Les Risques Psycho-Sociaux des Fonctionnaires

Risques psycho-sociaux dans la Fonction publique (Etat, Territoriale, Hospitalière) : diagnostic en région Champagne-Ardenne

Pour l'UNSA-Education et l'IRES

Référence : **2012-2/AVT2014/CHA/ADPI**

Responsable scientifique
Christine ROLAND-LEVY, Professeur des Universités

Avec J. Lemoine, F. Pappalardo et M. Kouidri, Docteurs en Psychologie

et G. Laumain et R. Ugolin, Psychologues.

Sommaire

La fonction publique en France 6

La santé au travail et les risques psycho-sociaux 8

Le bien-être au travail 8

Les risques psycho-sociaux : une nouvelle catégorie de risques professionnels 10

Le stress au travail 11

Le modèle transactionnel du stress 11

Le stress en chiffres 12

Le stress coûte cher 13

Les violences au travail 13

Les violences externes 14

Les violences internes 14

Le harcèlement moral 14

Le harcèlement sexuel 16

La violence en chiffres 16

La souffrance au travail 17

Le syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout* 17

Le modèle tridimensionnel de Maslach et Jackson (1981) 18

Les conséquences des risques psycho-sociaux 18

Conséquences sur la santé des agents 18

Conséquences sur le fonctionnement de l'organisation 19

La prévention des risques psycho-sociaux 20

Le diagnostic 20

La prévention 21

L'approche psycho-sociale du risque et les facteurs de risques psycho-sociaux 22

Les facteurs de risques psycho-sociaux au travail 22
Méthodologie Générale 24
Volet qualitatif fondé sur des entretiens 24
Volet quantitatif fondé sur des questionnaires 24
Volet semi-qualitatif/semi-quantitatif 25
Représentations sociales 25
Questions ouvertes au sein des questionnaires 26
Fonction Publique Hospitalière : Le Centre Hospitalo-Universitaire de Reims 27
Introduction 27
Méthodologie spécifique utilisée au CHU 28
Volet qualitatif : des entretiens semi-directifs 28
Volet quantitatif : le questionnaire 28
Volet semi-qualitatif/semi-quantitatif 30
Résultats 30
Entretiens 30
Représentations Sociales 37
Question ouverte 39
Analyses quantitatives 40
Conclusions concernant la fonction publique hospitalière 45
Fonction Publique de l'Etat : L'Université de Reims Champagne-Ardenne 47
Introduction 47
Méthodologie spécifique utilisée à l'université 47
Volet qualitatif : des entretiens semi-directifs 47
Volet quantitatif : un questionnaire en ligne 48
Volet semi-qualitatif/semi-quantitatif 50

Résultats 50
Entretiens 50
Représentations Sociales 53
Question ouverte 58
Analyses quantitatives 59
Conclusions concernant la fonction publique de l'Etat 62
Fonction Publique Territoriale : Le Département de la Marne 65
Introduction 65
Méthodologie spécifique à la fonction publique territoriale 65
Volet quantitatif : un questionnaire 66
Volet semi-qualitatif/semi-quantitatif 66
Volet qualitatif : des entretiens 67
Résultats 68
Entretiens 68
Représentations Sociales 71
Question ouverte 75
Analyses quantitatives 77
Conclusions concernant la fonction publique territoriale 81
Etat des lieux de la situation de la fonction publique 84
Introduction 84
Données qualitatives 84
Entretiens : 213 participants 84
Représentations sociales du bien-être et du mal-être au travail : 1 969 participants 85
Question ouverte : 1 969 participants 86
Analyses quantitatives : 1 969 participants 87

Comparaison des niveaux de bien-être au travail selon les trois versants de la fonction publique 88
Effet des variables socio-démographiques 89
Conclusion Générale 90
Méthodologie 90
Résultats 90
Références 93
ANNEXES 96
Annexe 1 : Guide d'entretien Fonction Publique Hospitalière 97
Annexe 2 : Questionnaire Fonction Publique Hospitalière 98
Annexe 3 : Fonction Publique Hospitalière - Régression multiple 103
Annexe 4 : Guide d'entretien Fonction Publique de l'Etat 104
Annexe 5 : Questionnaire Fonction Publique de l'Etat 105
Annexe 6 : Fonction Publique de l'Etat - Régression multiple 111
Annexe 7 : Guide d'entretien Fonction Publique Territoriale 112
Annexe 8 : Questionnaire Fonction Publique Territoriale 113
Annexe 9 : Fonction Publique Territoriale - Régression multiple 118
Annexe 10 : Fonction Publique Territoriale – Analyses post hoc 119

