAD, une question majeure restant de savoir qui détient la légitimité de la définition du service.

2. Les familles au cœur de la co-détermination des besoins ?

Si les familles peuvent apparaître comme des acteurs externes à la relation de service directe entre les salariées et les personnes âgées, elles jouent pourtant un rôle important du fait de la relation spécifique qu'elles entretiennent directement avec les personnes âgées. La relation familiale peut alors venir en soutien ou au contraire entrer en conflit avec la relation de service professionnel. Cette ambiguïté se retrouve notamment lors de la définition et de l'expression des besoins. Au conflit potentiel entre la légitimité du savoir profane et du savoir professionnel (Cresson, 2001 ; Pennec, 2003 ; Cresson et Gadrey, 2004), s'ajoute un décalage possible entre les attentes de l'entourage et celles des personnes âgées elles-mêmes. La codétermination de ce que doit être le service fait intervenir, ici, trois acteurs et non plus deux. Ainsi, l'accentuation de la dépendance crée des tensions sur la définition du service (2.1) qui amènent de nombreux désaccords entre les professionnelles et l'entourage (2.2).

2.1 L'accentuation de la dépendance crée des tensions sur la définition du service

Les EHPAD connaissent une évolution du public accueilli et les niveaux de dépendance des personnes hébergées dans ces établissements augmentent. D'après les données de l'enquête EHPA de la DREES pour 2015 (Muller, 2017), les résidents souffrent de plus en plus de polyopathologies et les entrées sont de plus en plus tardives (autour de 85 ans et 8 mois, soit 9 mois plus tard qu'en 2011). Face à cette augmentation de la dépendance et des pathologies des résidents, les établissements se médicalisent de plus en plus (Villez, 2007). Les entretiens avec les salariées confirment l'ampleur et la rapidité de cette évolution. Rares sont désormais les personnes encore autonomes à leur entrée dans l'EHPAD :

« Aussi, ce n'était pas la même population non plus. Je veux dire, moi, je suis arrivée, je crois qu'on avait une moyenne d'âge de 82 ans. Il me semble que maintenant, la moyenne d'âge c'est 92 ans. Les gens qui arrivent, ils arrivent, ce n'est pas rare, on nous dit « on a une entrée, le monsieur ou la dame a 96 ans, 98 ans... ». La population qui arrive en maison de retraite a évolué. C'est rare qu'on ait des personnes qui se débrouillent toutes seules ».
(Aide-soignante, EHPAD 4)

La question de l'EHPAD comme lieu de vie est aussi interrogée quand la moitié des résidents restent moins d'un an et deux mois dans un établissement (Muller, 2017). Le « lieu de vie » semble devenir progressivement un « lieu de soin » (Amyot, 2008, p.106). Et pour certaines salariées, l'EHPAD devient même de plus en plus un « lieu de fin de vie » :

« En fait les résidents rentrent de plus en plus tard. Et de ce fait, ils décèdent très vite. Donc, c'est vrai que... Là, je recommence... Fut un temps je ne retenais même plus les noms, ce n'était pas possible. Il y a des moments, c'est déjà arrivé, une personne est restée même pas trois jours ici. Ils arrivent vraiment en fin de vie si on peut dire. » (ASH, EHPAD 2)

Ainsi, l'arrivée dans les EHPAD se réalise de plus en plus dans un contexte de « dernière minute » où l'institution est vue comme le dernier recours. Cela est souvent mal vécu par les résidents et par leurs proches. En effet, l'expérience d'entrée dans les EHPAD dépend certes des caractéristiques socio-économiques de la personne âgée, mais aussi de la manière dont cette entrée a été préparée (Mallon, 2007). Ces entrées tardives et rapides dans les établissements peuvent conduire à des tensions entre les familles et les professionnels. Elles favorisent tout d'abord la culpabilité, souvent ressentie par les proches lors de l'entrée dans l'établissement de leurs parents (Badey-Rodriguez, 2008). Les professionnels ont d'ailleurs conscience de cette difficulté de l'entrée dans l'EHPAD :

« C'est compliqué parce que déjà en temps normal, quand on place un proche, on est dans une méfiance, une non-confiance dans l'institution » (Stagiaire infirmier).

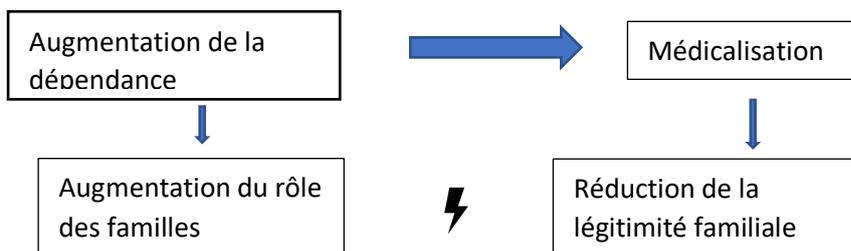
Or cette évolution entraîne des conséquences paradoxales sur la place des familles. D'un côté, l'augmentation de la dépendance conduisant à des situations où les résidents ont de moins en moins la possibilité d'exprimer leurs besoins, les proches sont alors d'autant plus présents dans l'organisation :

« Les familles de ces gens-là [encore autonomes], on ne les voit pas trop. On voit plus les familles des dépendants. » (aide-soignante, EHPAD 2)

Dans ces conditions où les résidents âgés n'expriment plus directement leurs besoins et ces évolutions dans le profil des résidents amènent à réserver une place importante aux familles, ce qui ne semblait pas nécessaire dans les maisons de retraite où les bénéficiaires pouvaient directement définir leurs besoins. Ainsi, les familles devraient pouvoir se substituer à leurs proches et exprimer leurs souhaits sur l'organisation de la vie quotidienne au sein de ce qui resterait néanmoins un « lieu de vie ».

« Comme je vous l'ai dit toute à l'heure, on est sur des populations de plus en plus dépendantes, et de plus en plus, diminuées, qui fait que. Bah... Elles sont dans la majorité des cas représentées par leur propre famille ou éventuellement par des tuteurs ou des curateurs, alors qu'il y a encore 5-6 ans, vous aviez une part non-négligeable des résidents qui défendaient leurs droits. Ce qui n'est quasiment plus cas, ou alors de manière vraiment très limitée. Et du coup, les salariés sont face à des personnes qui ne sont pas les personnes qui directement bénéficient des services... Il y a une communication beaucoup plus complexe pour les salariés avec les familles qu'elle ne l'était auparavant. Parce qu'avant, effectivement, les familles faisaient confiance à leurs propres parents qui n'avaient pas trop de troubles cognitifs en se disant : « il est responsable, il sait ce qu'il fait ». Et souvent les parents leur disaient : « Mêle toi de tes affaires, je sais ce que je fais, c'est moi qui décide. » Et là, c'est de moins en moins le cas. » (Directeur EHPAD 6)

Mais de l'autre côté, l'accentuation de la dépendance tend à médicaliser de plus en plus les Ehpads et à renforcer le rôle de « soignants » des professionnelles. Or dans la relation de soin, le poids des savoirs techniques ou scientifiques tend facilement à discréditer la parole profane des proches (et celle des personnes elles-mêmes). La médicalisation favorise ainsi une mise à l'écart des familles dans la définition des besoins et des services rendus à leur parent âgé.



2.2 Les désaccords sur les besoins et la définition du maintien de l'autonomie

On peut aussi observer de véritables désaccords quant aux besoins des vieilles personnes, et par conséquent sur les services rendus nécessaires. Les interventions des proches révèlent ces conceptions divergentes et sont souvent récusées par les professionnelles au nom d'une approche plus « professionnelle », donc plus objective car moins entachée d'affectivité des situations. Selon cette

directrice, ces divergences proviennent d'un déni des proches face au vieillissement de leurs propres parents :

« Je m'explique... Dans la majorité des cas, les enfants, et j'en fais partie, j'ai des parents dépendants, on a une vision des choses, une vision de nos parents, qui selon notre état d'esprit peut être biaisé par un déni du syndrome de glissement que peuvent connaître nos parents, ou par une volonté que tout soit nickel, parfait, alors qu'on ne tient pas compte du fait que quand on vieillit, quand on a un certain nombre de facultés qui ont réduit, on n'a plus autant envie qu'avant de faire certaines choses » (Directeur, EHPAD 6)

Au-delà de ce déni possible, ce sont l'ensemble des normes définissant les « besoins » qui apparaissent conflictuelles et donnent lieu à des interprétations opposées entre familles et professionnelles. Un exemple frappant, et impactant directement le volume de travail, renvoie aux normes d'hygiène : les proches critiquant la fréquence jugée trop faible des douches données aux résidents. Cette critique porte alors prioritairement sur les équipements de l'Ehpad ou sur la disponibilité des salariées, mais elle ignore le rôle joué par les résidents eux-mêmes qui peuvent refuser certaines pratiques. Ce sont alors les salariées qui mettent en avant des normes plus anciennes, moins exigeantes et partagées avec les résidents.

« Après, je veux dire, ils ne sont pas sales non plus. Comme ils nous disent : « on est lavé tous les jours ! ». « Bah oui, vous êtes lavé tous les jours ». Ils n'ont pas la même transpiration que nous... Ils ne sont pas... pour eux... Et puis, il y en a qui ne connaissent pas les douches, donc cela les stresse aussi les résidents. Il y a une famille qui voulait à tout prix une douche et la résidente n'aime pas. Je ne vois pas pourquoi on devrait le faire. Parfois la famille ne veut pas comme le résident et on doit trancher. Moi, je me dis « ils sont lavés de la tête aux pieds tous les jours. S'ils ne veulent pas de douche, ils ne veulent pas de douche ». Nous, on a l'habitude de prendre deux douches par jour. Eux, ils n'avaient pas ces habitudes-là et ils préféreraient peut-être les baignoires. » (Aide-soignante, EHPAD 2)

Elles s'abritent surtout derrière le respect des souhaits des personnes âgées elles-mêmes. Pour elles, ce sont les normes des vieilles personnes hébergées qui doivent prévaloir plutôt que celles de leur entourage :

« Il y a une dame, c'était comme cela. Elle voyait sa maman... [et on lui disait] : « votre maman, elle n'a pas voulu se lever, elle n'a pas voulu faire sa toilette. Eh bien, on ne l'a pas faite ». (...) Voilà, on n'est pas là non plus pour faire de la maltraitance et pour forcer les gens. Si, ce jour-là, cela n'allait pas. Le lendemain, on lui fait prendre une douche si ça va mieux. On s'organise un peu comme cela. Et on sait un petit peu les personnes à qui on peut faire cela. (...) Moi, je dis, je pense que le mieux, c'est de prendre l'avis du résident : c'est lui qui désire ou qui ne désire pas. (Aide-soignante, EHPAD 2)

Mais des désaccords apparaissent aussi, plus largement, quant aux différentes règles de la vie quotidienne (alimentation, lever/coucher, horaires, circulations et utilisations des espaces communs) appliquées dans ces établissements d'hébergement collectif. Proches et professionnelles les interprètent différemment : alors que ces usages sont souvent présentés par le personnel des EHPAD comme dérivant de considérations médicales et destinés à préserver la santé des résidents, les proches démentent cette justification, considérant qu'ils ne visent en fait qu'à simplifier le service. Ainsi cette fille à propos de la manière dont sa mère est prise en charge et qui conteste la validité de ces règles :

« Ma mère ça la stresse, mais comme elle a Alzheimer, tout le mois d'août, ils les couchent à 16h30 : c'est de la maltraitance. Le lundi mercredi et vendredi elle est couchée après le repas, et les autres jours de la semaine, elle est couchée avant le repas. Une fois ma sœur est venue, la voisine de chambre avait un plateau et pas ma mère, elle est allée voir et l'AS a dit qu'elle a dit qu'elle n'avait pas faim. » (Famille, EHPAD 3)

La question de la « réalité des besoins » des personnes âgées et de leur nature, ainsi que de la légitimité des différents protagonistes pour les évaluer est donc au cœur de ces désaccords. Pour les professionnelles rencontrées, il y aurait ainsi des spécificités des besoins liés au vieillissement. A plusieurs reprises dans les entretiens, apparaît le débat sur les contradictions entre ces besoins exprimés, ou non, et parfois de façon tacite, par les personnes âgées elles-mêmes, et ceux estimés par les proches, à partir des normes de la société « adulte bien portante » environnante.

« Mômman, à 98 ans, quand elle a fait sa toilette, elle est épuisée. Elle a juste envie qu'on lui foute la paix. Et puis, il faut la mettre sur la terrasse parce que « Mômman, elle aime bien le soleil ». Bah oui, mais « Mômman », elle a une cataracte, le soleil, ça lui fait mal aux yeux. Et en plus, nous, on n'a pas assez de personnel pour aller la mettre et aller la chercher 5 minutes après. » (Directrice, EHPAD 1 et 2)

Le personnel des EHPAD affronte ainsi ce que le sociologue Everett Hughes nomme des « *divergences de conceptions sur ce qu'est ou devrait être leur travail* ». Hughes rappelle en effet que s'« *il existe au moins un accord général clair dans l'usine sur l'objet à produire. Un tel accord est souvent absent des institutions où l'on fait des choses pour, ou aux, personnes* » (Hughes, 1996[1956], p. 67).

Ces désaccords semblent exacerbés lorsque les résident.e.s souffrent de troubles cognitifs, une situation dont la fréquence s'accroît dans les EHPAD. Selon la DREES (Muller, 2017), en 2015, plus d'1/3 des résidents sont atteints de la maladie d'Alzheimer. Les vieilles personnes sont alors jugées incapables de s'exprimer elles-mêmes à propos des services dont elles bénéficient et leurs proches tendent à prendre la parole à leur place.

Le fond du désaccord porte ainsi, de façon plus essentielle, sur la définition même du travail de maintien de l'autonomie et sur une idée souvent exprimée par les salariées des EHPAD ou des services d'aide à domicile : selon elles, leur mission consiste à maintenir l'autonomie des personnes âgées dont elles s'occupent. Il faudrait donc limiter l'aide apportée en évitant de « faire à la place de » la personne, à chaque fois qu'elle est capable d'exécuter la tâche elle-même, au risque de mécontenter cette personne, ainsi que ses proches. Or, selon les soignants, les proches veulent avant tout que les actes, notamment les toilettes, soient réalisées, et de préférence par les professionnelles. Comme l'explique ici cet aide-soignant, les familles tendent à renoncer à ce reste d'autonomie pour privilégier le service à apporter à leur proche :

« L'autonomie, il faut apprendre... Ce n'est pas le moment d'apprendre. Elle est âgée, donc... Faites le nécessaire, et c'est tout. » (Aide-soignante, EHPAD 1)

Au contraire, pour les salariées, un « travail bien fait » de maintien de l'autonomie consisterait plutôt à s'abstenir d'agir qu'à intervenir d'une façon qu'elles jugent intempestive :

« Un exemple, des fois, ils nous demandent de leur donner à manger alors que la personne sait très bien manger seule. En fait, ils ne comprennent pas aussi, même les personnes elles-mêmes, elles ne comprennent pas quand on leur dit : « garder son autonomie ». Pour eux, cela ne veut rien dire. Pour les familles, cela veut dire, en gros : « on ne les aide pas ». Alors que pour nous, c'est juste une question d'autonomie. En gros, ils interprètent comme : on veut les laisser se démerder, s'ils ne mangent, ils ne mangent pas. Ce qui est totalement faux. S'il y a des gens qui ont des difficultés, c'est tout, on passe les voir. Mais on ne fait pas à leur place. On les stimule. Il y a même des personnes âgées, des fois, quand on leur demande de faire nous disent : « ah bah non, vous êtes là pour faire ». Alors que le but, c'est que, comme ils savent faire, c'est de faire. » (Aide-soignante, EHPAD 1)

Mais le travail du personnel devient alors totalement invisible, puisque consistant seulement en une présence, en une observation et en une attention portée à l'activité effectuée par la vieille personne elle-même. Les salariées courent le risque que ce travail d'accompagnement et de veille soit assimilé à une absence de travail, voire à de l'indifférence vis-à-vis des résidents. C'est alors sur l'organisation du travail lui-même que les conflits entre entourages et professionnelles peuvent se manifester.

3. Les familles au cœur du travail lui-même

Au-delà du rôle critique permis par leur regard extérieur et de leur volonté de se faire l'interprète des besoins de leur parent dépendant pour définir le service adapté, les familles vont enfin agir directement sur le travail des salariées. Dans le contexte d'une organisation du travail de plus en plus rationalisée, où le temps des professionnelles est compté, les familles sont difficilement intégrées à l'organisation. Ainsi, la présence des proches peut être perçue comme entravant le travail des salariées (3.1). Cependant, ils réalisent des activités dont le contour est flou mais qui peuvent contribuer de fait à la prise en charge des résident.e.s, sans être vraiment reconnues par les salariées (3.2)

3.1 Gérer les familles, un travail à part entière

Tout d'abord, le travail « relationnel » consistant à la fois en échanges, verbaux ou non, et en interventions visant à réguler les relations constitue une part importante du travail dans les EHPAD. Ainsi pour cette directrice, la gestion des relations avec et entre résidents est inhérente à un service d'hébergement collectif :

« Notamment aujourd'hui, ce qui est dur à vivre en EHPAD ce sont les relations avec son voisin, c'est que ce qu'il y a de plus dur. » (Directeur d'EHPAD)

Mais la relation aux familles constitue un travail relationnel supplémentaire à effectuer pour les salariées, alors même que la compression des temps à consacrer aux diverses tâches, et tout particulièrement aux tâches relationnelles à destination des personnes âgées, les contraint à des choix drastiques (Dussuet, Nirello, Puissant, 2017). Les relations avec les familles, surtout lorsqu'elles sont conflictuelles, apparaissent alors comme une charge induite, s'ajoutant à celles qui constituent le cœur du métier. Les critiques des familles se traduisent en effet parfois par des interventions qui perturbent le travail :

« Le personnel passe un temps fou, est pollué par cela, parce qu'ils veulent, tout, tout, savoir. » (Directrice EHPAD 1 et 2)

Les salariées sont alors contraintes à la discussion pour justifier leurs manières de faire :

« Quand vous dites « pesantes », cela veut dire qu'elles interfèrent dans votre travail ?

- Oui beaucoup. Il y a : « ça qui ne va pas », « ça qui ne va pas ». (...) Il y a des familles qui disent : « moi, je voudrais ça comme ça ». Mais, non, notre organisation est comme ça et c'est tout. » (Aide-soignante, EHPAD 2)

Les relations avec les familles semblent ainsi plus difficiles à gérer pour les salariées qu'avec les résidents. Elles engendrent plus de stress étant donnée les conflits possibles ainsi que le signale ce directeur :

« Aujourd'hui, de la même façon, ce qu'il y a de plus dur pour les soignants, au-delà de la charge de travail, c'est une chose, c'est surtout la partie relationnelle avec les familles. Ils ont moins de problématiques de relations avec les résidents, parce qu'ils les connaissent tellement bien que...(...) parce que quand vous avez des réunions institutionnelles avec nos agents, quand on les a tous autour de nous, souvent ce qu'ils mettent en avant, outre la charge de travail, je le répète, c'est quand même la difficulté avec certaines familles (...) Cette gestion du conflit potentiel ; cette exigence de la part d'un certain nombre de familles fait que cela nous bouffe vachement de temps et cela crée énormément de stress pour les soignants. » (Directeur EHPAD)

Ce sont surtout les directions et l'encadrement qui sont concernés par cette gestion des conflits potentiels : ils et elles ont en effet un rôle d'intermédiaire en recueillant à la fois les plaintes et critiques des familles et celles provenant du personnel soignant. Ces personnels considèrent cela comme inhérent à leur travail. Ainsi parmi les encadrantes interrogées, la plupart encouragent les salariées à leur faire remonter toutes les critiques venant des familles :

« Nous, en tant que cadre aussi, on leur dit aussi de nous passer le relai. Parce qu'elles ne sont pas là, déjà pour se mettre en difficulté. Donc, c'est vrai que nous, au niveau des cadres, on reçoit aussi les familles pour essayer de trouver ce qu'il ne va pas, pour expliquer aussi les choses. On recontextualise aussi par rapport au contrat de séjour et au règlement de fonctionnement qu'ils ont signé. » (Directrice EHPAD)

Les proches interviennent également dans le travail des professionnelles par un suivi attentif des activités réalisées auprès de leurs parents. Le soupçon du travail bâclé, voire de l'inaction, est alimenté par des indices qui, du point de vue des proches, semblent manifester un manque d'attention :

« On trouve les cachets par terre et après on vous fera la morale parce qu'on amène une pâtisserie à ma maman car elle n'a pas le droit au sucre... » (Familles, EHPAD 3)

Dans un autre cas, c'est même de « *négligence médicale* » que le personnel est accusé :

« Un soir je vais voir ma mère qui avait une montée de tension, j'ai demandé à une infirmière la tension, mais elle m'a menti. Elle n'avait pas pris sa tension. » (Familles, EHPAD 3)

Les proches observent aussi des pratiques qui leur semblent incompréhensibles, en particulier lorsque du travail est effectué hors de la présence des personnes âgées, ne réunissant que les salariées, voire du travail non effectué du fait de l'allongement des temps de pause.

« Alors, quand on allait dans la chambre... Non, on n'aidait pas les personnes. Mais ce que je n'ai pas admis, c'est que la salle où il y avait les infirmières, elle était fermée. Et ça, je l'ai dit au... au secrétariat. Quand mon mari après est décédé, j'ai dit « je ne suis pas contente ». A chaque fois qu'on sortait de l'ascenseur, la salle des infirmières était fermée (...) Ce n'est pas normal. Bien sûr, elles doivent faire leurs rapports, je le comprends, mais qu'on laisse la porte ouverte... On arrivait dans la chambre, il était là, avec un monsieur. Il ne faisait rien. Un jour, je suis arrivée... Je dis « où il est, mon mari ? ». Je ne le trouvais pas, il n'était pas dans la chambre, je ne le trouvais pas, nulle part. Eh bien il était devant la télé pas loin du bureau des infirmières, qui était fermé, comme ça plié en deux. Il était endormi. Alors j'ai frappé à la porte, quand même. Non, il y a... Moi, je trouve que là... J'ai dû tomber, moi, je pense, au moment des vacances. Ou... Je voudrais bien... Je ne sais pas. (...) C'est là qu'il était le moins bien. Les infirmières... (soupir) C'est pour ça que quand on arrivait là, c'était long, long. Il n'y a personne qui vient. Ils ramenaient un goûter. On restait dans la chambre, c'était long pour qu'ils viennent. » (Familles, EHPAD 5)

Le désaccord porte alors moins sur le travail lui-même que sur le contrôle et l'encadrement de ce travail. Les familles semblent vouloir exercer ce contrôle elles-mêmes. Mais pour certains.e.s responsables, cette incompréhension de la réalité du travail par les proches confine au manque de respect des travailleuses, en particulier lorsque la critique s'exerce dans le temps même du travail :

« J'ai déjà eu des familles qui étaient toutes ensemble dans la chambre. L'aide-soignant est au milieu en train de s'occuper de la personne âgée. Et il est en train de se faire dégligner par 4 ou 5 membres de la famille qui lui crient dessus. » (Directrice EHPAD 1 et 2)

Ainsi, la présence des familles peut conduire à une dégradation des conditions de travail des salariées qui ont alors l'impression de devoir rendre des comptes. Cela provoque des conflits que doivent gérer les salariées et l'encadrement. La dégradation des relations avec les familles conduit parfois au conflit ouvert avec l'institution, et se traduit par un changement d'établissement du parent âgé.

Les proches peuvent également s'en prendre directement à certaines salariées, engendrant des situations de harcèlement.

« Et des fois, ça peut être un peu conflictuel avec les familles ?

- C'est limite... oui. Oui, ça peut arriver... Ça peut arriver qu'un fils change d'établissement. Oui, ils changent d'établissement. « Je n'aime pas ici », ou « ça ne me plaît pas », ou « c'est n'importe quoi », on change d'établissement.

- Parfois, ils peuvent un peu s'en prendre à vous ?

Oui... Après, là aussi, ça dépend du caractère de chacun. Il y en a qui s'enflamment, il y en a qui...

- Et vous ?

- Moi, je suis de nature calme, j'écoute. J'écoute, presque sans répondre.

- Vous laissez couler, en fait.

- Vous laissez couler, il va crier, il va dire « c'est n'importe quoi », il va dire qu'on est incompétents, il va dire qu'on ne peut pas faire ça, qu'il faut... Mais je laisse, je laisse, je laisse, et puis après je pense qu'il ne va pas rajouter, parce que devant lui il y a quelqu'un qui ne répond pas, donc c'est très difficile de continuer à surenchérir. » (Aide-soignant, EHPAD 1)

Parfois, lors de conflits importants, certaines familles vont jusqu'à la plainte auprès des autorités de tarification, principalement l'ARS :

« Bah là, on a eu une famille qui s'est plaint de 74 ou 76 dysfonctionnements graves. Donc l'ARS nous a demandé de nous justifier rapidement. On a eu 15 jours pour se justifier. (...) On a rendu tous les documents. L'ARS a fait en retour en disant que : tout va bien. On a fait tout ce qu'il fallait, que les projets de vie des gens étaient corrects. On a vraiment justifié de tout et qu'ils ne donnaient pas suite à la plainte. La famille a pris un avocat. Enfin, deux filles d'une fratrie de sept. Les deux filles ont pris une avocate, donc une qui habite à la Réunion. Donc, je ne sais pas ce qu'elle sait de comment cela se passe. Mais bon bref. Elles ont pris une avocate, écrit à la ministre pour imposer à l'ARS Hauts-de-France de rouvrir l'enquête parce que les conclusions ne les satisfont pas ! Néanmoins, j'ai envie de dire. Tout cela m'a permis d'avoir un contact plus direct avec l'ARS. (...) Et là, la famille qui a pris l'avocate et tout, attaque directement le médecin de l'ARS de ne pas avoir fait son boulot. Donc, ils tombent un petit peu dans le même camp que nous. » (Directrice EHPAD 1 et 2)

« Il y a des plaintes ?

- Pas à ma connaissance. Pas actuellement à ma connaissance. Il y a eu, il y a quelques années, je dirais trois ans, au SSR une famille mécontente sur une dame décédée à 102 ans je crois, et la famille n'a pas compris qu'elle puisse mourir. Il y a eu une plainte. Est-ce que c'est recevable... ? (rires) Pour vous donner un peu le... Je n'aurais pas appelé ça une plainte, mais pourtant... » (Cadre de santé, EHPAD 4)

Cette menace de la plainte peut être source de stress important pour les salariées :

« C'est vrai qu'il y des fois, les familles sont très pesantes. Nous, on n'a pas toujours le... ils nous connaissent, ce n'est pas la question. Quand il y a un petit souci, ils viennent me voir. (...) C'est petites choses mais des fois, c'est assez pesant. Parce qu'ils montent vite : « je vais porter plainte ci, je vais porter plainte là ». C'est stressant. On essaye... On ne peut pas non plus faire toutes les exigences de tout le monde. Ce n'est pas possible. (Aide-soignante, EHPAD 1)

3.2 Une perturbation des relations entre salariées et entre salariées et encadrement

Du côté des salariées, il s'agit pour l'encadrement de fournir un soutien, en se rangeant à leurs côtés, en limitant la portée des conflits, et même parfois, en leur assurant une protection contre les agressions.

« Nous, on veut montrer en tant que direction qu'on les appuie et ils le savent. Ils l'ont déjà verbalisé : on sait que la direction... Moi, j'ai déjà crié sur des familles ! Il y a un moment quand on menace des salariés. Il y a quand même des salariés qui ont manqué de s'en prendre une... Donc après, quand on voit le monsieur qui s'énerve, en menaçant en me montrant du doigt et qui explique qu'il avait mal au dos et bah : « Monsieur, on compatit, vous avez mal au dos mais cela ne vous autorise pas à menacer notre personnel ». » (Directrice EHPAD 1 et 2)

Du côté des familles, les proches tendent aussi à se diriger directement vers les infirmiers ou la direction en cas de différends, considérant sans doute que les aides-soignantes et agentes hospitalières ne constituent qu'un personnel d'exécution, mais aussi que les désaccords à trancher nécessitent une expertise qu'elles ne détiennent pas :

« En général, ils vont plus se diriger vers les infirmiers. Donc, dès qu'il y a des gros soucis, c'est vers les infirmiers qu'ils se retournent. Car ils ont plus d'informations sur la santé des résidents. » (Aide-soignante, EHPAD 4)

Lorsque les conflits s'enveniment, ils tendent à remonter la ligne hiérarchique et c'est la direction qui se situe en première ligne ; c'est la plupart du temps elle qui reçoit les plaintes les plus formalisées :

« Et s'il doit y avoir problématique [à propos des douches], Mme J en est toujours informée, puisque c'est vers elle que ça arrivera. La personne ne viendra pas me voir en disant « je porte plainte contre vous » ou « contre l'établissement », c'est le directeur qui reçoit le courrier. Et sur les familles à difficultés, là, je communique, traçabilité. » (Cadre de santé, EHPAD 4)*

Dans ces contextes tendus, les salariées également font appel assez facilement à leurs supérieurs hiérarchiques, ce qui leur permet d'échapper aux relations les plus conflictuelles.

« Les aides-soignants, ils sont à un stade où ils parlent très peu aux familles. Ils renvoient vers les infirmiers ou la direction parce qu'ils savent qu'ils jouent gros. » (Directrice EHPAD 1 et 2)

Mais les stratégies utilisées par les proches peuvent aboutir à dresser les différentes catégories de personnels les unes contre les autres en jouant la direction contre le personnel... Ou l'inverse.

« Alors, ils attaquent beaucoup la direction. Parfois, ils peuvent être très désagréables avec le personnel et faire moutons devant la direction. On a aussi l'inverse, ceux qui attaquent la direction et qui sont très gentils avec le personnel. » (Directrice EHPAD 1 et 2)

« Je me souviens plus. Le monsieur est décédé en plus mais je me souviens que sa fille venait nous faire la misère. Elle faisait la misère au chef, pas à nous. Moi, je n'ai jamais eu de problèmes avec les familles. » (stagiaire infirmière, EHPAD)

Ainsi la nature des conflits avec les familles et leur résolution semblent ancrées dans les contextes relationnels préexistants au sein des établissements, et cela peut renforcer les tensions entre directions et salariées, s'il en existe par ailleurs. Mais la plupart du temps, c'est la recherche de conciliation qui l'emporte, l'encadrement considérant que des compromis sont obligatoires pour permettre le fonctionnement du service et que son rôle est de rechercher ces accommodements.

« Oui, je n'ai pas de soucis familiaux. Pas de conflits, j'ai envie de dire. Les familles difficiles, ça existe. A moi de savoir composer pour que le terrain reste au moins aplani. Je ne vais pas leur apporter la satisfaction attendue parce qu'ils mettent à un niveau trop haut, et je ne peux pas y répondre, mais pour autant, on limite le conflit. » (Cadre de santé, EHPAD 4)

Pour autant, certaines directions n'hésitent pas à dire leur insatisfaction quant à la place réservée aux familles. Pour elles, les conflits potentiels prennent naissance dans la difficulté des familles à trouver leur place dans les établissements.

« Avec les familles, le discours aujourd'hui n'est pas celui que l'on devrait apporter. Justement en faisant plus de liens avec les familles, on doit être en mesure de pouvoir les alléger de cette charge » (Directeur d'EHPAD)

D'autres, face à des plaintes récurrentes, n'hésitent pas à mettre les familles devant le choix d'accepter la spécificité du fonctionnement d'établissements d'hébergement collectifs ou de quitter l'EHPAD.

« Comme je dis EHP1, soit ils acceptent la contrainte et ils restent, soit ils s'en vont. Parce que de toute manière, on ne peut pas prendre sur soi indéfiniment. » (Directrice EHPAD 1 et 2)

Les critiques des familles des résidents ne peuvent donc pas être considérées comme des incidents mineurs exogènes, venant troubler de façon sporadique le fonctionnement d'établissements, par ailleurs assurés du bien fondé d'un mode de fonctionnement rationalisé. Elles démontrent plutôt la nécessité de questionner leur place dans cette organisation.

3.3 La difficile intégration des tâches réalisées par les familles dans l'organisation du travail

Lors de nos entretiens, les salariées témoignent très peu des tâches réalisées par les familles au sein des établissements. Or, des enquêtes menées auprès des aidants montrent qu'ils déclarent réaliser des tâches complémentaires à celles des professionnelles : accompagnement aux sorties, aides administratives, prise de rendez-vous médicaux (Besnard, Abdoul-Carime, 2020). Ils rendent ainsi à leurs proches de multiples services (laver le linge quand ce n'est pas inclus dans les services par exemple) qui peuvent apparaître comme des compléments ou des substituts au travail fourni par les salariées. Cependant, il est difficile de faire une liste de ces tâches car elles ne sont pas réellement définies et varient selon les établissements.

Les familles rencontrées évoquent spontanément ce qu'elles réalisent, en signalant à la fois l'importance de ces tâches (faire boire...), les efforts que cela représente (les déplacements vers l'EHPAD parfois éloigné), et la mobilisation des différents membres du groupe familial que cela nécessite :

« ... Combien de fois, les enfants... Les enfants, au début... Tout au début, avant (qu'il y ait) les infirmières. Ils venaient tous les deux pour lever mon mari. Ma sœur elle venait de Marquette, pour lever mon... Ah, j'ai eu beaucoup d'aide. » (Famille, EHPAD 5)

« J'habite à 40 km et j'essaie de venir tous les jours pour être sûr que ma maman boive vraiment. » (Famille, EHPAD 3)

Quelques salariées lors de nos entretiens témoignent aussi de l'aide apportée par les familles. Celle-ci leur permet d'avoir plus de temps à consacrer à d'autres tâches, ou à d'autres résidents, comme donner le repas par exemple :

« Il y en a beaucoup, ici. Il y a une femme, un exemple, qui vient donner à manger à son mari tous les jours. Tous les soirs à 18 h, elle est là. Et elle lui donne à manger. Si nous, on a trois ou quatre personnes à nous aider à donner à manger, c'est vraiment une aide précieuse... » (Aide-soignant, EHPAD 1)

Cet aide-soignant souligne aussi la qualité supérieure des gestes effectués par les proches, dans la mesure où, à la différence des salariées, ils et elles peuvent « prendre leur temps », et enrichir les moments passés d'échanges de toute sorte :

« Elle va donner mieux que nous. Peut-être que nous on va rester dix, quinze minutes, mais elle, elle reste une heure, elle lui donne à manger, ou une demie heure, elle va lui donner à manger. Elle prend le temps de lui donner l'entrée, le plat, de discuter avec lui, le dessert et tout. Alors que nous, je ne pense pas qu'on va faire comme ça.

- Oui, vous n'avez pas le temps de...

- Si, manger, mais ce n'est pas le... C'est la qualité du repas, ce n'est pas pareil. Voilà. Elles discutent avec, et... Il y en a beaucoup qui passent tous les jours, pour lui donner à manger. Ça nous permet un peu de faire autre chose. » (Aide-soignant, EHPAD 1)

Cependant, certaines salariées peuvent aussi critiquer l'intervention des familles dans la prise en charge, en récusant notamment le caractère indispensable des services réclamés par certaines personnes âgées aux établissements. Dans cette perspective, les contraintes inhérentes à l'hébergement en établissement ou aux services d'aide à domicile permettraient même de limiter les demandes des personnes âgées adressées à leur famille, jugées excessives par rapport à leurs besoins réels.

« On a le cas ici d'un monsieur, sa petite fille était aide-soignante, le soir, elle le couchait tout ça. Elle allait faire un burn-out. Cette personne, elle ne supportait plus. Mais notre prise de charge pour elle, elle n'était pas suffisante. On lui avait quand même expliqué qu'il fallait qu'elle se détache, parce que les personnes âgées en profitent. Ils profitent de leur famille. Après, une fois qu'ils n'ont plus la famille qui est là, c'est pour nous. Mais comme nous, on met un cadre, voilà. Après, on n'est pas non plus... Quand ils ont besoin de nous, on y va, de toute façon ils ont l'alarme. » (Aide-soignante, EHPAD 2)

A contrario, même si les familles n'ont pas un rôle bien défini dans l'organisation, elles apparaissent parfois indispensables, au point de faire apparaître des manques, lorsqu'elles sont absentes. Certains besoins, tout particulièrement quant ils réclament des gestes ordinaires du quotidien, effectués sur le mode de l'évidence le plus souvent par les femmes dans le cadre domestique, ne sont pas véritablement prévus par l'organisation et la plupart du temps, les familles les comblent de façon spontanée, ce qui a pour effet de les cantonner dans l'invisibilité.

Mais, à l'inverse, lorsque les résident.e.s sont isolés, démunis d'un réseau familial ou amical mobilisable, ce sont souvent les salariées qui réalisent des tâches habituellement dévolues à la famille, parfois même en dehors de leur temps de travail. Ainsi, dans cet exemple pour la lessive :

« Les résidents m'aiment bien. Il y a une dame.... Son fils ne venait pas souvent, et ses affaires étaient souvent sales. Je prenais ses affaires en cachette, parce que s'ils m'attrapent... Je lavais ses affaires et je lui rendais le lendemain, propres. C'est à ce point-là quand même. Il y a des machines donc on pourrait laver leurs affaires quand même ! (...) En fait, soit tu payes et on lave ton linge. Il y en a qui ne payent pas, du coup c'est les familles. Mais là, cette dame, son fils ne venait pas souvent du coup, elle se retrouvait souvent... Elle avait par exemple son pantalon plein de pipi. On le faisait sécher et on lui remettait le lendemain. Ah non, non, non ! « Donne vos affaires et je vais vous les laver. En cachette ». » (Stagiaire Infirmière)

Ce travail gratuit, effectué en supplément par les salariées, entre alors dans des échanges complexes où, même si les considérations économiques ne sont pas absentes, la contrepartie attendue n'est pas tant monétaire que relationnelle. Se substituant à des gestes attendus de la part de l'entourage familial, le travail semble justifier ici, en suivant Honneth (2002 [1992]) une forme de reconnaissance de l'ordre de l'« amour ». Mais, de façon plus complexe, c'est pourtant une part d'« estime sociale »

qui est espérée dans ce deuxième cas pour tous les gestes effectués par différentes catégories de travailleurs de l'Ehpad :

« Et je me suis dit « ce n'est pas possible qu'on soit considérés comme ça, avec tout ce qu'on a fait, tant pour les parents, pour... Ce n'est pas possible. On y passe du temps, on... Je vois ma collègue, vendredi elle ne travaillait pas, on a préparé Noël pour nos résidents, elle me dit « je vais aller regarder pour les cadeaux de Noël des résidents ». Ce n'est même pas son temps de travail. Je lui dis « tu pourrais y aller sur ton temps de travail », non. Je vois mon collègue technicien, il y a des choses à débarrasser chez les résidents, donc ce n'est même pas nos familles n'est-ce pas, ce sont nos résidents, eh bien il va les prendre, il va les mettre à la déchetterie, il va les prendre dans sa voiture, les mettre à la déchetterie. Sylvie, on a besoin de coupes ongles, rasoirs, etc ? Le vendredi après-midi, elle ne travaille pas, elle va faire ses courses le vendredi après-midi pour les résidents. C'est un autre... Enfin, voilà. Moi, il y a une résidente qui m'a dit « je n'ai pas de shampoing, on n'en vend pas dans la boutique ». Eh bien Sylvie a pris sa voiture, elle est allée chez Leclerc, elle a dit « on va aller vous chercher du shampoing ». Elle a des enfants, n'est-ce pas cette résidente, et qui auraient pu le faire, mais... » (EHP2adm)

Conclusion : Quelles conditions / ressources pour une collaboration positive ?

L'intégration des familles dans l'organisation du travail est un impensé et est sources de difficultés dans les EHPAD. Dans certains établissements étudiés, des réflexions se sont développées pour dépasser les outils existants comme le Conseil de Vie Sociale³⁰ qui ne semble pas donner une place effective plus grande pour la famille. De nouveaux outils sont expérimentés comme des enquêtes de satisfaction, la diffusion d'informations via des newsletters. La formation des salariés ressort également comme un élément jugé essentiel. L'objectif est alors à partir de l'analyse des pratiques professionnelles de dénouer ce qui appartient aux familles et ce qui est de l'ordre du professionnel, la communication avec les familles demeurant un enjeu central.