La fonction publique en France

La fonction publique française, au sens strict, comprend l'ensemble des agents occupant les emplois civils permanents de l'État, des collectivités territoriales (commune, département ou région) ou des établissements publics hospitaliers. Certains sont titulaires, dits fonctionnaires, d'autres sont employés sous contrats (contractuels : CDD ou CDI). Ils travaillent pour l'administration centrale ou pour ses services déconcentrés (à l'échelon régional ou départemental), ou encore au sein d'établissements ayant une mission de service public (organismes de Sécurité Sociale, établissements d'enseignement supérieur et de recherche, etc.). En France, la fonction publique est composée de trois versants : Hospitalière, de l'État et Territoriale. La fonction publique en France employait, fin 2013, 5,6 millions d'agents, ce qui représente un salarié sur cinq. La fonction publique hospitalière est, avec 1,2 million d'employés, celle qui possède le plus faible effectif, suivie de la fonction publique territoriale qui compte environ 2 millions d'employés et de la fonction publique de l'Etat qui compte 2,5 millions d'agents. Ces agents sont employés, sous des statuts divers, par les services civils et militaires de l'État, les conseils régionaux, les conseils généraux, les communes, les établissements publics nationaux et locaux à caractère administratif, les hôpitaux publics, les maisons de retraite et autres établissements sociaux et médico-sociaux.

Les emplois de la fonction publique d'État se répartissent entre les administrations centrales de l'État et les services déconcentrés. Il s'agit dans le premier cas des services centraux des ministères, situés généralement à Paris. Ces services ont en charge la conception et la coordination des actions de l'État au niveau national. Dans le deuxième cas, ils concernent les actions de l'État au niveau de la région et du département (préfectures, rectorats, directions départementales, etc.). De nombreux fonctionnaires exercent leurs fonctions dans des établissements publics d'enseignement (universités, lycées, collèges, écoles) ou de recherche (CNRS, INSERM, etc.), ainsi que dans les établissements publics administratifs rattachés aux différents ministères. La fonction publique territoriale, quant à elle, regroupe les personnels des collectivités territoriales (communes, départements, régions), des structures intercommunales (communautés d'agglomérations, communautés de communes, etc.) des établissements publics et des offices publics d'HLM. En proportion croissante, elle représente plus du tiers de l'ensemble des fonctionnaires. Elle s'est structurée à la suite du mouvement de décentralisation des années

quatre-vingt et a continué à être renforcée par la suite. La loi du 26 janvier 1984 pose les principes généraux définissant le cadre d'action et d'organisation de cette fonction publique. La fonction publique hospitalière, telle que la définit la loi du 9 janvier 1986, concerne aujourd'hui un peu plus d'un million d'agents. Elle regroupe, à l'exception du personnel médical (médecins, biologistes, pharmaciens et orthodontistes), l'ensemble des emplois des établissements suivants :

- les établissements d'hospitalisation publics ;
- les maisons de retraite publiques ;
- les établissements publics, ou à caractère public, relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance ;
- les établissements publics pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés ;
- et les centres d'hébergement et de réadaptation sociale publics ou à caractère public.

Même si la fonction publique est par nature un secteur qui offre une sécurité de l'emploi relativement satisfaisante et des conditions de travail moins assujettis aux instabilités financières de l'économie mondiale, ce secteur a fait ces dernières années un constat de précarité caractérisé par une baisse des embauches de titulaires, et donc une diminution des effectifs stables, un recours de plus en plus systématique aux Contrats à Durée Déterminée (CDD) et aux contrats aidés s'accompagnant d'une grande précarité et d'une stagnation des salaires.

Ce travail a pour objectif de fournir une photographie de la qualité de vie au travail de trois populations de fonctionnaires issus des trois versants de la fonction publique : la fonction publique hospitalière, la fonction publique de l'Etat et la fonction publique territoriale. Trois établissements de Champagne-Ardenne ont pris part à cette recherche. Le CHU de Reims représente la fonction publique hospitalière. L'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA) représente la fonction publique de l'Etat et le Département de la Marne (anciennement appelé le conseil départemental) représente la fonction publique territoriale.