Au-delà de ces diverses stratégies observées dans les EHPAD, l'exemple du maintien des vieilles personnes à leur domicile et du rôle incontournable qu'y jouent les aidant.e.s, amplement mis en évidence par les recherches (Campéon et al., 2012 ; Couturier et al., 2012 ; Charazac, 2013), mais également des modalités de répit qui leur sont proposées (Le Bihan-Youinou et al., 2014) pourraient être source d'inspiration pour les EHPAD. Ainsi par exemple, des entretiens réalisés dans un accueil de jour ont montré que la relation aux familles pouvait y être complètement différente, peut-être aussi parce que les taux d'encadrement y sont plus élevés.

L'étude de la relation aux familles et son poids pour les salariées nous amènent à souligner la nécessaire reconnaissance du temps relationnel comme un temps de travail, qui dans une logique de rationalisation est perçu actuellement comme du temps improductif. L'intégration des proches dans les EHPAD nécessite en effet des ressources conséquentes. Grâce à des taux d'encadrement plus élevé, les professionnelles disposeraient du temps nécessaire pour intégrer les proches dans leur activité.

De manière plus générale, se pose la question du modèle des EHPAD. La place des familles dans les établissements illustre la tension présente dans ces institutions entre deux conceptions opposées. D'une part, celle de l'Ehpad comme « lieu de vie », où les relations pourraient s'établir « comme à la maison », où les personnes âgées elles-mêmes et leurs proches auraient toute latitude de décision sur

³⁰ Instance créée suite à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et dans laquelle on trouve des représentants des salariées, mais aussi des personnes âgées et de leurs familles.

les modalités d'organisation de leur vie quotidienne, qu'il s'agisse d'horaire, d'activités, de gestes à effectuer, ou non, de paroles à prononcer, ou pas... bref, d'un lieu régi par des normes « domestiques »... D'autre part, celle de l'Ehpad comme « lieu d'hébergement et de prise en charge rationalisée », où l'ensemble des règles seraient déduites d'un objectif de performance, et les places des un.e.s et des autres réduites à celles de producteur ou de consommateur.

Il faut souligner que, tant du point de vue des personnes âgées et de leurs proches, que de celui des salariées, aucune de ces deux conceptions ne représente un idéal. Si les normes du monde industriel ne semblent pas en mesure d'organiser pour les personnes âgées dépendantes et leur entourage un lieu de vie à la fois sécurisé et attentif à leurs besoins singuliers, les normes domestiques, même si elles supposent la bienveillance, ne sont pas exemptes de rapports de domination (de classe et de genre en particulier), et elles ne permettent pas d'éviter l'excès dans l'expression des besoins des un.e.s conduisant à l'assujettissement des autres. Un modèle reste sans doute à inventer prenant en compte à la fois les singularités familiales et la nécessité de règles communes.

Références bibliographiques

Amyot J-J (2008), *Travailler auprès des personnes âgées*, 3^{ème} édition, Paris, Dunod.

Badey-Rodriguez (2008), « Familles et professionnels en gérontologie : quelles difficultés ? Quelle place pour chacun ? », *Recherche en soins infirmiers*, n°94, p.70-79

Baguelin, Olivier. (2008) « Aides professionnelles et mobilisation familiale : la prise en charge des personnes démentes ». *Retraite et société* n° 53, n° 1: 113-45.

Besnard X., Abdoul-Carime S. (2020), « L'entourage des personnes âgées en établissement : relations familiales et sociales, aides reçues - Résultats de l'enquête « CARE-Institutions » (2016) ». *Dossiers de la DREES*, n° 71.

Bloch M-A (2012) « Les aidants et l'émergence d'un nouveau champ de recherche interdisciplinaire ». *Vie sociale* 4, n° 4, p.11-29.

Campéon A., Le Bihan-Youinou B. et Martin C. (2012) « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe : le vécu des aidants familiaux ». *Vie sociale* 4, n° 4, p.111-127

Charazac, P.-M. (2013) « Apprendre aux aidants (ce) qu'ils savent faire. Réflexions sur la formation des aidants ». *Gérontologie et société* 36 / 147, n° 4GS_147_0135, p.135-46.

Couturier Y., Salles M., et Belzile L. (2012) « Contribution des proches aidants à la coordination des services destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie ». *Vie sociale* 4, n° 4, p.63-80.

CNSA (2019), « Analyse des tarifs des EHPAD en 2018 », *Analyse statistique*, n°8

Cresson G. (2001) « Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes ». In *Femmes et hommes dans le champ de la santé*, (Pierre Aïach, Dominique Cèbe, Geneviève Cresson, et Claudine Philippe, eds). Rennes: Editions de l'ENSP.

Cresson G., et Gadrey N. (2004), « Entre famille et métier : le travail du care ». *Nouvelles Questions Féministes* 23-3, p.26-41.

Delouette I., Nirello L., (2016), « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, n°7, vol.34, p.387-408

- Dussuet A., Nirello L., Puissant E. (2017), "De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social", *Revue de l'IRES*, n°91-92, pp.35-61.
- Dutheil, Nathalie. (2001) « Les aides et les aidants des personnes âgées ». *Études et Résultats*, n° 142
- Gillot D. (2018). « Tome2 : Proches aidants : "préserver nos aidants, une responsabilité nationale" », Rapport à la Ministre des Solidarités et de la Santé, juin.
- Honneth A. (2002) *La lutte pour la reconnaissance*. Paris: Cerf.
- Hughes E.C. (1996) *Le regard sociologique*. Paris: Editions de l'EHESS, 1996
- Joël M-E., et Martin C. (1998), *Aider les personnes âgées dépendantes - Arbitrages économiques et familiaux*. Editions de l'ENSP.
- Haut Conseil de la Famille, de l'enfance et de l'âge (2019) « Femmes seniors - Chapitre 2 : aidantes », mars.
- Jeantet A. (2003), « "A votre service !" la relation de service comme rapport social ». *Sociologie du travail*, n° 45, p.191-209.
- Le Bihan-Youinou B., Mallon I., et Sopadzhyan. A (2014) « Entre relais et soutien : les expériences différenciées du répit des aidants face aux démences ». *Retraite et société* n° 69, n° 3, p. 77-98.
- Mallon (2007), « Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique ? », *Gérontologie et société*, vol.30, n°12, p.251-264
- Méhaut P., Arborio A.-M, Bouteiller J., Causse L. et Mossé P. (2009), « De bons emplois, un travail rude : quel modèle d'emploi pour les aides-soignantes e les femmes de chambres de hôpitaux ? », in Caroli et Gautié (dir.), *Bas salaires et qualité de l'emploi : l'exception française ?*, ed. ENS rue d'ulm, coll. Du CERPREMAP.
- Muller M. (2017), « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 », *Etudes et résultats*, n°1015, juillet
- Pennec S. (2003) « L'institutionnalisation du salaire filial ». *Gérontologie et société* 26 / n° 104, n° 1, p.213-230.
- Puissant, E. (2011). Le rôle ambivalent des associations d'aide à domicile dans la professionnalisation des emplois et des salariées. Formation emploi. *Revue française de sciences sociales*, (115), 37-50.
- Soullier N. et Weber A. (2011) « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile ». *Études et résultats*, n° 771.
- Tiffon G., Ughetto P. et Zarifian Ph. (2013) « Relation de service, rapport social de service : Quelle grille d'analyse ? Débat avec la rédaction de la Nouvelle Revue du Travail ». *La nouvelle revue du travail*, n° 2.
- Villez A. (2007), « Ehpad. La crise des modèles », *Gérontologie et société*, n°123, p.169-184

Chapitre 7. Quels effets des outils technologiques sur la relation de travail et la relation de service ?

Introduction

Plusieurs recherches antérieures ont permis de mettre en évidence des craintes qui peuvent être importantes, lors de l'annonce de l'introduction de nouveaux outils numériques, notamment numériques, dans des activités qui ont une forte dimension relationnelle. On peut penser à l'introduction de la télégestion (via smartphones ou badgeuses) dans l'aide à domicile, ou encore à des tableaux composés d'indicateurs quantitatifs sur les activités réalisées (dans l'insertion par l'activité économique, ou plus récemment, dans le champ du handicap). Au-delà de ces craintes, l'objectif de ce chapitre est de comprendre ce que produit l'introduction de nouveaux outils, ou bien de nouveaux usages d'outils existants sur le travail, et singulièrement, sur les relations de travail (avec les collègues, mais aussi avec les usagers et leurs familles le cas échéant).

De quels outils parle-t-on ?

Nous nous concentrerons ici sur les outils technologiques qui sont aussi des outils numériques. Concernant les structures d'aide à domicile et les EHPAD, plusieurs outils sont utilisés (la liste n'étant pas exhaustive, mais regroupant les outils les plus fréquemment évoqués par les salariées rencontrées dans le cadre de nos entretiens). Les plus usités et généralisés dans les différentes structures rencontrées sont les smartphones et les ordinateurs. Si les tablettes ne sont pas présentes dans tous les services, elles sont fréquentes, et souvent, quand elles ne sont pas fournies, elles constituent un projet. De manière générale en EHPAD, le dossier patient informatisé (le DPI) est en place, et représente un enjeu important pour les salariés (en termes de temps pour le remplir, de savoir-faire, de traçabilité). Dans un EHPAD enquêté, la téléconsultation est en place et est pratiquée.

Globalement, les entretiens permettent de mettre en évidence que, si les outils technologiques peuvent permettre une amélioration de certaines dimensions des conditions de travail et de la qualité du service, ils présentent également des risques, si les usages et les besoins auxquels il s'agit de répondre ne sont pas discutés collectivement.

1- Des effets sur le travail, l'organisation et le service qui peuvent être perçus comme positifs

Pour les salariées, des effets sur les conditions de travail perçus comme positifs

Gain de temps

Plusieurs salariées rencontrées dans le cadre des entretiens expriment que l'utilisation des outils numériques leur permettent de gagner du temps dans leur travail. Il faut souligner alors que le temps gagné l'est sur des temps hors contact avec les usagers, mais sur des temps de réunion et de coordination principalement.

Dans l'aide à domicile, à propos des plannings enregistrés sur les smartphones par exemple, une responsable de secteur exprime :

« Ça a permis peut-être, grâce à du temps gagné, on va dire, moins chronophage, d'appels, de transmission, de temps passé en réunion d'équipe qui auraient pu être utilisés autrement, etc, ça nous a permis d'aller plus loin dans les échanges ». (Dom1Cad1).

En EHPAD, à propos du dossier patient informatisé, plusieurs salariées expliquent qu'elles peuvent ainsi s'informer sur les résidents et sur les soins qu'ils ont reçus, les problèmes qu'ils ont rencontrés, etc. pendant leur absence, de manière moins chronophage, via l'ordinateur ou la tablette selon les établissements.

Le dossier patient informatisé

Le DPI est une obligation depuis 1992, mais renforcé depuis 2002. Le logiciel utilisé peut varier selon les choix des différents établissements sanitaires et médico-sociaux. L'idée est la suivante : chaque professionnel qui intervient auprès d'un patient (soit directement sur la personne, soit sur son environnement, comme le ménage de sa chambre, le dépôt des repas, etc.) doit remplir le DPI pour indiquer la totalité des « tâches » réalisées auprès de la personne, ainsi que les éventuelles remarques, problèmes, etc. Les cadres et responsables de service ont accès à l'intégralité du dossier. Chaque patient qui en fait la demande doit également pouvoir accéder à l'intégralité du dossier. En revanche, les professionnels ont un code par catégorie de personnels, et n'ont accès qu'à une partie du DPI, partie considérée comme étant en lien avec l'activité professionnelle et les missions et responsabilités de chaque salarié. Un ASH n'aura pas accès aux prescriptions médicales réalisées par un médecin, par exemple.

« Maintenant, avec le recul, les personnes qui avaient peur etc que ça nous prenne plus de temps, non, ça nous prend moins de temps. (Q écho) Oui, on a eu un gain de temps, quand même » (Ehp4AS2).

Comme dit précédemment, les cadres ont un accès large, et cela leur permet de prendre connaissance de la situation de l'ensemble des résidents, avec les interventions de l'ensemble des salariés, très rapidement, chaque jour :

« Le matin, j'ouvre mon ordinateur et donc en Ehpad je vais voir les transmissions écrites hier. Donc je lis pour chacun ce qui s'est passé. J'ai un écran de synthèse, en fin de compte, qui me le permet. Déjà, ça me donne les problématiques éventuelles qu'elles ont pu rencontrer et qui ne sont pas revenues à moi directement.

Q : On nous a dit que chacun avait un code individuel, et qu'eux n'avaient accès qu'à ce qui leur correspond dans le dossier du patient. Vous, vous avez accès à tout ?

En tant que cadre, on est administrateur système, ce qui veut dire qu'on a tous les accès. On voit qui a écrit. On sait qui a rencontré le problème éventuellement. Et là, j'ai envie de dire, ça a son importance parce que, connaissant mon personnel, selon ce qu'elle écrit, j'en dose l'importance. Il y a celles qui minimalisent, il y a celles qui en font tout un patras... et ça aussi, j'ai envie de dire, c'est une façon pour moi d'avoir un guide.» (Ehp4CS2)

Gain de compétences (et de reconnaissance ?)

Le fait de pouvoir se servir de ces nouveaux outils numériques nécessite des compétences nouvelles, que les salariés ne mettaient pas en œuvre dans l'exercice de leur travail jusqu'alors, comme l'atteste l'extrait d'entretien ci-dessous, avec une cadre de structure d'aide à domicile :

« Et puis ça a permis de faire monter en compétences nos collègues, les responsables de secteur aussi d'ailleurs, qu'on a formés là, qu'on forme en ce moment sur la méthode SDMI, orientée solutions³¹, les animations de réunions d'équipe, qui permettent effectivement d'aller tout de suite vers une solution. Ça permet de monter en compétences tout le monde, pourquoi ? Pour ne plus être sur de l'anecdotique, sur de la transmission d'informations anecdotiques, mais de prendre de la hauteur. On essaie d'équiper (pour ainsi dire) nos collègues responsables de secteur à savoir animer ça, parce que ça s'apprend ». (Dom1Cad1)

L'utilisation de ces outils permet une plus grande réactivité, et des prises de responsabilités « en direct » chez les usagers (pour le domicile), ou avec les résidents, notamment la nuit (dans les EHPAD), de manière plus sécurisée, grâce à la possibilité d'informations rapides sur l'état de la personne, ses besoins, etc., comme l'atteste l'extrait ci-dessous avec une responsable de secteur dans une structure d'aide à domicile :

« Ça donne plus de responsabilités aux intervenants. Dans le sens que c'est un outil qui permet de modifier, même si vous ne pouvez pas modifier directement les interventions, mais qui permet d'avoir une facilité au niveau du planning, de voir ce qui est possible ou pas, et de communiquer plus facilement. Si on a une situation un peu plus à risque, le monsieur ne va pas bien, il faut revoir les choses etc, mais on n'arrive pas à nous joindre sur le standard, etc, ça permet de nous envoyer un SMS directement » (Dom1RS1).

L'extrait d'entretien ci-dessous témoigne de la même idée en Ehpad :

« Je vous disais, quand on a une urgence à gérer, l'autre jour on a eu à appeler le 15 à 20 h 30, vous prenez NETSoins, vous sortez... vous avez le dossier de liaison, ce qu'on appelle, vous cliquez dessus, vous appelez les urgences, tous les renseignements qu'ils vous (demandent), vous lisez au fur et à mesure. Avant, il fallait aller chercher un renseignement là, un renseignement là, c'était... Là, on imprime, et on est sûr de ne pas faire d'erreur.

Q2 : Donc là, maintenant, c'est un travail qui est de meilleure qualité ?

Oui, moi je trouve. Franchement, moi je ne vois pas de point négatif sur l'informatisation. (Ehp4AS2) »

Il peut s'agir d'outils qui permettent aux salariés de laisser une trace non pas seulement des actes réalisés, mais également de valoriser leur connaissance des situations particulières de chaque usager, de leurs demandes singulières. Cela peut ainsi faciliter l'appropriation plus rapide d'environnements de travail pluriels et changeants (les aides à domicile ne vont pas toujours chez les mêmes usagers) :

« Ça, ce sont les bénéficiaires. Tous les gens chez qui on travaille. Là, j'appuie sur information. Tac ! Tout est...,

Q : Et c'est vous qui remplissez ça ? Je lis, parce que c'est intéressant. « Poussière, ne pas hésiter à déplacer les objets. Vérifier les toiles d'araignées. Nettoyer le réfrigérateur, les lustres, les plinthes ». Ce sont vraiment des indications très précises sur le ménage.

Oui. Chez chaque personne, ce n'est pas pareil. Ce n'est pas la même chose à faire ». (Dom1AD1)

³¹ NdT : SDMI « Solution Driven Method of Interaction » « orientée solutions » : tous termes déposés et très en vogue dans la lignée du (supposé) modèle Buurtzorg. Exemple de promotion via : <https://www.soignons humain.com/formations/nos-formations/la-conduite-de-r%C3%A9union-orient%C3%A9e-solution-m%C3%A9thode-sdmi/>

L'extrait d'entretien ci-dessous, avec une responsable de secteur dans l'aide à domicile, montre que le développement de ces outils peut être un moyen de rendre centrales les connaissances de chaque situation singulière des usagers, l'expertise professionnelle des salariées, voire même de reconnaître cette expertise.

*« Les aides à domicile, elles connaissent bien les habitudes de vie, elles connaissent bien le rythme de vie des personnes, ses besoins etc, donc elles arrivent mieux à le caler. Disons que c'est une... Elles alimentent l'évaluation de la responsable de secteur, elles alimentent le projet personnalisé avec les autres partenaires, etc. Donc elles ont une vraie place. »
(Dom1Cad1)*

Dans la continuité de cette idée sur la centralité de l'expertise professionnelle des aides à domicile, ces outils peuvent, en la rendant visible et incontournable pour faire évoluer les projets personnalisés quasiment en temps réel, favoriser des temps de coordination, pour que les responsables de secteur soient au courant des évolutions des situations des personnes, comme l'atteste l'extrait d'entretien ci-dessous avec une responsable de secteur :

« En fait on actualise au fur et à mesure de l'évolution. (...) Vu qu'on se voit tous les 15 jours avec les intervenants, des fois ça... Il y a une évolution, parce qu'il y a une dégradation de santé, et donc on va avoir plus de passages, ou par exemple c'est une demande d'entretien, mais en fait la personne a des soucis de santé, et donc du coup on va plus orienter l'entretien vers des choses précises, eh bien, on va l'informer. Et du coup on va changer ces informations-là pour que après, la collègue qui va remplacer pendant les vacances ou pendant un arrêt va tout de suite avoir les mêmes informations, et que la personne ne redit pas à chaque fois ce qu'il faut faire. Directement. Ça peut être aussi... Là, ce n'est peut-être pas dans les bénéficiaires, mais il y a des indications de route. Par exemple des fois, on est en territoire un peu rural, donc ça peut être par exemple telle route, et la maison avec les volets bleus. Il y a des précisions (de cet ordre). Ou encore, ça peut être le badge, où est mis le badge. Parce qu'il y a un badge au domicile des bénéficiaires. » (Dom1RS1)

L'extrait d'entretien ci-dessous montre que l'utilisation d'outils comme la téléconsultation rend encore plus centrales des professions comme celle d'aide soignante. L'outil est pensé ici comme renforçant la centralité des professionnelles qui connaissent le mieux les résidents (en Ehpad). Sans la connaissance précise, presque intime, des résidents, les médecins à distance ne seraient pas en mesure de réaliser un diagnostif efficace. C'est le sens de l'extrait d'entretien ci-dessous :

Q : Pour les infirmières ou pour les aides soignantes qui sont amenées à utiliser la télé-médecine... Parce qu'il y a un côté, la dernière fois, qui m'avait un peu... Les données brutes, ce sont les données brutes. Mais l'appréciation sur « la personne est anxieuse », « la personne ne se sent pas bien », etc, c'est quelque chose qui fait déjà partie du métier des infirmières, ou est-ce qu'il y a aussi besoin d'un regard un peu plus du médecin ou... pour appréhender globalement la... ?

Ah non, c'est... Au contraire, je dirais que c'est même l'aide soignante... Globalement, moi, je dis, c'est celle qui vit le plus au contact, le plus au près, qui est à même de le dire. Parce qu'elle, elle est capable de faire la différence entre la veille, l'avant-veille, et ça, ce n'est pas le médecin.

Q : C'est l'aide soignante ?

Oui, ça, ce sont même les aides soignantes. Souvent, c'est ce qui sort au moment de la relève. « Ce matin, quand on a fait sa toilette, elle n'était pas bien. Elle s'accrochait aux barrières ». C'est elles qui l'ont vu, qui l'ont vécu.

(...) Qui le rapporte à l'infirmière, qui va être en vigilance, ou moi. Parce que pendant deux jours, trois jours, j'entends ça, je dis... tss, on n'est pas bon. Là, le médecin, qu'est-ce qu'il en pense ? Le médecin, il va venir, il passe deux minutes dans la chambre, « bonjour, vous allez comment ? », et il est ressorti.

Q2 : Ce sont des infos qui sont retransmises au médecin, qui sont... ?

Qui sont, dans un premier temps, consignées. Moi, je leur dis toujours « marquez-le, si vous voulez que je le dise, si vous voulez que je le sache, il faut écrire ». Et quand moi je fais une demande, je vais aller filtrer les informations. J'ai besoin d'une télémédecine pour telle personne, qu'est-ce qu'elles ont marqué dans les jours, dans les semaines précédentes ? Je fais une synthèse de ce qu'il y a, et j'avance en fonction. Mais là c'est pareil, c'est un travail de longue haleine pour avoir cette traçabilité.

Q2 : Il faut que les aides soignantes aient le réflexe de noter.

Oui. Et on est beaucoup sur la communication orale, et, ce qu'on disait tout à l'heure, sur aussi la notion, je mets des guillemets, de handicap à l'écriture. On est peu à l'aise avec l'écriture, donc on n'écrit pas pour ne pas être pointé du doigt sur les fautes, sur tout ça. Et là, la transmission orale est énorme. (Ehp4CS2)

Pour la gestion des services (surtout dans les SAD)

Outre les effets sur les conditions de travail et le contenu du travail perçus comme positifs, d'autres effets sont perçus comme positifs sur l'organisation et la gestion des services, principalement dans l'aide à domicile.

Rationalisation des plannings et diminution des déplacements

Dans l'aide à domicile, de nombreux travaux antérieurs ont montré que le fractionnement des temps, la récurrence et la fréquence des déplacements sont source de fatigue, de pénibilité et d'accidents du travail. Or, un effet de l'utilisation d'outils numériques peut être une diminution des déplacements.

« Ça permet... C'est bien qu'elles fassent moins de kms, donc elles ont de meilleures conditions de travail, elles sont beaucoup moins fatiguées, forcément, parce qu'il y a moins de temps sur la route, mais ça veut dire aussi que tout le temps qui n'est pas sur la route c'est aussi du temps qu'elles peuvent... qu'elles peuvent, on va dire, optimiser pour, peut-être, de la vie personnelle (Dom1Cad1) »

Cela peut également permettre une plus grande adaptabilité des horaires aux contraintes des salariées, comme l'attestent les deux extraits d'entretien ci-dessous :

« Par exemple, une salariée qui me dit « j'ai vu avec Mme D, on peut changer au lieu de 9h-10h, ce sera 10h-11h, et puis je reçois directement un message sur mon ordinateur, d'où je fais la modification. Après, du moment que le bénéficiaire est au courant, que la salariée est au courant, on y gagne en satisfaction. Et puis après, nous au niveau du standard, ça fait moins d'appels... (Dom1RS1) »*

« Gestion des plannings sur un logiciel. Pour des remplacements, on passe par les portables. Elles ont des plannings fixes, des repos fixes et après elles ont la liberté de changer leur planning entre elles, pas obligées de passer par nous. Pour le moment, je n'ai

jamais eu de pb. Ey quand un arrêt subi, souvent les salariées se proposent. De temps en temps elles ont des we supplémentaires. C'est la fille qui a son we supplémentaire qui revient en priorité. (SSR CS1 Nicole) »

Toutefois, le fait que ces extraits ne soient pas issus des entretiens réalisés directement avec les aides à domicile peut interroger sur l'effectivité et la réalité de cet effet d'une augmentation de l'autonomie dans la gestion des plannings par les premières concernées.

Simplification de la gestion des rémunérations

La numérisation des plannings dans l'aide à domicile permet une automatisation des rémunérations, en lien direct avec les heures réalisées. Cela permet donc de simplifier et de rendre plus rapide cette partie du travail, en général effectué par les responsables de secteur.

« Nous on l'explique comme ça et c'est d'ailleurs l'objectif premier pour nous, pour nous, ce n'est pas du contrôle, pour nous, c'est un outil qui permet de simplifier le processus de facturation. Première chose. Et donc, et aussi de permettre aux salariées de permettre effectivement d'être payées entre guillemets plus ou moins au réel. De permettre de générer le temps de déplacement. Puisqu'à badger en fin d'intervention, à badger en début de celle d'après, ça permet de calculer le temps de trajet entre les deux, etc. Et donc grâce au numérique, ça simplifie, ça permet d'aller plus vite, grâce au logiciel, et du coup effectivement de pouvoir aussi simplifier la facturation et donc leur salaire, leur paie. Et ça en général elles ont... Ils comprennent bien. Ils comprennent bien que ce n'est pas un objet de contrôle, mais que c'est effectivement... Voilà, à l'Association, on est 500 salariés, c'est 5 000 usagers, c'est 360 000 heures par an, à un moment donné on ne peut pas se permettre d'être encore mode papier, à émarger... (Dom1Cad1) »

Actualisation en temps réel des plannings

Dans un secteur dans lequel les plannings changent très souvent, du fait du caractère intrinsèquement fluctuant des demandes et des besoins (en cas d'hospitalisation ou de décès des usagers, les interventions peuvent être brutalement annulées par exemple), la numérisation des plannings permet une actualisation en temps quasi réel, et une communication directe et rapide aux salariées qui sont les premières concernées, à savoir les aides à domicile, mais aussi aux usagers qui peuvent être informés plus rapidement des changements éventuels d'intervenantes (en cas d'absence, d'arrêts maladies d'une intervenante « habituelle », et son remplacement non prévu).

« L'avantage de ce support-là, c'est qu'il est actualisé. Forcément, ce qu'elles ont sur leur téléphone, c'est le bon planning. Il pouvait arriver que des fois on envoie un planning en début de mois, mais que pour x raisons, il y ait des modifications, et puis que finalement la transmission passe à la trappe, ou qu'elle n'ait pas été... Soit (de notre fait), soit qu'elle n'ait pas été bien intégrée par la personne. Alors que là, il y a vraiment ce côté-là. Et aussi, pour la personne, de dire « tant mieux, je suis rassurée, je sais qui vient », quitte à ce que l'aide à domicile renote, sur un bout de papier, mais en général sa parole suffit. Et puis aussi pour la personne de pouvoir dire des fois « ah, mais j'ai un rdv chez le médecin »... Et du coup, à l'inverse, de donner l'information à l'aide à domicile, qui tout de suite, par un message interne, va nous prévenir. (...) Alors qu'avant, il pouvait y avoir un planning papier, qui n'était pas forcément actualisé parce qu'il y avait des modifications, du coup la salariée n'avait pas la vision mensuelle de qui revient quand, etc. Du coup la personne était un peu plus stressée aussi. La salariée ne pouvait pas être force de proposition. Et en plus, ça nécessitait que la salariée ou la personne aidée appelle l'association... Imaginez, c'est

4 500 à 5 000 usagers, l'association. Appelle donc le siège ou l'accueil, demander « qui viendra quand » etc, c'était du temps pour l'accueil. Nos collègues de l'accueil renseignaient, c'est tel jour telle intervention avec telle salariée, et puis « ah, mais ça ne va pas, parce que je vais chez le médecin », « bon, je vais en informer la responsable de secteur, elle vous rappelle ». La responsable de secteur rappelle, sauf qu'elle a aussi autre chose à faire... Voyez ? Donc vous voyez un peu ? Et du coup, la responsable de secteur fait la modification, sans en parler forcément avec l'aide à domicile, elle voit, hop, elle fait la modification. L'aide à domicile lui dit « ah oui, mais tu vois, ce n'est pas judicieux, parce qu'avant je vais chez monsieur machin, et puis ça me fait trop de kms, et puis en plus... » et donc on recommence tout. Alors que là... Et ça, c'est grâce au numérique. (Dom1Cad1) »

« Autant pour les bénéficiaires que pour les salariés, parce que ça facilite la communication. Dans le sens qu'ils peuvent voir directement, en tous cas moi, sur mon secteur, les salariés peuvent voir directement leur planning et voir si c'est possible de changer les interventions, avec des bénéficiaires. Au lieu que les bénéficiaires nous appellent, qu'on voie avec la salariée, et qu'on les rappelle. Donc on gagne en efficacité et en satisfaction, autant les salariés que les usagers.(...) ça permet d'avoir un planning à jour, d'avoir les informations à jour, et de savoir... d'avoir toutes les coordonnées en fait pour les bénéficiaires, d'appeler le bénéficiaire si besoin parce qu'il va y avoir un retard, ou je ne sais pas, moi, différentes choses. Et c'est que toutes les informations sont sur le même outil. Alors qu'avant, tout était en papier, donc il fallait trouver le planning, il fallait trouver la fiche mission... Voilà, il y avait plusieurs papiers. Ce téléphone regroupe le planning, qui était avant papier, la fiche mission, donc décrire ce qu'on faisait, et toutes les coordonnées des bénéficiaires qui étaient à côté. (Dom1RS1) »

« Et puis c'est bien, on l'a sur nous, tout le temps. Parce qu'avant, on devait toujours se trimballer avec nos feuilles... chez les usagers. Tandis que là, mettons que les usagers ne reçoivent pas leur planning, on peut leur dire quand on va intervenir. C'est ça aussi. Alors... On les prévient à l'avance.(Dom1AD1) »

Amélioration de la transmission d'information

Au-delà des seuls plannings, la communication a pu être améliorée dans les équipes, le transfert d'informations pouvant être plus rapides grâce aux outils numériques. En effet, l'aide à domicile se caractérise par l'absence d'un lieu de travail unique, et par l'éclatement de lieux de travail singuliers, dans lesquels les salariées ne côtoient pas d'autres salariées mais des usagers. De ce fait, la communication s'avère être un enjeu dans ce secteur d'activité. Les outils numériques peuvent, dans ce contexte, être considérés comme facilitateurs de transferts d'informations.

« Ça a été un support, le numérique, pour, à un moment donné, faciliter les transmissions, fluidifier les informations entre nous, entre les intervenantes, les personnes aidées à domicile, et l'Association. (...) Le fait de pouvoir par exemple transmettre un certain nombre d'informations grâce aux smartphones, le fait de pouvoir directement permettre aux personnes aidées d'avoir des informations sur leur planning, sur... etc, ça permet effectivement pour les responsables de secteur qu'on a recentrées vraiment sur leurs vraies missions d'évaluation médico-sociale (...) Et effectivement, c'était pour permettre aussi que, déjà, elles aient des informations rapidement, que ce soit réactif, et que ça permette d'ajuster si nécessaire, et que ça permette justement de désengorger les réunions d'équipe » (Dom1Cad1)

La traçabilité des informations peut permettre de sécuriser les interventions et la continuité du service, en cas d'absence non prévue et donc non anticipée d'une salariée, qui peut s'avérer être la seule salariée intervenant de manière régulière et durable chez un usager, et donc la seule à connaître un certain nombre d'informations importantes à connaître pour pouvoir répondre aux besoins de cet usager, et être en mesure de réaliser un travail de qualité.

« Alors, les intervenantes de terrain, elles, en général elles savent. Elles ont le numéro de l'infirmière libérale, elles ont le numéro du SSIAD, elles ont... Elles savent que le parent habite pas loin, ou qu'il est à Toulouse, elles savent qu'il faut donner l'info, [= bref] elles avaient bien l'info, cachée. Et tout l'enjeu, pour nous, dans la formalisation des projets personnalisés, c'est de récupérer toute cette information informelle qui était dans la tête de la plupart de nos intervenantes, mais de les intégrer dans notre machine, pour que le service soit en capacité de... (Afin) que n'importe qui du service, un jour d'astreinte ou un remplacement d'une responsable de secteur, soit en capacité de dire « je sais que dans cette famille... Les courses c'est le mardi parce qu'il y a le marché, et je sais que le samedi si j'ai un problème d'arrêt maladie par exemple, à la marge je peux solliciter el parent qui est à côté ».(Dom1Dir)

L'accès de plus d'informations sur les personnes peut permettre également de transmettre des informations à d'autres intervenants, qui peuvent intégrer des éléments de connaissance à leurs interventions, qu'ils n'avaient pas auparavant, et qui peut améliorer la qualité du service, du fait d'une meilleure connaissance des situations particulières de chaque usager.

« Et ça permet, dans l'urgence, la priorité c'est d'appeler, si c'est urgent, immédiatement. Mais après, si c'est un peu moins urgent, mais que ça nécessite quand même une trace, ça permet aussi de tracer et de voir ce qu'on en fait, de cette information-là. Et à mon sens, on a du coup beaucoup plus d'informations qu'avant. Parce qu'avant, ça nécessitait que les salariés prennent du temps pour appeler, qu'on échange ensemble, alors que des fois ça peut être juste « les prestations... on a rajouté ça en plus dans la prestation de Mme B, on a rajouté par exemple les vitres tous les quinze jours », voilà, au moins on a l'information, on la rajoute. Ça permet plus de souplesse et on voit plus de messages qui permettent de faire évoluer la situation. On a plus de communication sur la situation, sachant qu'on se voit quand même tous les 15 jours en réunion (...) chacun a une liste avec tous les numéros professionnels des collègues, au cas où ils sont en binôme, ou avant les vacances, etc, dans différentes situations. Ou quand il y a une situation qui se complique, pour se contacter.(...) Si il y a une évolution, madame a chuté il faut faire attention à ceci et cela, ça permet de transmettre l'information directement, même si nous on est au courant, ils se transmettent aussi l'information. Il y a quand même un forfait appel, aussi (...)c'est un outil qui permet aussi d'appeler les collègues, d'appeler les bénéficiaires si par exemple on voit qu'on va être en retard, un tracteur, un accident sur la route, on peut appeler directement, et du coup de moins engorger le standard (...)Pour des personnes âgées par exemple, quand l'aide évolue, on va faire d'autres prises en charge, ça va être bien pour les messages groupés, on va faire un message et tout le monde va avoir l'information au même moment. Donc c'est aussi facilitateur (Dom1RS1) »*

Ces éléments sur les effets positifs de l'amélioration dans le processus de transfert d'informations, que ce soit en termes temporels qu'en termes de destinataires de ces informations, sont également évoqués dans des entretiens réalisés dans le cadre d'Ehpad, comme l'attestent les extraits d'entretiens ci-dessous.

« A 20 h 45, l'équipe de nuit arrive, et là on fait la relève avec l'équipe de nuit.

Q1 : Donc un quart d'heure.

Oui.

Q1 : Ça suffit.

Oui, ça suffit, parce que c'est vraiment ce qu'il s'est passé l'après-midi. Parce qu'avec NETSoins, elles peuvent prendre les relèves de... Si elles veulent remonter à 8 jours, si elles reviennent de vacances, elles remontent de 8 jours. Nous, on fait vraiment ce qui va impacter sur la nuit. (...) La prise en compte des médecins est plus importante aussi. Parce que le médecin, quand vous lui dites à l'oral... Il y a tellement de choses à gérer, ça passe à travers. Alors que là, il arrive, il va voir telle patiente, quand il sort sa fiche il a toutes les transmissions, et là il va se dire « ah oui ! Pendant cinq jours elles ont signalé telle chose » ». (Ehp4AS2)

Enfin, dans l'EHPAD dans lequel la téléconsultation est pratiquée, la cadre de santé nous explique que la présence d'une aide soignante qui connaît très bien les résidents, à côté du patient qui est ausculté par un médecin de l'autre côté de l'ordinateur, peut permettre un meilleur diagnostic par le médecin, que si le patient était seul dans le cabinet du médecin. En effet, les patients âgés ne sont pas toujours en mesure de retranscrire leur état d'anxiété, ni de retracer les événements survenus au cours des jours précédant la consultation.

« Avec le Dermatoscope, la caméra, c'est tellement précis que les dermato ont toutes les infos. Nous on exécute ce que nous dit le médecin (faites ci faites ça, approchez la lampe). L'infirmière explique ce qu'on ne voit pas. Il faut des professionnels à côté. Le docteur peut même en savoir plus que si les patients y allaient : il peut savoir si la plaie coule (alors que si le patient y va juste après avoir changé le pansement, il n'aurait pas accès à ces infos). Donc pour la dermato, le lien avec le suivi quotidien, peut apporter du plus. » (Nicole)

Enfin, les effets positifs évoqués dans le cadre des entretiens concernent également les bénéficiaires du service, en termes de qualité du service et de réponse à leurs besoins.

Pour les bénéficiaires, une amélioration du service

Sécuriser le service, en améliorant la coordination entre les différents intervenants auprès des bénéficiaires.

Le dossier patient informatisé est d'abord présenté comme un moyen de sécuriser les soins et la prise en charge des résidents, d'abord en réduisant les risques d'erreurs, notamment dans les prescriptions médicales.

« A quoi ça sert ? Premier but : sécuriser le dossier patient. Certification : on avait des erreurs de retranscription manuelle, accès limité : chacun a accès à sa partie. Sécuriser la prescription médicamenteuse (ordonnances griffonnée illisible, avec des erreurs de retranscription). (...) Cela a sécurisé, même si on a encore des incidents (ex. : infirmière qui se trompe dans la distribution car dérangée par le téléphone. Mais on n'a plus d'erreur de l'infirmière qui a recopié l'ordonnance). Mais du coup, on est très dépendant du médecin. Donc cela ne facilite pas la réactivité, cela fait bureaucratie. » (Ehp3-4 AttAS1)

« Gains pour les patients en qualité : prescription informatique, pas d'interprétation de lecture car les médecins écrivent très mal, des papiers qui se perdent. (...) Au niveau des

responsabilités légales, cela ne change pas grand-chose, mais le médecin aura plus de risques de faire des erreurs. » (Ehp3 Méd)

« Ça nous prend un temps fou, mais ça permet d'avoir une traçabilité plus vérifiable que l'écrit. Sécurité, ça nous a évité bcp de retranscriptions, notamment au niveau des traitements (infirmières qui réécrivaient les traitements des médecins, c'était source d'erreurs). Globalement ça a amené du plus. Logiciel qui est loin d'être au top : très chronophage, compliqué de retrouver des infos, mais moi je ne connais pas d'autres logiciels non plus. » (SSR1 CS1 Nicole)

Evite des déplacements, permet de réduire les situations de stress pour les bénéficiaires

Il semble ici important de contextualiser la situation de l'Ehpad qui utilise la téléconsultation. Il s'agit d'un territoire rural, caractérisé par une situation de désert médical. L'Ehpad n'arrive pas à recruter de manière pérenne un médecin coordonnateur dans l'établissement, et lorsque les résidents sont malades ou ont un problème nécessitant un diagnostic rapide, il faut réaliser en ambulance plusieurs dizaines de kms pour accéder au centre hospitalier le plus proche. Ce qui peut être source de beaucoup de fatigue et de stress pour des patients âgés. Dans ce contexte, la téléconsultation, réalisée avec des personnels soignants (ici principalement des aides soignantes) connaissant bien les résidents pour les accompagner dans cette consultation particulière et transmettre des informations importantes au médecin à distance, cela peut permettre un diagnostic urgent plus efficace qu'une consultation en direct génératrice de stress et de fatigue, et qui risque aussi de se réaliser avec une perte d'informations importantes à communiquer au médecin (voir infra).

« Pour les résidents, je pense que c'est vraiment dépendant de comment on leur présente la chose. Déjà, moi je leur présente comme une télévision où ils vont se voir et où ils vont voir le médecin en face, où ils ne vont pas avoir besoin d'être en ambulance, et donc, être en désagrément. C'est-à-dire que j'amène du positif. Après, je leur dis « si vous me dites que vous ne voulez pas, je respecte. Et on s'organisera autrement ». Et souvent c'est « non, on peut essayer ». Et je passe par l'aspect ludique, en fait. Souvent j'allume avant, je montre, leur explique, et ça se passe bien. (...) Mais quand on avait fait la télémédecine cardio, M. B était tout à fait en mesure de se déplacer, de monter en voiture, et pourtant il y avait un côté pratique aussi, parce que pour le résident, c'est plus facile de rester ici et d'avoir le médecin entre guillemets à disposition que de devoir prendre un taxi, attendre dans une salle d'attente, et que parfois, nous, personnels en retour, n'avons pas le compte-rendu médical... C'est Roanne, c'est vingt minutes à une demie heure d'ambulance. Je fais de la télémédecine cardio, et là je suis avec un cardiologue qui est à Strasbourg.*

Q2 : Oui. Là, vous n'allez pas l'emmener là-bas.