La santé au travail et les risques psycho-sociaux

La prévention des Risques Psycho-Sociaux, RPS, est aujourd'hui un enjeu majeur pour toute organisation et pour la société française dans son ensemble. Définis, par le Ministère du Travail, comme étant « […] *des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des organisations* », les RPS peuvent engendrer des troubles pour tout personnel, troubles de nature psychologique ou physiologique, et, s'ils ne sont pas pris en charge, des coûts non négligeables pour l'organisation. Le diagnostic des RPS peut se faire selon une approche psychosociale, de manière à cibler les éléments de l'environnement de travail pouvant conduire à l'apparition de ces risques ; ces éléments sont aussi appelés facteurs de risques et classiquement regroupés en six dimensions comme nous le verrons plus loin. L'intérêt porté à la santé des travailleurs, tout comme les textes de loi poussent les entreprises à mettre en place une démarche de prévention des RPS.

Pour pouvoir poser le diagnostic de la situation de travail en termes de risques psychosociaux, il faut définir le cadre conceptuel qui servira ensuite de référence.

Selon l'Organisation Mondial de la Santé, la santé peut être définie comme étant « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (OMS, 1946, p. 1)[1]. Ainsi, si l'on applique cette définition au travail, cela signifie que la santé au travail n'a pas seulement pour but de préserver l'intégrité physique et mentale des travailleurs, elle vise aussi la promotion de leur bien-être dans le cadre du travail.

Le bien-être au travail

> « *Le bien-être au travail réfère à un état plus englobant que celui de santé puisqu'il prend en considération la personne dans son ensemble, ce qui se traduit par : un sentiment, une sensation d'épanouissement, de confort, de satisfaction générale, tant en parlant du corps que de l'esprit* » (Brun, Biron, & St-Hilaire, 2009, p. 4).

Nous consacrons plus du tiers de notre temps au travail. Celui-ci occupe une place considérable dans la vie des individus. Bien plus qu'une source de rémunération, le travail assure d'autres fonctions, dites « latentes » et fondamentales pour le bien-être de l'individu (Jahoda, 1982).

[1] Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé

Comme le souligne Morin, le travail est « *une activité par laquelle une personne s'insère dans le monde, exerce ses talents, se définit, actualise son potentiel et crée de la valeur qui lui donne, en retour, un sentiment d'accomplissement et d'efficacité personnelle, voire peut-être un sens à sa vie* » (Morin, 2008, p. 2). Ainsi, le travail peut être bénéfique pour notre santé et améliorer notre bien-être. Des études ont en effet montré que son absence, et plus précisément le fait d'être au chômage, a des répercussions négatives sur la santé physique et psychologique des individus (McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2005 ; Murphy & Athanasou, 1999 ; Paul & Moser, 2009). De plus, lorsque l'on demande aux Français « *Qu'est ce qui est pour vous le plus important pour être heureux* ? », le travail arrive, selon la catégorie socio-professionnelle, en deuxième ou en troisième position (Baudelot & Gollac, 1997). Les Français accordent une grande importance à leur travail.

Mais, **seulement 33 %** des travailleurs se déclarent souvent **heureux au travail** et **12 %** disent ne **jamais être heureux au travail** (Baromètre Ipsos-Edenred, 2012[2])

Le travail « *n'est jamais neutre vis-à-vis de la santé* » (Molinier, 2009, p. 43). En effet, il peut être à l'origine du meilleur comme du pire ; il peut être une source de bien-être et avoir des effets positifs sur la santé des individus, tout comme il peut être à l'origine du pire, être une source de souffrance et avoir des effets néfastes sur leur santé globale. D'ailleurs, ces dernières années la santé au travail, et plus particulièrement la santé mentale au travail, a fait l'objet d'une attention particulière (Roland-Lévy, Lemoine, & Jeoffrion, 2014). Elle est devenue une préoccupation importante dans notre société et une priorité en matière de santé publique. En raison des nombreux changements survenus dans le monde du travail et des conséquences que cela a engendré, une nouvelle notion a vu le jour : les risques psycho-sociaux.

25 % des Français déclarent que **leur travail affecte leur santé** (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2007).

Giurgiu et al. (2016) ont récemment réalisé une comparaison des personnels de santé marocains et français. Dans cette étude, ils ont montré qu'à la fois en France et au Maroc, le niveau de mal-être des personnels soignants est élevé : 37% des soignants français et 44% des soignants marocains indiquaient être en condition de forte tension vis-à-vis de leur travail. Ces résultats

[2] http://www.ipsos.fr/ipsos-loyalty/actualites/2012-04-04-salaries-francais-risque-decrochage-par-rapport-nos-voisins-d-europe-du-nord

indiquent qu'une campagne de prévention du bien-être au travail, voire même une réforme des services de soins, est nécessaire.