Parce qu'en 48 h, j'arrive à avoir un rendez-vous avec lui. Si je devais avoir un cardiologue, oui, ce serait à Roanne, je suis d'accord, mais dans 6 mois ou dans 1 an. Donc... Je ne mets pas en avant uniquement le critère transport, c'est aussi la réponse médicale que j'ai en face. Et pour le patient, il est quand même plus confortable d'être vu au bout de 48 h que d'attendre 6 mois. (Ehp4CS2) »

« La télémédecine, ça peut être que du positif pour limiter les transports, les problèmes pour les patients. Au niveau médical on y perd, mais pour la personne âgée, ça lui économise un transport plus une attente en salle d'attente, etc. Tout cela perturbe

beaucoup les patients déments, et cela fait des consultations compliquées. Ils reviennent à l'EHPAD avec un vécu négatif. Et côté argent, on y gagne aussi. » (Ehp3 Médecin)

Enfin, à propos des téléconsultations en dermatologie dans ce même Ehpad :

« C'est très bien vécu par les patients. J'en ai fait deux, et ça a été très bien vécu par les patients. C'est positif, ça évite un aller-retour sur Roanne pour la patiente. Mettre une personne âgée dans une ambulance, c'est toujours compliqué. Ça lui évite de l'attente, la confrontation avec un nouvel univers. » (SSR Nicole)

Améliore la réactivité et l'information des patient.e.s

Comme évoqué plus haut, les besoins des personnes sont évolutifs, et peuvent changer brusquement d'un jour à l'autre, sans que cela ne puisse être anticipé, quelle que soit l'organisation des services d'aide et d'accompagnement. La numérisation des plannings et des supports d'information, peut ainsi permettre, outre un gain de temps, une plus grande réactivité et une plus grande prise en compte de la singularité de chaque personne.

« Ça a permis d'approfondir vraiment la qualité d'échanges sur les plans d'aide, sur, justement, les besoins des personnes, leurs habitudes de vie, alimenter le projet personnalisé, qu'on doit mettre en place, nous, effectivement, et par la loi 2002-2, et aussi par le fait qu'on soit certifié, donc ce sont des choses qui nous ont permis aussi d'être dans l'amélioration continue. Et puis d'être plus réactifs sur un certain nombre de choses, de moins, on va dire, engluer le standard d'appels inutiles etc, parce que les responsables de secteurs ou les collègues de l'accueil n'ont plus besoin d'être au téléphone pour donner des informations que maintenant les intervenants peuvent donner. Donc en fait, ça a permis de se dire « puisqu'il y a un certain nombre d'informations qui passent autrement, et de manière plus simple et plus réactive, ça nous permet nous, effectivement, de pouvoir aussi approfondir, travailler sur autre chose » et notamment les projets personnalisés, le management de qualité. C'est-à-dire que le temps qu'on passe en moins à répondre à des questions de planning, à être au téléphone avec un usager pour ces mêmes questions de planning, etc, qui peuvent être traitées directement par nos collègues intervenants, ça permet effectivement d'être plus sur des questions de management en termes GPEC, d'évaluation médico-sociale, et du coup d'améliorer et les conditions de travail et l'accompagnement à domicile. » (Dom1Cad1)

En termes de droit à l'information des personnes (et de leur famille le cas échéant), le dossier patient informatisé doit être accessible aux personnes qui en font la demande dans les Ehpad. Il est toutefois à noter que tout le monde ne connaît pas ce droit, et n'en fait donc pas la demande.

« Chaque patient peut accéder à l'intégralité du dossier s'il envoie un courrier recommandé adressé à la direction. Réponse obligatoire dans les 48h ». (Ehp3 méd)

L'ajustement du service aux besoins des personnes aidées

Nous avons évoqué plus haut, comme élément déterminant en termes d'amélioration des conditions de travail, l'accès à l'information des salariées, et notamment les informations sur les habitudes et les besoins ou demandes singulières de chaque usager. Cela détermine les conditions de travail, car comme il se fait alors en adéquation avec les besoins des personnes, la relation qui se noue avec les usagers est plus agréable, moins source de tension, et donc moins source de stress ou d'insatisfaction pour les salariées. Cela est aussi bien entendu un élément déterminant de la qualité du service rendu, et de la réponse aux besoins des usagers. Les personnes âgées ont des besoins sociaux et médico-

sociaux qui ne peuvent pas être résumés par des appellations génériques ou standardisées, comme « aide à la toilette ». Quand un usager préférera une toilette au gant, un autre préférera s'asseoir sous la douche. Quand une personne préférera prendre le temps d'essayer de se déshabiller seule, une autre se sentira trop fatiguée et préférera se sentir prise entièrement en charge. Du fait des contraintes organisationnelles fortes, on sait que plusieurs aides à domicile interviennent chez les mêmes usagers. Parfois, des aides à domicile interviennent très ponctuellement, et ne connaissent pas bien les personnes, d'où l'importance du transfert d'informations entre les salariées, pour que toutes soient en mesure de réaliser un service de qualité, répondant aux besoins singuliers des personnes, prenant en compte chaque contexte intime.

Dans une association d'aide à domicile qui a généralisé la dotation de smartphones pour les intervenantes à domicile, le « projet personnalisé » réalisé pour chaque personne aidée par la responsable de secteur est ainsi partagé dans ses grandes lignes avec les intervenantes, qui peuvent ajouter des indications à l'intention de leurs collègues. Cela semble permettre un suivi au long cours...

« Et pour la personne aidée, non seulement ça permet de mieux répondre aussi aux besoins, mais pas que, ça permet aussi à un moment donné d'être dans une certaine réactivité qui rassure, en fait. Une aide à domicile, grâce à son smartphone aujourd'hui, la personne aidée s'inquiète de savoir quand est-ce que la prochaine aide à domicile va revenir, et puis des fois des plannings papier qui sont mélangés avec le courrier, qu'on ne regarde pas, etc, là, l'aide à domicile peut à chaque fois avant de partir être dans, vraiment, de la réassurance à dire « je m'en vais, mais voyez ce soir, ou demain, c'est... ». » (Dom1Cad1)

« Le projet personnalisé. C'est-à-dire que déjà, si on s'occupe de ça, on est déjà... Et après, l'idée c'est d'aller plus loin sur des détails, enfin, ce sont vraiment des exemples, mais c'est vrai que... On pourrait imaginer que la personne... La personne va avoir des habitudes de vie, elle prend un thé, c'est tel thé, ou elle prend du thé, plus de café... Ou elle ne mange pas de viande, ou elle a du mal à faire... Tout ça, dans l'idée, ça a vocation à être une information du projet personnalisé. Quelque part, ça permet de... Mais on voit bien que ce n'est pas au bout d'un mois d'intervention qu'on est capable de cocher tout ça, et que c'est beaucoup plus... La réalité, c'est que c'est plutôt chez quelqu'un chez qui on va intervenir pendant... (C'est) au bout de deux ans, par exemple, un ou deux ans, qu'on va commencer à être là-dedans. Et puis évidemment, sur les personnes chez qui on intervient depuis dix ans, tout ça on connaît par cœur. » (Dom1Dir)

L'extrait d'entretien ci-dessous montre bien cette convergence entre qualité du transfert d'informations sur les usagers, qualité du travail (qui prend en compte la qualité de coordination), et qualité du service (réponse aux besoins singuliers et évolutifs des personnes aidées).

« Ça permet d'avoir de meilleures transmissions écrites. C'est-à-dire qu'avant, pour transmettre qu'une personne avait eu tel ou tel problème, vous ne le faisiez pas pendant votre poste, mais après, parce que les dossiers étaient dans une pièce, et qu'on n'allait pas faire des allers retours à chaque fois qu'on avait quelque chose à noter. Ce qui faisait que soit on oubliait, ça peut arriver, soit ce n'était pas retranscrit vraiment, puisqu'il y avait du temps de passé, comme ça aurait dû. Mais c'était surtout que je pense qu'il y a des fois où ce n'était pas fait, tout simplement. Donc ça a amélioré le... Bien que... Bien que l'ARS nous avait dit qu'on avait des dossiers écrits super bien tenus, mais... Je pense que l'équipe soignante fait plus de transmissions.

Q1 : Et vous, vous avez l'impression que ça améliore...

...la prise en charge. Ça améliore la prise en charge, puisqu'on passe à côté de moins de choses.

Q1 : Il y a moins d'erreurs, vous le sentez, ça ?

Ce n'est pas une histoire d'erreurs, c'est... Il y a un suivi peut-être plus pointu. Quel exemple je pourrais vous donner ? Vous faites la toilette d'une dame, vous vous apercevez qu'elle a le talon qui est rouge. Vous le transmettez, vous dites que vous avez mis... Donc la collègue qui reprend le lendemain votre poste, parce qu'on tourne tous les jours, en fait, elle, elle va le voir, et donc elle va regarder, elle va... Et ça permet d'avoir l'évolution plus au jour le jour. Et pas de s'apercevoir qu'il y a un problème trop tard.

Q2 : (Par exemple, l'état d'esprit des usagers ??) ça fait partie aussi de ce qui est transmis ?

Oui. On transmet aussi bien le physique que le psychologique, oui. Hier, il y avait une dame qui pleurait beaucoup, ça fait plusieurs jours qu'on le signale. Et du coup, c'est nettement plus pris... (...)

Q1 : Et par rapport à avant où c'étaient les dossiers papiers, c'était pareil ? Les dossiers étaient sur le chariot, et vous les remplissiez ?

Non, parce que c'était par résident. Donc si vous voulez, on ne pouvait pas emmener... Ce qu'on remplissait au fur et à mesure, c'était ce qu'on appelait les diagrammes de soin. C'est-à-dire que par résident on avait une fiche où il était noté « ce monsieur, c'est toilette complète », « lui, il faut tel change ». Ça, on le remplissait tout de suite. Après, les transmissions se faisaient sur le dossier individuel du résident, qui se trouvait... Qu'on ne pouvait pas emmener avec nous. Déjà, par esprit de confidentialité, parce que c'est dans le couloir, donc on ne peut pas faire suivre tous les dossiers... Alors que la tablette, on verrouille. Je veux dire, on regarde... A la fin de notre poste. Je pense, oui. Je pense. Quand vous avez fait quinze... une vingtaine de personnes, à la fin d'une journée... Je pense qu'il y a eu, oui, on oubliait certaines choses. » (Ehp4AS2)

Enfin, l'exemple de l'Ehpad utilisant la téléconsultation vient renforcer cette idée selon laquelle lorsque les outils permettent une amélioration des transferts d'informations et de la coordination, dans certaines situations (ici, rappelons que nous nous trouvons dans un contexte de désert médical), l'utilisation d'outils technologiques comme la téléconsultation peut favoriser à la fois la centralité de l'expertise professionnelle (ici des aide soignantes qui sont aux côtés des personnes âgées), et la prise en compte des singularités des besoins auxquels il s'agit de répondre (fatigue des personnes âgées et stress que génèrent des déplacements en ambulance), ainsi qu'une qualité du service renforcée (du fait de la présence de l'aide soignante, qui connaît très bien le patient que le médecin téléconsulte).

« Est-ce que ce serait juste de reformuler comme ça en disant que finalement, quand la communication se fait bien avec les agents, avec les patients, les moments de télé-médecine c'est même le moment où finalement on peut s'assurer que le médecin a accès aux informations qualitatives auxquelles il n'aurait pas accès si la personne allait faire sa consultation de 10 mn en dehors de son cadre de vie.

Mais exactement. On est avec des professionnelles qui savent comment la personne vit, se comporte, ce qu'elle a dit dans les jours précédents. Quand on a fait, l'autre jour, pour la dame qui est opérée du nez... L'infirmière fait les soins, moi je tiens juste la caméra et je discute en même temps en donnant des infos, et à un moment je dis au médecin « et de plus, la dame nous dit que ça ne lui fait pas mal », alors qu'elle a une énorme plaie. Spontanément, je n'avais pas pensé à le dire. C'est parce qu'elles l'ont dit aux collègues,

parce que c'est arrivé, que je le retransmets au médecin. Et lui dit « c'est normal, parce que le nez de toute façon est peu innervé, donc c'est logique qu'elle n'ait pas mal ». Ok. J'ai l'info, et après moi je le retranscris sur l'ordinateur pour qu'elles puissent le voir mais aussi je le dis parce que les agents de service, ou les aides soignantes, ne vont pas aller lire les transmissions. Elles travaillent beaucoup avec l'oral. Moi, je dis aujourd'hui, l'outil informatique est un outil support pour l'infirmière, le cadre, les professions entre guillemets, ce n'est pas péjoratif, au-dessus. Aides soignantes, ASH, elles sont encore sur le travail oral, sur la transmission orale. Elles ne sont pas encore entrées dans la culture informatique.

Q2 : Est-ce que la télé médecine côté médecin n'a pas tendance à ramener son apport à un ensemble de données ? Et qu'en fait, le patient, ce sont les personnes qui sont autour qui ont la vision globale du patient ?

Non, pour l'instant, dermato, cardio, parce que ce sont les deux seules expériences, j'ai vraiment des médecins qui se sont inquiétés et qui ont parlé à leur patient. Ils ne se sont pas contentés d'écouter la parole paramédicale. Ils ont le visuel du patient, mais ils s'adressent aussi à lui. Et nous, à côté, c'est vrai qu'on donne ce complément d'information, sachant que la télé médecine est un moyen d'optimiser le temps de chacun, et surtout celui du médecin.

Q2 : Du coup le médecin connaît quand même le patient ? Ou la patiente ?

On va prendre le cas de cette dame, qui a donc ce qu'on appelle un [= carcinome] basocellulaire, c'est une tumeur cancéreuse de petite taille, extériorisée. On a cette plaie. On a fait une télé médecine pour que le médecin nous donne son avis. Est-ce qu'on a raison sur le diagnostic ou pas ? Je mets diagnostic entre guillemets, attention, parce que nous ne sommes pas du tout à même d'en faire un, mais en tous cas, on a une plaie. Effectivement, pour lui c'est un basocellulaire. Ça doit s'opérer. La dame doit venir tel jour à telle heure. Je lui ai prévu son rendez-vous chez l'anesthésiste, et tel jour à telle heure, elle vient et c'est l'opération. Pour elle, il y a déjà un réel gain. Une fois que l'opération est faite, elle revient chez nous. « Au bout de 48 h, on fait une télé médecine pour que je voie le pansement ». Et derrière, on avise. Donc on a fait trois télé médecines post-chirurgie, et à la troisième il me dit « là, j'ai besoin de la revoir quand même. L'image c'est bien, mais... ». Donc on l'a envoyée. Et derrière, on a refait une télé médecine, encore, pour qu'il voie le suivi. Vous vous rendez compte, pour cette dame, tous ces allers retours qu'on a évités ? Lui, on a rendez-vous à 16h30, à 16h30 il est devant l'écran, et nous aussi. Et dix minutes après on a déjà raccroché. S'il avait fallu que la dame aille là-bas ? Il y a le temps de l'installation, pour peu que la famille accompagne, qu'il démonte, qu'il regarde... Quand on appuie sur le bouton de l'écran, nous, le pansement est déjà démonté. Donc c'est un réel gain pour lui. C'est vraiment centralisé. Et ce sont des professionnels qui vont nous communiquer les infos. Parce que quand j'envoie la petite dame à Roanne pour qu'[il] la voie, il ne sait pas comment elle s'est comportée dans les jours précédents, comment elle a supporté les pansements ? Qu'en plus, elle a fait une phlébite et qu'on l'a mise sous anticos [= anticoagulants]. Et tout ça, c'est vrai que nous on donne une information qui est vraiment complète sur une prise en charge globale et on va centraliser sur ça.

Ce que vous dites en fait c'est qu'il y a quand même des consultations qui sont nécessaires, pas en télé médecine, c'est ce que vous a dit ce médecin.

Voilà. Nous on a fait un premier pas dire « il y a un problème », confirmé par la télémedecine, mais à un moment le médecin a besoin du réel. Mais, j'ai envie de dire, le jour où elle est arrivée pour l'opération, il ne l'avait pas vue physiquement avant. Par contre, il y avait une organisation à anticiper. Il fallait (l'avis d'un) anesthésiste, et l'anesthésiste, pour l'instant, ce n'est pas par télémedecine. Ça viendra peut-être un jour. » (Ehp4CS2)

Mais des conditions d'introduction :

Nous avons ainsi vu que dans certains contextes et sous certaines conditions, l'introduction de nouveaux outils peut favoriser à la fois une amélioration de la qualité du travail et de la qualité du service, mettant en visibilité la centralité de l'expertise professionnelle des personnes au contact direct des bénéficiaires, et de la nécessaire prise en compte de la singularité des demandes et des besoins de chaque personne pour la réalisation d'un service de qualité. Il s'agira ici d'essayer d'identifier, à partir de ce matériau qualitatif, des conditions de mise en œuvre, d'organisation et de moyens, pour que les outils aient ces effets positifs évoqués, tant sur le travail que sur le service.

Qualité et disponibilité du matériel

Dans les Ehpad, un problème de taille rencontré est la disponibilité et la qualité (le fait d'être intuitif notamment) du matériel informatique, nécessaire pour entrer pour chaque résident les actes réalisés (dans le cadre du dossier patient informatisé). Les différences en termes de conditions de travail (et notamment de surcharge de travail et d'intensification du travail) et corrélativement en termes de qualité du service (les dossiers ne sont pas remplis de la même manière, ni avec la même concentration) selon si chaque salarié a sa tablette sur lui, pour entrer les actes en temps réel, ou bien si à la fin de chaque demi-journée ou journée, ils doivent faire la queue, en dehors de leur temps de travail, devant l'unique ordinateur du service pour pouvoir entrer les actes de toute la demi-journée voire de la journée.

« Alors, cela va être optimisé car nous allons installer des tablettes tactiles pour l'instant pour les soignants. Et à terme, ce sera pour tout le monde. Ce qui permettra de tracer en direct, car actuellement ce n'est pas le cas. Là, les salariés sont obligés d'utiliser soit des ordinateurs qui sont positionnés à chaque étage soit en salle de transmission une fois qu'ils ont terminé une partie de leur poste ou leur poste. Et donc, il y a pleins d'infos qui peuvent se perdre. Donc là, l'idée avec les tablettes tactiles, c'est qu'ils aient moyen de cocher tout ce qu'ils font, déjà pour vraiment se focaliser sur les transmissions ciblées, et avec la possibilité de rajouter des éléments à la main.

Cela fait gagner du temps ?

Cela fait gagner un temps fou. Et puis, là, on va y aller par étape. Mais l'objectif final, c'est qu'elles, ils ou elles d'ailleurs, qu'ils aient tous des outils qui leur permettent effectivement d'avoir le minimum de manipulation à faire de manière à ce que... Bah voilà, dès que vous rentrez dans un logement, cela bipe. Vous voyez apparaître directement ce qui est écrit sur la feuille de soin ou la fiche de soin du résident, ou sa fiche projet, avec éventuellement pour quelqu'un qui est nouveau: attention, cette personne porte des lunettes, pensez à lui remettre ses lunettes ; appareil dentaire du haut, du bas, appareil auditif, etc. L'idée aussi, c'est de faire en sorte que tout le personnel ait accès à ce même logiciel qui peut être paramétré selon les postes, ce qui n'est pas forcément encore le cas partout. Par exemple, le chef de cuisine, selon les sites, n'a pas forcément accès à ce logiciel. Ce qui fait qu'au

lieu d'avoir en direct un régime spécifique pour un résident parce que monsieur ou madame est sous antibio et qu'il faut revoir le traitement, etc. Et bah, il l'a par papier, pas forcément dans l'heure et cela génère une charge de travail complémentaire pour le cuisinier. Parce que lui, il prépare le matin, dès 7h30 il commence à préparer le repas du midi, et puis patatras, à 10h30-11h, on lui annonce que finalement, il y a un régime, ceci, qui n'était pas prévu. Alors, que s'il l'avait eu en direct avec un système d'alerte, qui sonne ou quoi : ah, j'ai un message, il faut que je vérifie. Voilà. Il y a toutes ces choses-là qu'on est en train de mettre en place petit à petit. » (EHP6dir1)

La qualité des outils, et leur caractère intuitif, facile d'accès, dépend largement de leur conception, et pas seulement de leurs usages. L'exemple de l'Ehpad utilisant la téléconsultation est à ce titre très éclairant. En effet, le concepteur du logiciel permettant la mise en place du dossier patient informatisé est un « enfant du pays », un fils de résident, qui connaît bien les spécificités du secteur et les besoins médicaux et sociaux d'établissements comme les Ehpad.

« Les techniciens ont bien compris les outils utilisés par les médecins, donc ils réutilisent les outils quotidiens des médecins, qu'ils ont repris sur une machine unique. C'est plus les machines qui s'adaptent aux techniques utilisées par les médecins. Il faut juste avoir l'informatique et le logiciel pour permettre la transmission via la télémédecine. » (Ehp3 Médecin)

C'est également ce qu'explique le responsable informatique de ce même Ehpad, qui a conçu le logiciel et qui est chargé de son bon fonctionnement au quotidien dans l'Ehpad. C'est lui qui se déplace directement dans l'Ehpad régulièrement, chaque semaine, pour résoudre des problèmes ou répondre à des questions.

« On s'est mis à apprendre leur métier [en parlant des Ehpad], comprendre le cycle de vie (prescription, médicaments, etc. : ce qu'il se passe dans le déroulement de leurs journées, à quel moment ils ont besoin de quoi), l'organisation ». Il fait un bilan tous les mois et un autre plus conséquent tous les 6 mois pour faire le point sur les outils. A propos du dossier patient informatisé, il précise : « Dans le cadre du GHT, l'hôpital doit pouvoir recevoir les dossiers, les traiter, donc cela suppose des interfaces communes, des formats communs, des logiciels communs. Avec télémédecine, des interfaces doivent être renforcés entre EHPAD et hôpital. ».

C'est pour cette raison qu'il vient régulièrement au moins une fois par mois car il tient à voir les gens. Dès qu'il y a un problème, avec un système de ticket, il garantit une réponse dans l'heure.

« L'avantage des nouveaux outils c'est en termes de communication, de traçage, éviter les oublis, gain en sécurité. Ça met moins la pression sur les infirmières et les AS car il y a beaucoup moins de risque d'oublier quelque chose. En ce sens, [la directrice de l'établissement] a apporté énormément de choses, les établissements ont été remis à flot. C'est une pro, même si ça a eu des conflits au début, et beaucoup. Ça peut être aussi un des points faibles : il pousse pour que l'EHPAD soit autonome, dans la complète maîtrise de ses outils qui répondent aux besoins mais qui soient abordables, qui entrent dans les budgets, qu'on puisse facilement maintenir. Comme ça le GHT n'a pas son nez à mettre dedans. Mais s'il y a des logiques ou des demandes de rationalisation, c'est clair que cela va favoriser. »

L'informaticien révèle également qu'il peut y avoir un décalage fort entre des injonctions officielles (par exemple ci-dessous dans le cadre d'un processus de certification), et la réalité de l'activité et du secteur d'activité, que lui connaît bien, et qu'il a intégrée au logiciel. Ainsi, il évoque ce décalage à

propos de la certification : on lui fait des demandes qui ne sont pas compatibles son outil, car l'outil qu'il a développé met bien au cœur la relation, et la priorité n'est pas de pouvoir cocher des cases prédéfinies par des techniciens ne connaissant pas la réalité du service.

C'est également son ressenti, par rapport à l'audit efficience récent qui a eu lieu dans l'Ehpad :

« C'est une batterie d'indicateurs des gens qui ne connaissent pas du tout le terrain. Ils s'éloignent trop de ce que devrait être la réponse aux besoins ». (Ehp3-4Info)

Introduction des outils en amont pour les salariés ?

Les entretiens révèlent que les salariés sont en général au courant de l'introduction de nouveaux outils quand ils sont introduits. Ils n'ont pas (ou peu) participé à la définition des besoins auxquels il s'agirait de répondre avec l'introduction de nouveaux outils ou de nouveaux usages, ni au processus de mise en place. Ce qui peut générer des difficultés, des craintes, voire des refus dans l'utilisation des outils en question.

« C'est normal, à chaque changement il faut accompagner les choses. Mais... Il y aura toujours des salariées, il y a toujours une poignée entre guillemets de salariées qui... qui appréhendent le changement, qui vont le voir d'un point de vue peut-être plus négatif, ou... Il y en a qui avaient refusé le smartphone, par exemple.

Q : Et qui y sont venues finalement ?

(Bien sûr. Quand elles ont vu ??) « Pas de souci. Vous refusez le smartphone, par contre il y aura forcément des conséquences, parce que vous ne fonctionnez pas comme on... ». Mais des conséquences, comment dire ? Même sur leur propre temps de travail, ou des choses comme ça. Parce que nous, on ne va pas revenir manuellement sur tout. Ce n'est pas possible. Et au fur et à mesure, ils ont vu que leur boycott entre guillemets du changement n'avait pas d'intérêt, et qu'il n'y avait pas... Il n'y avait pas derrière ça, comment dire ? Il n'y avait pas derrière ça un objectif qui n'était pas transparent de la part de la direction, ou du siège etc, et que finalement, elles étaient plus, ils étaient plus perdants qu'autre chose. Donc ils y sont venus. Mais voilà, après, il y a toujours des salariés... Et là, on est dans des questions de management, après. Il y a toujours des salariés pour qui le changement est difficile, pour qui le changement fait peur, pour qui c'est une possibilité de... oui, d'être dans, pas l'affrontement mais en tous cas l'opposition avec la direction, l'employeur, et voilà, là on est purement sur des questions de management. Et donc ça se traite plus en individuel. Mais c'est une poignée. Sur les 500 salariés, il y en avait 3 ou 4 qui avaient refusé le smartphone. Donc... Dans l'ensemble... Et puis ce sont des choses qui sont accompagnées. En fait le smartphone au départ avait été mis sur un territoire expérimental ». (Dom1Cad1)

Maintien des réunions

Une idée importante qui se dégage des entretiens est que l'utilisation des outils est bien perçue, et peut être considérée comme une aide par les salariés, lorsque les outils sont en renfort de la relation, et ne viennent pas remplacer des temps de relations, soit avec les collègues, soit avec les usagers. Ainsi, le maintien des réunions d'équipes, des temps de transmission, semble être un élément déterminant dans les conditions à réunir pour l'introduction d'outils en mesure d'aider les salariés dans la réalisation de leur travail.

« On a conservé de la même manière : 1 h tous les 15 jours pour les aides à domicile, et 2 h tous les 15 jours pour les TISF. Effectivement, les réunions d'équipe ont été maintenues.

Ça permet comme je le disais tout à l'heure, d'approfondir un petit peu les échanges, d'être plus dans l'évaluation médico-sociale (...) et puis effectivement plus dans... oui, une qualité d'échange, qui permet d'accompagner certainement avec plus de qualité les personnes aidées, parce qu'on va plus loin. On va plus loin dans leur projet de vie, on va plus loin dans les habitudes de vie, on va plus loin dans le temps qu'on peut avoir à échanger avec des partenaires, etc ». (Dom1Cad1)

« Sachant qu'on se voit quand même tous les 15 jours en réunion... Oui. On garde quand même toujours le contact. (...) Mais on est moins... Avant, on était un peu plus sur les plannings, « voilà, il faut modifier » etc. Ça, du coup, il y a moins en réunion. En réunion, on est plus sur vraiment, l'évolution, est-ce qu'il y a des choses qui ont changé sur les personnes ? Est-ce qu'il faut revoir certains plans d'aide ? Etc. Vraiment... Pas dans l'analyse de pratiques, mais on parle uniquement des situations. Ce qui permet d'être au plus près des familles qui en ont besoin, et de revoir les choses si il faut.(...) Après, l'inconvénient, si on l'imagine mais ce n'est pas le cas, ce serait que l'outil numérique passe avant les face à face, c'est-à-dire les réunions, etc. Mais ce n'est pas le cas. » (Dom1RS1)

Les transmissions écrites et numérisées s'avèrent complémentaire avec des transmissions orales et des temps de travail collectif.

« Avec les collègues, au début, oui, parce que du coup, on ne s'appelait plus. On transmettait tout par écrit ! Et après, là c'est revenu petit à petit, où on fait les deux.

Q1 : Pourquoi c'est revenu petit à petit ? Pourquoi il n'y avait plus et pourquoi il y a de nouveau ?

Parce que c'est plus logique. Parce que déjà, les collègues infirmières, elles ne vont pas regarder toutes les 10 minutes si il y a de nouvelles transmissions. Elles le regardent, pareil, en fin de poste, elles font un état. Quand il y avait des choses, je dirais, importantes, il fallait bien les appeler de toute façon. Et que malgré tout, on reste une équipe... Voilà, on est une petite équipe quand on regarde, on ne fait pas partie d'un grand centre hospitalier, tout le monde se connaît, tout le monde... Donc on avait besoin aussi de garder ce contact.

Q1 : Il y a moins de contact, plus de contact, des contacts différents, depuis l'introduction de... ?

Non, c'est revenu comme avant. Oui. Oui, oui, malgré tout on échange quand même à l'oral, même si on note des choses, on le dit quand même à l'oral, et puis de par la relève aussi. Parce que notre relève, elle est restée la même. Malgré NETSoins, on fait toujours la même relève.

Q2 : Est-ce qu'il y a des choses qui sont dites à l'oral qui ne sont pas... qu'on ne peut pas écrire comme ça, parce que c'est un peu, c'est du feeling, c'est ça... Garde un œil sur... (qq mots ??)

Oui. Tout à fait. Par exemple, hier, il y a une dame qui a un état général qui a baissé, qui est fatiguée. Et là, notre collègue dit « on ne va pas... on va la lever, mais qu'un petit moment dans la journée, pour y aller doucement, et donc elle mangera en chambre ». Et là, avec des collègues, on a dit « mais le problème, c'est que cette dame, quand elle mange, elle n'arrête pas de tousser. En chambre, elle va se retrouver toute seule, si elle mange toute seule. Est-ce que... » Voilà, on échange. Est-ce qu'il n'y a pas des risques de fausse route, est-ce qu'il n'y a pas... ? Ça permet d'échanger en équipe, et du coup, il a été décidé

de la lever juste pour le repas, mais qu'elle descende quand même comme avant, pour ne pas qu'il y ait ce risque. Et ça, on ne le note pas, si vous voulez, mais ça permet de...

Q2 : Bien sûr. Ça permet ça. C'est pour ça que c'est revenu, les échanges.

Oui, parce qu'il y a besoin de se concerter. Quand une décision est prise, en principe, elle est prise en équipe. Sur une situation qui change pour un résident. Parce qu'on a beau dire « il ne faut pas être dans le jugement », on fait tous avec notre ressenti, notre vécu, notre personnalité, donc il y a des choses, il y a des fois c'est bien d'échanger, parce qu'une personne qui va dire « oh là là, cette personne là, elle est triste », parce que ça fait plusieurs jours qu'elle voit cette personne là à la même heure, et puis l'autre va dire « non, ce matin elle était super ». Ça permet d'avoir une vue plus globale ». (Ehp4AS2)

Ainsi, on a vu que sous certaines conditions, les outils technologiques (ici numériques) sont en mesure de contribuer à l'amélioration de la qualité du travail et du service, s'ils sont considérés comme une aide à la relation, un complément à la relation humaine. Mais de nombreux risques ou difficultés ont aussi émergé des entretiens.

2- Des risques attachés à ces outils :

Les risques sont de plusieurs ordres : matériel d'abord, entraînant des perturbations du travail allant parfois jusqu'à une réelle dégradation des conditions de travail ensuite, ce qui ne peut manquer d'avoir un impact sur la qualité du service lui-même.

Des problèmes matériels

Le matériel peut dysfonctionner, être défectueux, connaître des pannes récurrentes.

« On a des scannettes. On a des plans de soin. Mais... Je ne sais pas pourquoi, cela plante tout le temps. Et en fait, je pense qu'il y a un côté qu'ils n'aiment pas, c'est que quand ils scannent, on sait à quelle heure ils ont scanné. Alors que quand ils signent tout à la fin : clac, tout est fini à la même heure. Je pense qu'il y a un côté flicage qu'ils ne doivent pas trop aimer. Et puis, en sortant de la chambre, c'est contraignant de devoir biper. Ça tombe toujours à l'eau. Cela fait 20 fois qu'on les remet en place. Cela fait 20 fois que cela tombe à l'eau » (EHP1-2 Dir)

« Nous, les responsables de secteur, on a l'ordinateur, qui permet d'avoir des données sur tous les bénéficiaires, tous les salariés, et donc d'avoir une traçabilité des dossiers. Donc c'est bien... quand ça fonctionne (...) Quand il y a une panne numérique, etc, c'est un peu compliqué. On se retrouve, du coup... (...) ... Un peu souvent, mais on a quand (...) On fait appel en fait...qui permet de régler la panne dans la journée, que ce soit de manière téléphonique en assistance, qui règle le souci dans l'après-midi, dans la matinée. On a quand même toujours un support, on va dire. Soit un intervenant extérieur, soit, vraiment pour les téléphones, un intervenant aussi en interne qui permet de résoudre les problèmes (...) Les téléphones, ça marche plutôt bien. Mais nous, on peut avoir des soucis de connexion, en fait. C'est juste ça. Après, en soi, ça marche bien. On n'a pas trop de souci sur les téléphones ». (Dom1RS1)

Lorsque l'informatique est réellement devenue centrale dans le travail quotidien, les pannes peuvent avoir des répercussions lourdes.

« La chose négative avec les tablettes, c'est que quand ça beug on est complètement bloqués ». (Ehp3-4 Att AS1)

Le matériel peut également être insuffisant.

« Aujourd'hui, je fonctionne avec un ordinateur portable au 3^e et deux au 2^e, parce qu'il y a une vétusté du matériel, qui est vraiment obsolète. Donc déjà, quand vous avez un ordi pour une infirmière plus quatre aides soignantes, vous voyez tout de suite la difficulté d'organisation face à l'appareil. Et là où on me dit de travailler et de faire une saisie en temps réel, je dis que ce n'est pas possible. Par contre, si on avait une tablette, qui se fixe sur le chariot, les aides soignantes sont dans le couloir, top, je m'identifie, et je valide, je n'ai plus besoin de la feuille, je sais où j'en suis, et je suis en temps réel donc je suis en conformité avec la réglementation qui de plus en plus tend à ces organisations là. Et là, c'est tout un autre débat, parce qu'on va aborder l'aspect financier, l'investissement, et puis les restrictions de crédit.

Q2 : Et là, ils ne sont pas là. Il n'y a pas (cette source ??).

Ça fait déjà 4 ans qu'on est sur... faire avancer le projet, on a rencontré des fournisseurs, on a rencontré... il n'y a jamais de validation au final. Parce qu'il n'y a pas l'argent pour. La semaine dernière, j'étais à Saint Etienne dans le cadre du GHT et de (Open ??) qui va être la nouvelle organisation, comme on a été hôpital numérique, pour éventuellement apporter des subventions aux établissements et permettre un équipement. Donc on est en train de monter un dossier dans ce sens là, parce qu'on n'est pas capables de s'autofinancer sur ce domaine.

(...) Je dirais juste que le GHT a du bon et du pas bon. Quand on vous contraint à certains marchés qui vous coûtent beaucoup plus cher, je ne dis pas que c'est bien. Mais après, ça peut aussi apporter d'autres solutions par rapport aux partenariats. Mais ça ne fait pas assez de temps. » (Ehp4CS2)

Difficultés concrètes d'utilisation

Lorsqu'il s'agit d'outils que doivent utiliser les personnes âgées, leur utilisation dépend de la personne âgée elle-même, qui peut être soit en désaccord pour l'utiliser, soit en difficulté pour le faire.

« Après, il y a des personnes âgées qui ne portent pas le médaillon. C'est parfois une demande des enfants pour se rassurer, mais pas forcément une demande de la personne. » (CDP1, CDPCOLL4).

« Non, je vais vous dire pourquoi. Mais, exemple : quelqu'un qui a un collier ou un bracelet. On tombe par terre. On tombe évanoui. Est-ce qu'on pourra sonner ? Non. Est-ce que c'est l'organisme qui appelle ? Ou est-ce que c'est la personne qui tombe ? Vous comprenez ?

Q : Oui. Ça ne vous semblait pas... pas clair.

Non. Moi, je dis, si la structure appelle, oui. Si la structure qui gère ça appelle tous les jours, oui. Mais est-ce que c'est nous qui devons appeler ? Comment ça fonctionne, ces trucs ? (...) Je trouve que c'est nul ça, c'est beaucoup d'argent... » (EHP5FAM)

Ensuite, concernant les outils que les salariés utilisent dans leur travail, ils peuvent être eux aussi en désaccord pour les utiliser, ou en difficultés concrètes. L'utilisation de nouveaux outils peut être source de stress quand il s'agit d'outils dont on a peu l'habitude. Cela peut être temporaire, au moment des débuts de la mise en place des outils.

« Ça a fait peur à beaucoup de monde. Nous, on est restés au papier... on était une des dernières maisons de retraite à être tout au papier ! Et en fait, ça s'est très, très bien passé.

C'est assez facile, et moi je trouve... Maintenant, avec le recul, les personnes qui avaient peur etc que ça nous prenne plus de temps, non, ça nous prend moins de temps. (Q écho) Oui, on a eu un gain de temps, quand même. » (Ehp4AS2)

« Q : Des outils qui stressent des personnels ?

Au départ bcp oui, car une majorité de personnels ne maîtrisait pas l'outil informatique. Refus de s'y mettre car bcp de peur. Du coup des formations pluri annuelles, entraide informelle. Il y avait des référents pour la formation. Chaque année les cadres repéraient les agents en difficulté, et les intégraient dans les GT. C'est tjs une révolution pour une catégorie de personnels ; notamment les plus anciens. Aujourd'hui, on ne sent plus de stress.

Q : Des stress de ne pas y arriver, stress d'être en difficultés. Mais on est fonctionnaires donc on ne peut pas être virés.

Tablettes : des réticences mais pas le choix. Une partie également chronophage. Avec les appareils technologiques, on oublie quoi la communication, le dialogue... Ne pas penser « c'est plus vite fait ». Informatisation, changer de logiciel, c'est compliqué. C'est toujours une charge mentale. On a plus de 50 ans. Ce n'est pas simple. On a changé de métier en 10 ans, avec ces technologies. On agit en fonction de nos obligations, on nous donne un point à atteindre, il faut qu'on y arrive. On n'a pas le temps de prendre du recul pour voir ce qu'on a acquis. » (Ehp3-4 Att AS1)

La difficulté d'utilisation des outils peut aussi être liée à la profession exercée et à son aisance par rapport aux outils informatiques, mais aussi par rapport à son aisance à l'écrit (maîtrise de l'écrit).

« Donc là, elles sont encore en difficulté. [à propos des ASH] Oui. Avec la difficulté aussi de l'écriture. Autant elles sont capables d'aller signer, c'est-à-dire cliquer sur une croix ou sur un v pour valider, ça n'a pas d'impact, autant...quand il faut écrire une transmission, « la personne est tombée, sa famille dit que... », le faible niveau scolaire est un handicap. On n'écrit pas, parce qu'on sait qu'on va faire des fautes, et si on fait des fautes on est jugé.

Q : Est-ce qu'il y a une différence par rapport à quand c'était sur papier ? Parce qu'elles devaient quand même bien écrire ?

Quand elles étaient sur papier, en fait, au moment des transmissions, on prenait le classeur, on l'ouvrait, et en même temps qu'on parlait on écrivait. Et souvent, c'est l'infirmière qui parlait, et du coup, l'infirmière parle, et l'autre agent rajoute « ce matin, il y a eu ça », et du coup c'est l'infirmière qui continue l'écriture. Alors que sur l'ordinateur, chacun a son identifiant et chacun est tenu de consigner ce qu'il a constaté. Et là on était réellement dans l'avancée de technologies et la modification du travail. (...) Dans notre structure, les ASH, on a deux catégories. Soit les personnes qui sont vraiment ASH, exemple équipe ménage, soit les ASH hôteliers, qui là sont avec le patient dans la prise en charge, et qui vont faire ce qu'on appelle le faisant fonction d'aide soignante lorsqu'il y a un manque d'effectifs aide soignant. Donc elles sont amenées à faire du soin, et lorsque l'on fait du soin, on a de la transmission à faire. Quand vous passez faire du ménage, vous restez 10 minutes et la personne vous voit en tant que femme de ménage, mais quand vous faites une toilette, vous constatez d'autres choses et la personne se livre différemment à vous.

Q : Bien sûr. Donc les ASH... Mais elles sont séparées ?

Oui. Les ménages sont vraiment que ménage, et après les hôteliers peuvent glisser vers le soin.

Q : Ce ne sont pas les mêmes personnes ?

Non. Pour autant, elles ont toutes accès à l'écriture sur le logiciel soin.

Q : Même les ASH ?

Même les ASH. Chacun a son identifiant. » (Ehp4CS2)

Une nécessaire formation et un accompagnement aux outils

La formation aux outils s'avère aussi indispensable, pour que chaque salarié comprenne bien comment ça marche, puisse l'utiliser, mais aussi puisse comprendre comment d'autres professionnels l'utilisent : ce qui relève de la responsabilité des collègues, et ce qui semble « automatique », ou du moins qui ne relève pas directement de leur responsabilité, comme l'atteste l'extrait d'entretien avec une responsable RH d'un EHPAD.

« On a eu pas mal de logiciels. Ceux qu'on a, notamment sur planning, sont super adaptés. Les agents ont eu du mal au départ. Avant je faisais ça manuellement sous excel, et donc elles avaient forcément leurs 28 jours de RTT. Mais dès qu'elles sont absentes, là avec le logiciel, elles voient la baisse de leurs RTT. Avant, on les mettait systématiquement et là, c'est le calcul par le logiciel. Ca a été très dur, je me suis jamais autant pris la tête avec les agents. Les agents croyaient que je lui volais des heures. Du coup j'ai fait appel à une formatrice du logiciel qui leur a bien expliqué que je n'y étais pour rien... Mais 6 mois après elles oublient. Cela vient de manière récurrente ». (Ehp4 RH)

« Et puis, vous avez quand même une frange de la population dans nos salariés qui n'est pas forcément très à l'aise avec les outils informatiques, parce qu'entre faire des sms et renseigner un logiciel, ce n'est pas la même chose. Donc, il y a toute une phase de sensibilisation à faire et de formation. » (EHP6dir1)

En plus d'une formation aux outils, c'est également un accompagnement à la mise en place des outils qui s'avère nécessaire, sur un temps plus long que celui des formations ponctuelles.

« C'est le service qui a été proposé, et qui effectivement a demandé beaucoup de mises à jour au début, parce qu'il y avait ça aussi qui ne marchait pas, mais voilà, on était proche d'eux, en fait pendant 6 mois ils nous ont aidé. Et puis après, en réunion, on disait « ah tiens, ça, ça ne marche pas », ou « ça, on ne voit pas », ou « ça, on ne sait pas dans quelle rubrique ». Là, depuis quelques temps, on a un an dernière nous, ça a permis de recenser toutes les questions qu'il y avait des intervenants, et d'avoir (une sorte de) Foire aux questions, ce qu'on donne aux salariés maintenant, et de faire un guide des téléphones. Vraiment très précis ». (Dom1RS1)

« J'ai quand même des agents qui aujourd'hui encore n'ont pas de téléphone portable, et quand je leur ai dit « on va arrêter le classeur papier et on passe à l'informatique », ces agents-là font des bonds comme ça ! « Moi, je n'ai pas d'ordinateur, je n'ai pas de téléphone, je ne sais pas l'utiliser ». Je dis « c'est pas grave, on va apprendre ». Et l'évolution, voilà, c'est ça aussi, c'est savoir amener les agents à utiliser un minima ce qu'on met à leur disposition, mais aussi leur ouvrir des yeux, que ça peut leur apporter du confort.

(...) Il y a une quinzaine de jours, j'ai une infirmière qui était en poste, une télé médecine est programmée avec (un mot ??) sur une plaie de nez. Le médecin qui est de l'autre côté

en a déjà fait plusieurs, et [= l'infirmière me dit] « de toute façon, moi je ne la ferai pas parce que je ne sais pas faire, je n'ai jamais été formée hormis il y a deux ans quand on a été livrés de l'appareil, et je ne l'ai jamais réutilisé, je ne me vois pas le faire ». Je dis « ce n'est pas grave, moi je suis ton cadre, je suis là derrière, et je vais te montrer », parce que...

C'était l'infirmière ?

Oui. Je dis « moi, je l'ai déjà fait », et la formation, c'est ça aussi, c'est transmettre. Et je suis allée avec elle « (pas de bile ??), tu fais ci, tu fais ça, ça se passe comme ça, etc », on prépare avant. On a fini. Et là, elle me dit « c'est vrai que ce n'est pas compliqué, et je pourrais le faire toute seule maintenant ». Donc c'est vraiment aisé, mais cette avancée, ce changement, crée des réticences. Logique. Mais c'est... Par contre, je trouve que la barrière tombe facilement. » (Ehp4CS2)

Il est aussi nécessaire, dans l'accompagnement à la mise en place des outils, de penser une organisation qui permette la mise en œuvre collective des outils. Ainsi, dans plusieurs établissements, des référents peuvent se porter volontaires.

Q1 : Vous êtes référente NETSoins, c'est ça ? Ça veut dire quoi ?

En fait, il y a un groupe de travail qui a été formé sur quasi toutes les possibilités de NETSoins. Nous, on est là pour aider nos collègues si elles ont des soucis, ou rentrer des plans de soins, parce que tout le monde n'y a pas accès. C'est vrai que... Quelqu'un qui rentre, on va lui programmer ses douches, par exemple, eh bien vous n'avez que les référentes NETSoins qui vont pouvoir faire ça. Ça évite qu'il y ait trop de monde qui y ait accès, et que du coup... Ça limite les erreurs, en fait. C'est surtout ça. (Ehp4AS2)

Des perturbations du travail à la dégradation des conditions de travail...

Plusieurs perturbations liées aux outils technologiques renforcent la surcharge de travail liée à l'introduction de ces outils. C'est notamment le cas pour les faux appels, et pour les appels excessifs.

Des faux appels

« Maintenant, ils ont des montres, avant ils avaient des médaillons, maintenant, ils ont des montres. Mais, c'est hyper sensible. Il y a un programme où s'ils chutent, on a un appel toute de suite. Cela évite, si jamais ils perdent connaissance, ils n'ont pas besoin d'appeler quoi. Mais, là, c'est ce qu'on se disait. C'est très sensible. Il suffit qu'il y en ait une qui se jette dans le fauteuil et ça se met en route. C'est vrai que des fois, on y va pour rien. Mais on est obligé d'y aller. On doit aller voir ce qui se passe. Et les résidents... la nuit c'est pareil, quand ils bougent. Maintenant, ils essayent de les laisser sur les tables de nuit pour éviter de nous appeler pour rien. Parce que cela les réveille aussi pour rien. Parce que nous, on arrive, la nuit, c'est assez spécial quand même. Mais bon, la journée, ils nous disent de temps en temps : « ah j'ai senti que cela avait vibré ». (Ehpad2, Aide-soignante)

Des appels excessifs

« Pour nous appeler quand ils ne se sentent pas bien. Après des fois, ils nous appellent pour des trucs.... « Ah ! Ma cuillère est tombée ! ». C'est des petits trucs. Des fois, ils ont besoin de présence, donc ils prennent cette excuse pour dire : « vous êtes là, faites ça » ». (Ehpad2, Aide-soignante)

« Ça va. C'est fluctuant. Le matin, beaucoup. L'après-midi moins mais il y a quand même pas mal de sonnettes. C'est pour quoi ? Un peu de tout. Parfois, c'est pour rien du tout, juste voir quelqu'un ». (Ehpad2, Aide MédicoPsychologique)

« Ça n'arrive pas que ça sonne pendant que vous travaillez... ? Si. Mais je ne réponds pas. Non. Quand les gens sont là, je ne réponds pas. Je réponds après. Non. Et puis des fois, je ne suis pas tout le temps à côté du téléphone non plus. Je le laisse au niveau où il y a le badge. Je le laisse à côté du badge. Donc des fois, je l'entends sonner, des fois je ne l'entends pas... Et je réponds à la fin de l'intervention. (Dom1AD1)

Alors nous, dès qu'on a mis ça en place, effectivement c'était « on va être tout le temps dérangées », au début, c'était tout nouveau, ils voulaient répondre tout de suite maintenant. Alors on leur a dit que ça restait la même règle que quand il n'y avait pas de téléphone, ou avant, quand c'étaient les téléphones personnels, et puis certains n'avaient pas de téléphone portable, donc... Que ça reste la même règle qu'avant, que de toute façon si on vous envoie un message on n'attend pas une réponse dans la minute, si on vous appelle c'est que c'est peut-être urgent, mais si c'est vraiment urgent pour l'intervention d'après, on essaiera de vous joindre chez le bénéficiaire. Il n'y a pas d'urgence à répondre tout de suite maintenant. Sauf si ils attendent un appel parce que monsieur est tombé et que... Voilà. Mais ce n'est pas une information tout de suite maintenant. » (Dom1RS1)

Dégradation de la communication (manque de relations directes)

On a vu plus haut que ces outils sont en mesure d'améliorer le transfert d'informations, qui peut être mis au service d'une meilleure communication, nécessitant des interactions humaines et des temps de travail collectif. A l'inverse, si le transfert d'informations numérisées et informatisées est utilisé à la place de la communication orale et des temps de transmission, de réunions de travail collectif, l'introduction de ces outils de transferts d'informations génère un appauvrissement considérable de la communication, qui se réduit à du transfert d'informations écrites, et qui est souvent transformée au moment de l'écrire dans l'outil, pour que l'information puisse entrer dans des cases prédéfinies.

« Au début [la directrice] affichait plein de notes de protocoles. Ça a beaucoup déstabilisé. Ça les a stressées. Au début elle voulait qu'on ne communique que par mail en tant que RP [représentante du personnel]. Mais quand on est à côté, on a pu parler et elle a été d'accord pour qu'on communique à l'oral ». (Ehp4 AS2)

« L'informatique c'est bien beau mais rien ne vaut la communication. Des choses que tu dis mais que tu n'aurais pas pensé à écrire » (Exp4 AS1)

Des tâches supplémentaires de saisie des données

Globalement, l'introduction des outils numériques se caractérise toujours par du temps de travail supplémentaire (sans décharge de travail par ailleurs) de saisie de données. Au début notamment, cette saisie peut être réellement chronophage, en plus d'une journée de travail déjà souvent bien remplie.

« C'est beaucoup de contraintes nouvelles pour les salariés, qui sont obligés d'aller valider les ordonnances. Ce qui se faisait vite fait par téléphone, on ne peut plus : on est obligé de solliciter le médecin. Pour le médecin, c'est une source de travail supplémentaire (seul lui peut faire les ordonnances, doit se connecter, etc.). Les médecins généralistes ont vu le côté chronophage, et donc les généralistes ont demandé à ne plus intervenir dans le CH

[centre hospitalier]. D'où on a dû se tourner vers le recrutement de professeur hospitalier. Pareil, les soignants doivent valider chaque étape ». (Ehp3-4 Att AS1)

Souvent, le support numérique est introduit en addition aux pratiques antérieures, en complément du support papier.

« Et je dirais que, du coup, l'outil informatique a généré un supplément de travail. Parce qu'aujourd'hui, elles ont gardé leur support papier, au fur et à mesure qu'elles font les chambres, sur leur tableau elles cochent, pour s'en rappeler, et ensuite, elles viennent avec leur feuille et font la saisie sur informatique. Donc on double le travail.

Tout le monde fait ça, ce double travail ?

Pour le ménage, oui. Mais on rencontre la même chose avec les aides soignantes. Qui le matin, pareil, partent avec leur support papier pour savoir où elles en sont les unes les autres, et qui à la fin de la matinée reprennent leur support papier et transcrivent dans le système informatique. Et aujourd'hui, je pense que ce double travail pourrait être allégé si on avait le bon outil de travail. Et je pense aux tablettes ». (Ehp4CS2)

Une visée de contrôle ?

Plusieurs entretiens attestent que ces outils peuvent être utilisés pour contrôler le travail, le planning, les actes, des salariées. Il est souvent précisé que cela n'est pas mis en place pour des fins de contrôle, mais qu'il est possible de contrôler grâce à la mise en place de ces outils. C'est ce qu'atteste l'extrait d'entretien ci-dessous avec un membre d'une direction d'un service d'aide à domicile.

« Quand les intervenants arrivent, avec leur smartphone... ils encodent, ce qui permet de pointer, entre guillemets. Alors pourquoi pointer... Effectivement, ça pourrait être assimilé à un contrôle des heures. Mais ça, comme beaucoup de choses, je pense, ça dépend de la manière dont on formule et on amène les choses. C'est-à-dire que pour nous, ce n'est pas un contrôle, de toute façon... Effectivement, à un moment donné ça permet de voir si... si le plan d'aide est respecté, si... si à un moment donné, les salariées sont ponctuelles, si... Enfin voilà. Mais on fait confiance quand même à nos salariées... Ça existait déjà. C'est ça. Il a fallu juste accompagner surtout les personnes aidées à garder quelque chose, un badge chez eux. Mais, cela étant dit, avant, les personnes aidées il fallait les accompagner à utiliser leur téléphone ». (Dom1Cad1)

Le contrôle qui s'exerce sur les intervenantes par ces outils porte principalement sur le temps : les heures d'arrivée et de départ, les temps d'intervention. C'est ce qu'attestent les extraits d'entretien qui suivent.

« Si vous badgez en retard parce que vous avez été retardée, ça pose un problème, c'est... ?

Non, je finis plus tard. C'est tout. [sur les téléphones]...ça fait un bandeau rouge. Ça nous prévient qu'on est en retard. [quand j'ai terminé plus tard] automatiquement, je badge, et tout revient en ordre... ce n'est plus en rouge, voilà, on a fait les deux heures demandées ». (Dom1AD1)

« Oui, il y a une nouvelle situation, une situation qui a changé, c'est que maintenant c'est à la minute près... Effectivement, mais si on a une intervention de 2h et qu'on ne fait qu'1h30, ça va quand même facturer 2h, parce qu'on considère qu'on ne peut pas faire moins de 2h pour l'entretien du logement. Mais si on fait plus oui... Parce qu'après, les

paramètres sont comme ça, dans le logiciel. Si on fait qu'1h au lieu de 2h, ça va mettre un point d'exclamation, « pourquoi ? ». Mais 1h30 au lieu de 2h, soit on la change manuellement, parce qu'il y a une raison, par exemple la personne part, etc., on ne peut pas du tout intervenir, et on va changer manuellement, nous, sur le planning, mais ça ne va pas être une erreur sur le téléphone. Mais de toute façon, l'assistante qui valide les prestations va nous interroger, (nous demander si c'est normal ou pas). Et elle aura tout ça comme informations... Après, on n'a pas de localisation etc., mais effectivement... Enfin, on n'a pas de contrôle... Mais par exemple, si effectivement il y a des personnes qui nous disent « elle est toujours en retard », etc., on va nous, pouvoir aller vérifier quand elle badge. Mais c'est juste ça. Et puis après, quand ici elle va valider etc., elle va pouvoir voir si c'est bien validé. Mais généralement, non, ce n'est pas un point qu'on fait en soi. Ce n'est vraiment que si on a des remarques qu'on va aller vérifier (sur le registre), mais c'est juste ça qu'on peut vérifier, le retard. Mais à part ça, on ne peut pas trop vérifier... grand-chose ». (Dom1RS1)

Le contrôle peut aussi être craint, suspecté par les salariées. Ainsi, la mise en place d'outils numériques peut renforcer des méfiances importantes, comme le montre l'extrait d'entretien ci-dessous avec une cadre de santé d'un Ehpad.

« Et puis en plus, je vais plus loin, c'est que dans nos murs, nous butons sur l'anonymat de l'ensemble de nos discussions.

Q : Si la confiance n'est pas réunie, c'est mission impossible...

C'est impossible. Au jour d'aujourd'hui, ce que je suis en train de vous dire, je ne suis pas sûre qu'il n'y ait que nous deux qui l'entendions.

Q : C'est-à-dire ?

Des mises sur écoute. (silence) Alors, je le dis ouvertement parce que régulièrement, je ne me gêne pas. Mais il m'est arrivé de diffuser des informations en tête à tête, à des personnes en qui j'ai entière confiance, et pour autant, ça m'est revenu de plein fouet.

Q : C'est-à-dire ?

Avec un grand étonnement, notre parc informatique a globalement été changé, surtout sur le secteur administratif. Mon écran n'est pas doté de fortes capacités. Et aujourd'hui, on sait que par les écrans on peut tout savoir. Voir et entendre. D'autant plus quand par moments vous vous mettez à parler plus bas volontairement, parce que vous doutez, et que la semaine suivante l'informaticien vient, parce qu'il y a des problèmes de son sur les appareils. (silence) Vous comprenez mon climat ? Je ne travaille absolument pas dans un contexte serein. Alors, je ne sais pas si d'autres ont osé vous le dire. Moi, je le fais. Parce que je n'en ai rien à faire. C'est...

Q : Et ça, vous l'identifiez... C'est récent ? Ça a toujours été ? Ça s'aggrave ?

On doute sur cette mise en place depuis... deux bonnes années ? (Ehp4CS2)

Les craintes des moments de la mise en place d'outils suspectés de servir le contrôle du travail des salariés, peuvent s'estomper une fois les outils connus et utilisés.

« Au début on pensait que ce serait du flicage [à propos de la mise en place de tablettes]. Mais en fin de compte ce n'est pas flicage, c'est positif et non négatif. Les gens ont autre chose à faire que de fliquer. C'est surtout qu'il faut sécuriser. Tout doit être tracé. (...) Pas

du tout du flicage avec ces outils pour le moment. Pour le moment, avec Mme Jackson, on est en confiance, mais on ne sait pas comment ça pourrait être utiliser si on a une autre direction ». (Ehp3-4 Att AS1)

L'empiètement sur les temps hors travail

Un effet important de l'introduction, de l'utilisation et de l'appropriation des outils numériques est le renforcement de l'empiètement du travail sur des temps hors travail. L'extrait d'entretien ci-dessous avec une cadre de santé d'un Ehpad est très intéressant à cet égard, car il permet de montrer le dépassement du travail sur des temps hors travail, à la fois pour elle-même, mais également pour les salariées travaillant dans son service et pour lesquelles elle établit le planning.

« Il faut vivre avec son temps. Donc j'ai mis en place par exemple... J'ai ma boîte messagerie, qui était à titre pro, et j'ai sollicité les agents à mon retour d'école en leur disant « si vous voulez, vous me donnez votre adresse mél, sur la base du volontariat, car je ne suis pas censée l'avoir, et tous les mois quand je fais le planning je vous enverrai votre planning. Ce qui veut dire que quand vous êtes en repos, une semaine, quelques jours, ça vous permet aussi de l'avoir, en disponibilité, en même temps que les autres...

Q : Sinon ?

Sinon, jusque là quand le cadre sortait le planning, on le met dans le tiroir et les agents le consultent. Souvent, (les agents) se faisaient une photocopie, et ensuite le gardaient avec elles. Un, moi j'ai des économies à faire, parce que j'ai quand même 50 agents qui me photocopient chacune deux pages, tous les mois. Je vais gagner des ramettes de papier. Je vais gagner de l'encre de mon imprimante, parce qu'en plus elles se font des photocopies couleur, tant qu'à faire... Donc il y avait un double tranchant. Leur permettre d'avoir l'information tout le monde en même temps, à partir du moment où on m'a donné une adresse mél, parce que ça reste un choix perso, et d'un autre côté, une économie. Elles ont adhéré. Donc l'outil informatique, je le développe au fur et à mesure. Je suis revenue de l'école des cadres, on m'avait appris à créer des outils. Autant vous dire que pour moi, ça, c'est une base. Les supports papier, je l'élimine au fur et à mesure. Ça. C'est déjà pas mal... (...) Je vais prendre mon ordinateur portable perso, que j'ai transformé en ordinateur semi-pro. C'est-à-dire que quand je suis chez moi... J'ai deux clefs USB, une pro, une perso, et je m'emmène du boulot à la maison. Je travaille de la maison. Parce que je n'ai pas de lien par contre pour travailler de chez moi sur ma ligne pro. Mais je...

Q : Vous avez le droit de faire ça ?

Alors... Ce que je fais n'a pas de caractère... en regard des résidents. Ça va être faire des plannings, faire de la gestion de personnel, faire du reporting. C'est non nominatif, c'est du chiffré. Donc en soi, je ne commets pas d'erreur et je ne divulgue rien. Je le fais avec mon ordi portable, et personne n'y accède. Et je travaille sur clef, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de stockage dans mon ordi.

Q : C'est beaucoup de précautions.

J'ai demandé à avoir un ordi portable professionnel dans l'établissement, (réponse) « il n'y a pas de sous Mme ». « A ce moment là, est-ce que vous pouvez au moins installer Microsoft par rapport à l'établissement ? ». Même Microsoft, je me suis payé mes 90 € tous les ans, on ne me l'a pas installé. Mais par contre, on apprécie bien que j'arrive avec des tableaux et que je fasse du reporting et que ce ne soit pas sur mon temps de travail de la journée mais sur mon temps de sommeil de la nuit parce que je suis une petite

dormeuse... Quasiment tout le monde me dit ça ! J'ai ce côté vicieux, comme je dis, où des fois, je descends avec ma clef parce qu'il faut que je donne de l'info, et quand je le mets sur l'ordinateur je dis « vous avez vu, c'est créé à 4h53. Ça, c'est l'heure où j'ai fini de travailler ». Pour montrer que si le travail se fait... Hors des clous. Donc elle le sait très bien. Et elle ne me l'a jamais interdit. Donc voilà dans mes moyens de... d'exercice ». (Ehp4CS2)

Le risque de dégradation du service

Une déshumanisation du service

Plusieurs entretiens attestent d'un risque fort identifié par les salariés d'une perte de la dimension humaine du service et de leur travail.

« Mais en tous cas, enfin moi personnellement, je ne parle pas au nom d'ADT, mais pour moi, je pense que ce n'est pas concevable de tout voir en numérique. Dans le sens où visite à domicile numérique, pourquoi pas pour des familles (où c'est) uniquement l'entretien etc, oui... mais de l'aide à la personne, une personne âgée, ou une personne en situation de handicap, on a aussi besoin de vérifier dans son logement que tout est adapté, ou si ce n'est pas adapté, quelles solutions on peut mettre en place. Donc effectivement, ça... Pour moi, je ne vois pas comment on pourrait faire. Après, il ne faudrait pas que le numérique prenne le dessus, oui, mais pour moi, de toute façon on est dans un travail humain, donc pour moi, on ne peut pas transformer en numérique. » (Dom1RS1)

« Avec la télémédecine, on perd un gros contact avec les patients, d'où des médecins qui refusent. Pour une expertise très précise (exemple une plaie : OK), ça peut être intéressant, mais ça pose problème pour une prise en charge globale, quand on ne peut pas toucher les personnes. Avec l'écran, on n'a pas toutes les mimiques des mains, du stress, etc. Avec la télémédecine, on a coupé en deux le rôle du médecin : la prise en charge globale d'un côté et le fait de soigner la maladie. Ce lien est coupé. Le traitement de la maladie est mécanisé. Le médecin devient un observateur qui laisse les consignes. » (Ehp3 méd)

La question de la protection des données

Un dernier point de vigilance ou de risque que les entretiens permettent de dégager porte sur la protection des données.

« Si on demande un avis RGPD, etc, on sait qu'on va être recalés, retoqués.(..) ça veut dire que pour chaque personne il va falloir tout paramétrer. Dire « pour cette personne, est-ce qu'on autorise la famille, est-ce que...

Q : (Dire) qui a accès.

Voilà. Donc nous aujourd'hui on essaie de... On a quand même progressé. Avant, on avait... Avant, on pouvait avoir... Avant, on pouvait avoir dans nos bases « monsieur est chiant, alcoolique », on pouvait avoir des choses comme ça. Aujourd'hui, si ça se trouve, il ne faut pas se leurrer, je veux dire que si elles ne sont pas dans notre ordinateur, de toute façon, elles sont quand même dans la tête des intervenantes, et donc ce sont des choses qui... On essaie de progresser. Donc... Bon. Globalement, on a... Aujourd'hui, tout ce qui va être sur l'ordinateur, ça va sur les smartphones (...) Nous, du coup, on va avoir « madame machin, ne pas intervenir pendant une semaine parce que chimio », ou « ne pas intervenir les mardis parce que chimio ». Et ça... Nous, par rapport à ça, on nous avait demandé de ne pas marquer... Enfin, on nous avait demandé, d'ailleurs je ne sais même pas d'où ça sort,

mais... Voilà, on est pragmatiques. C'est-à-dire qu'à un moment donné, enfin... mettre Alzheimer... Si c'est diagnostiqué, mettre Alzheimer ce n'est pas un problème. Et si la personne nous dit qu'elle a un cancer, et que c'est écrit, eh bien voilà, je veux dire, on n'en fait pas tout un pataquès. Après, là où c'est compliqué, c'est là où il y a du déni... (...) Après, nous on ne partage... Enfin, sur le principe, tout ce qui va dans le projet personnalisé ça nous appartient et on ne le partage pas » (Dom1Dir)

3- Des enjeux à souligner

L'analyse de l'utilisation d'outils technologiques vue par les salariées permet de souligner quelques enjeux fondamentaux pour les organisations, leurs salariées et les bénéficiaires de leurs services lors de leur introduction.

Objectivation du travail : tracer pour se protéger

De manière transversale, l'utilisation de tous les outils numériques évoqués dans nos entretiens, qu'il s'agisse des Ehpad ou du domicile, on peut identifier un aspect très transversal : chaque outil contribue à tracer les activités et l'activité réalisées, et par là même à objectiver le travail. Souvent la nécessité de tracer les actes est une manière de se protéger, et de ne pas être amené à endosser une responsabilité qui ne serait pas celle des salariées en cas de problème.

« On envoie aux infirmiers. Mais on trace tout... On trace tout parce que les familles portent vite plainte. Vous tracez tout ? Oui pour les familles. Si jamais, la résidente n'avait pas envie de se laver. Et bah, c'est tout. On le trace pour ne pas dire : « elle est pas passée ». « Si je suis passée, mais elle n'avait pas envie. Elle n'avait pas envie ». On ne va pas non plus forcer. (...) La traçabilité, c'est un contrôle pour vous ? Disons, « contrôle », non parce que bon, moi je mets vraiment que les transmissions. Mais c'est quand même contraignant parce que des fois, on n'a pas toujours le temps. On y pense plus non plus. Pour nous, ce n'est pas très grave mais après, on voit les conséquences, quoi. Après, c'est convocation : « il s'est passé, ça, ça, ce jour-là ». Donc... C'est pour cela, même notre directrice nous le dit : « Je sais bien... Mais tracer tout. Dès qu'il y a un truc qui ne va pas, que la personne a refusé ». Après dans « netsoin », on a des trucs où s'est marqué « refus » et on le met. C'est pour nous protéger vraiment ». EHP2AS1

« Oui, on a chacune, par étage on a toutes une tablette. La tablette ne nous suit pas dans les chambres, pour une histoire d'hygiène. Et puis on a une tablette pour deux, puisqu'on est deux à l'étage, le matin. La tablette est sur notre chariot. Avant d'aller faire la personne, on se met sur la personne, on voit les soins qu'elle a, si elle a des choses particulières, un protocole particulier. Là, hop on va faire la toilette. Et dès qu'on ressort, on valide nos soins sur la tablette, et on fait notre transmission qu'on a à faire.

Q2 : Dans le couloir, à côté de la chambre.

Voilà. On verrouille... Il y a un système de verrouillage, c'est nominatif. Chaque soignante fait sous son nom. Ça responsabilise un peu les gens aussi, que ce soit nominatif.

Q2 : Ça, c'est bien.

Et c'est très bien. Très bien. Et ça permet aussi... Ça responsabilise les gens. Dire... Avant, on le disait à l'oral, « ah non, je ne suis pas au courant ». Maintenant, c'est noté, on est censé toutes lire les transmissions, donc voilà, ça responsabilise les gens aussi ». (Ehp4AS2)

Protection face aux familles

Souvent, c'est par rapport aux familles que la protection découlant du traçage des actes est comprise et perçue.

« Moi cela ne me dérange pas. Après, c'est beaucoup pour justifier par rapport aux familles, encore une fois. C'est vrai que cela prouve qu'on a fait quelque chose. Des fois, il y a des familles qui demandent à vérifier que cela a bien été fait. Donc en fait, de signer, cela prouve. En gros, cela nous protège. Ce n'est pas tellement une contrainte. Dans un sens, je trouve ça assez logique, dans le sens où cela nous protège. C'est aussi pour nous. » (Ehp1AS2)

« Q : Cela vous semble utile de tout enregistrer ?

Oui, c'est utile pour les résidents. Mais c'est aussi pour nous, pour nous protéger aussi.

Q : De quoi ?

Bah pas pour dire qu'on a bien travaillé. Mais par exemple, si la cadre nous dit : « bon bah demain, vous allez faire telle chose chez une résidente ». Si elle voit que cela n'a pas été fait ou qu'on n'a pas eu le temps. Si elle contrôle, elle va dire qu'on n'a pas fait. Nous, cela permet de compléter notre transmission et « de nous protéger ».

Q : De qui ?

Des familles aussi. Quand ils demandent des trucs, ils veulent que cela soit tracé et tout. Donc, nous, on est là, on trace. » (EHP1AS3).

« D'office, moi je leur demande, déjà, de remplir l'exécution de la tâche. « J'ai fait le ménage dans telle chambre, telle chambre, telle chambre ». Pour moi, c'est une nécessité. Quand une famille vient me voir en me disant « ça fait une semaine que le ménage n'a pas été fait », je vais voir sur l'ordinateur, et si l'agent a validé qu'elle a fait le ménage, j'ai une réponse à donner.

Bien sûr. Avant ce dossier informatisé, elles communiquaient là où elles faisaient le ménage ?

Elles avaient un support papier. Numéro de chambre, date, un tableau, et je fais une croix le jour où je suis intervenue.(...)

D'accord, donc ça, en termes de transmission d'information, ça n'a pas changé, l'informatisation.

L'information reste la même, le mode de saisie a changé. » (Ehp4CS2)

Enjeux de la diffusion des informations

Ainsi, concernant le Dossier Patient Informatisé, la question de savoir quelles sont les informations qui peuvent être accessibles à qui, est cruciale à la fois d'un point de vue juridique mais aussi éthique : les familles doivent-elles avoir accès à toutes les informations ?

« Et vous pouvez transmettre les données du logiciel ? »

Je l'expliquais la dernière fois au CVS du Bosquet. Parce qu'ils disaient : oui, on ne sait pas tout. Je leur ai expliqué qu'on a plein de résidents qui ont des troubles cognitifs qui retirent leurs couches et qui les font sécher sur les radiateurs. Les familles, elles, rentrent, cela hurle : ça sent mauvais dans la chambre. Alors, oui, mais si nous, on n'est pas passé entre le temps où cela a été posé, etc. Et pour autant, on ne le dit pas forcément à la famille. Parce que c'est le respect de la dignité de la personne âgée. Est-ce que la personne âgée quand elle avait encore toute tête, elle aurait eu envie qu'on raconte à ses enfants qu'elle fait sécher ses couches sur le radiateur ? Et nous, on est toujours entre le marteau et l'enclume. Parce qu'on veut défendre vraiment... Parce que ce n'est pas parce qu'on nous dit : oui, vous avez un très joli livret d'accueil mais vous en faites rien ! Bah si on en fait. Entre ce que souhaite la famille, ce qu'on pense être le mieux pour le résident, nous on est un peu pris au milieu. » (EHP1-2 Dir)

« Par contre, les familles sont d'autant plus présentes. Et elles veulent tout, tout, tout diligenter. Elles veulent tout savoir. Elles veulent qu'il y ait comme à l'hôpital les feuilles de soin au bout du lit. Non ! Il n'y a pas les feuilles de soin au bout du lit, parce que justement, c'est un logiciel. Il y a de la RGPD, donc non, ce ne sera pas mis au bout du lit. Elles veulent tout savoir, les quantités ingérées par papa ou par maman, s'ils ont été aux toilettes. Ils veulent tout savoir. » (EHP1-2 Dir)

Un moyen pour donner des informations aux familles

Dans ce contexte, les outils numériques peuvent aussi être utilisés pour le développement de newsletters

« Je voudrais revenir sur ce que vous disiez sur les familles. C'est un sujet qui nous intéresse beaucoup. On va lancer un appel d'offres justement pour un logiciel, certes de soins, pour pouvoir traiter le soin car le nôtre est obsolète, et notamment cela va venir en lien avec la préparation au travers de tout ce qui est médicament (...). S'agissant de la partie relations avec les familles, aujourd'hui, c'est un vrai problème. Lors de la dernière réunion des familles qu'on a eu la semaine dernière, c'est vrai qu'il y a le savoir-faire, le savoir-être et il y a aussi une famille qui me l'a dit, et c'est effectivement un point qu'on avait oublié, et il faisait lui référence à son passé, à son père, il y a le faire-savoir. Donc le savoir-faire, le savoir-être et le faire-savoir. Et c'est vrai que sur ce domaine-là, on n'est pas assez bon. Il y a plein de choses que nous faisons mais on ne sait pas les communiquer, et puis c'est vrai qu'on n'est pas aidé par des médias qui ont tendance à appuyer sur les choses qui sont plutôt déléterres que sur des choses qui sont valorisantes. Enfin, je leur redis encore une fois. Cela fait 50 ans, jamais, on a aussi bien pris en charge les personnes âgées sur le territoire français, mais on a tendance à l'oublier. Aujourd'hui, même si on n'est pas parfait, je préfère être en EHPAD aujourd'hui, qu'il y a 50 ans, c'est clair. Donc... Cela n'existait pas les EHPAD mais bon... Juste au travers du logiciel qu'on va acquérir, il est bien prévu qu'il y ait un lien direct avec les familles, avec des relations où on puisse abonder

certainement de données pour les familles vis-à-vis de leurs parents, de ce qu'ils ont fait dans la journée, de leur ressenti, d'un certain nombre de choses... » (CDPCOLL6 Dir 1)

« Des avis médicaux. On pourra via des modules spécifiques envoyer des transmissions par mail finalement, au niveau des familles. Sur des rendez-vous médicaux, des activités programmées même avec des pièces jointes avec des photos par exemple. Pour aller plus loin dans le lien. » (CDPCOLL6 Dir2)

Quand on a besoin d'un renseignement on va voir la cadre de santé, mais on n'utilise pas le dossier informatisé. On ne sait pas qu'on a le droit de regarder le dossier informatisé. (Ehp3Fam)

La crise sanitaire a aussi été le vecteur d'introduction d'autres moyens pour assurer le lien avec les familles (skype, blogs, etc.).

Ainsi, les outils numériques s'intègrent dans un contexte organisationnel et relationnel particulier. Les usages des outils peuvent être très ambivalents, selon la manière dont ils sont introduits, dont les salariés sont formés, accompagnés, associés aux décisions, selon les modalités organisationnelles de mise en œuvre (en remplacement ou en complément des réunions collectives, organisation d'un temps de travail rémunéré pour leur utilisation), et les modalités matérielles (matériels suffisant ou non, opérationnel ou non, etc.). Nous avons essayé d'identifier des conditions, non exhaustives, d'introduction et d'usages d'outils numériques qui peuvent aller dans le sens d'une amélioration des conditions de travail des salariés, et des conditions du service relationnel d'aide.

Cependant, nous nous sommes ici concentrés sur les usages de ces outils. Or, les outils n'étant pas neutres mais portant en eux une conception politique de l'outil, mais aussi du travail et du service qui se trouvent souvent codés par l'utilisation de ces outils. Ainsi, des prolongements à cette recherche s'avèrent nécessaire, portant sur l'implication ou non des salariés et des usagers aux réflexions autour de la conception même des outils.

Note méthodologique : enquête qualitative sur le médico-social

Objectifs de recherche

L'enquête qualitative cherche à analyser les transformations du travail (relations entre salariés et hiérarchie, relations entre salariés, organisation du travail, conditions de travail, sens du travail, etc.) et du service (relation de service, rapports avec les usagers, qualité du service, réponse aux besoins des usagers, etc.). Le questionnement se concentre plus particulièrement sur les différentes configurations relationnelles et sur le lien entre qualité du service et qualité du travail.

Ainsi, nous avons déterminé trois objectifs principaux :

- Comprendre les configurations relationnelles, et leurs évolutions, en s'intéressant à l'ensemble des acteurs de la relation de service
- Analyser les impacts des configurations relationnelles sur les conditions de travail
- Comprendre le rôle des médiations technologiques et leurs impacts sur ces configurations relationnelles.

Méthodologie

Pour s'intéresser à l'ensemble des acteurs de la relation de service, les entretiens ne concerneront pas uniquement les salariés mais aussi les usagers. Nous entrerons sur le terrain directement par les organisations pour pouvoir rencontrer des salariés et des usagers d'une même structure.

Choix du terrain

Le domaine choisi est celui du médico-social, domaine dans lequel les dimensions relationnelles sont très fortes, et les configurations relationnelles diverses et en pleines transformations. La relation de service présente en plus la particularité d'impliquer bien souvent un tiers, la famille, qui n'est pas directement bénéficiaire du service. Dans ce domaine, deux terrains ont été repérés : les EHPAD et les services d'aide à domicile.

Déroulement de l'enquête

Dans une première étape : un entretien est réalisé avec la direction de l'établissement ou du service pour présenter la recherche et aborder les thématiques des conditions d'emploi et de travail ainsi que les liens perçus entre qualité du travail et du service.

Dans une seconde étape, des entretiens sont réalisés avec les salariés. De manière plus ponctuelle, nous rencontrons des usagers.

Thématiques grilles d'entretien

Ci-dessous, les thématiques abordées dans les grilles d'entretien :

- Salariés : description du travail, conditions de travail, transformations et changements perçus, qualité du service, introduction des outils technologiques, relations aux usagers et avec les familles, stratégies de contournement et relations avec les collègues.

- Usagers et familles: conception de la qualité des services, transformations des services, relations avec les salariés, mise en place d'outils technologiques.

Liste des entretiens

40 entretiens ont été menés dans 6 EHPAD et un SSR. Des entretiens exploratoires ont également été conduits. Enfin, deux enquêtes complémentaires ont été réalisées dans un service d'aide à domicile et dans une collectivité territoriale.

	Nom structure	Profession
1	EHPAD 1 (secteur associatif)	Directrice (EHPAD 1 et 2)
2		Aide-soignante 1
3		Aide-soignante 2
4		Aide-soignante 3
5		Aide-soignante 4
6		Aide-soignante 4
7	EHPAD 2 (secteur associatif)	Aide médico-psychologique
8		ASH 1
9		ASH 2 et 3
10		ASH 4
11		AS 1
12		Assistante administrative
13	EHPAD 3 et 4 (secteur public)	Attaché d'administration et AS
14		RH, infirmière, cadres
15		2 bénévoles
16		3 familles
17		généraliste du CH
18		Aide-soignante
19		Responsable financier
20		Cadre de santé
21		informaticien
22		Aide-soignante/ syndicaliste
23	SSR	Cadre de santé
24	EHPAD 5 (secteur associatif)	Représentante familles

25	EHPAD 6 (secteur lucratif)	Ancien directeur
26		Directrice actuelle
27	Autres entretiens	Directeur d'un groupe
28		Consultant
29		Stagiaire infirmière
30		Responsable autonomie URIOPSS
31		Salariés maison de l'emploi
32		Collectivité territoriale
33	2 salariés d'EHPAD et 5 salariés de SAAD	
34	5 directeurs de CIAS	
35	2 salariés du département et un représentant de l'ARS	
36	Services support	
37	directrice d'EHPAD, directeur de CCAS, ergothérapeute, personnes accueillies	
38	Structure d'aide à domicile	
39		Aide à domicile
40		Responsable de secteur +AD
41	Structure d'aide à domicile	Responsable secteur
42		TISF
43		Aide à domicile
44		Aide à domicile
45		Aide à domicile
46		Aide à domicile
47		Aide à domicile
		Aide à domicile