Les risques psycho-sociaux : une nouvelle catégorie de risques professionnels

Les risques psycho-sociaux (RPS) constituent une nouvelle catégorie de risques professionnels. En raison de la complexité de cette notion, il n'y a pas une définition unique acceptée par tous. En effet, la diversité des risques psycho-sociaux et l'imbrication des causes et des conséquences les rendent difficiles à définir : « *la grande variété des thèmes mis sous le vocable de risques psycho-sociaux est source d'une grande confusion. Ces thèmes recouvrent en effet les déterminants et les effets, sans distinguer entre les causes et les conséquences. Cette confusion tient non seulement à la diversité de ces risques, mais aussi à la complexité des liens qui les unissent et qui ne relèvent pas toujours de la causalité linéaire car, interagissant fortement entre eux, ils sont plutôt de type circulaire ou systémique* » (Nasse & Légeron, 2008, p. 7).

Par ailleurs, les risques psycho-sociaux peuvent paraitre difficiles à appréhender en raison à la fois de leur dimension subjective et de leur caractère plurifactoriel.

Dimension subjective **:** deux individus qui effectuent le même travail dans un même environnement de travail, au sens large du terme, peuvent avoir des réactions différentes (Institut National de Recherche et de Sécurité[3]) et ne pas vivre les choses de la même façon.

Caractère plurifactoriel **:** les risques psycho-sociaux résultent de la combinaison de facteurs individuels, organisationnels et sociétaux.

> Les risques psycho-sociaux « *recouvrent* […] *des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des organisations. On les appelle « psycho-sociaux » car ils sont à l'interface de l'individu* (« le psycho ») *et de sa situation de travail* » (Ministère du Travail)[4]

[3] http://www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux.html
[4] http://www.travailler-mieux.gouv.fr/De-quoi-parle-t-on,202.html

Selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité, les risques psycho-sociaux incluent le stress, les violences (internes et externes), la souffrance au travail, ainsi que l'épuisement professionnel[5].

Le stress au travail

« *Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise* » (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail).

Cette conception du stress s'inscrit dans la lignée de l'approche transactionnelle du stress proposée par Lazarus et Folkman (1984). Toutefois, à titre informatif, il existe d'autres modèles théoriques du stress :

- Le modèle biologique de Selye (1956),
- Le modèle intégratif et multifactoriel de Bruchon-Schweitzer (2002),
- Le modèle « *Demand-Control* » de Karasek (Karasek, 1979 ; Karasek & Theorell, 1992),
- Le modèle du déséquilibre efforts/récompenses de Siegrist (1996).

Le modèle transactionnel du stress

Selon Lazarus et Folkman, le stress peut être définit comme étant « *une relation particulière entre la personne et son environnement qui est évaluée par une personne comme excédant ses capacités et mettant en danger son bien-être*[6] » (Lazarus & Folkman, 1984, p. 19). Ces auteurs expliquent que le stress est un processus dynamique qui s'articule autour de deux grandes phases successives qui, le plus souvent, coexistent de façon concomitante.

*La **phase d'évaluation*** : Un individu confronté à une situation potentiellement stressante va effectuer, souvent de manière inconsciente, une double évaluation cognitive qui est influencée par des facteurs personnels et environnementaux : une évaluation primaire et une évaluation secondaire. Dans un premier temps, l'individu identifie la situation dans laquelle il se trouve et

[5] http://www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux.html

[6] Traduction de : « *Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being* ».

évalue les enjeux de celle-ci. Il catégorise alors la situation en fonction de ce qu'elle représente pour son bien-être, à savoir une menace, une perte, ou un défi (évaluation primaire). Dans un second temps, l'individu va évaluer les ressources et options de *coping* (faire-face) disponibles pour faire face à la situation (évaluation secondaire).

*La **phase d'ajustement*** : Pour faire face à la situation, l'individu met en place des stratégies d'ajustement souvent identifiées comme stratégies de *coping*. Ce sont « *des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, mis en œuvre pour gérer des demandes internes et/ou externes spécifiques qui sont évaluées comme menaçant ou excédant les ressources de l'individu*[7] » (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Ces stratégies peuvent permettent à l'individu de maitriser, tolérer ou diminuer l'impact de la situation sur son bien-être (Lazarus, 1993). Elles peuvent être centrées sur le problème lorsque les efforts déployés visent la modification de la source du stress (recherche de solution au problème, établir un plan d'action, etc.) ou centrées sur les émotions lorsqu'ils visent la régulation des émotions provoquées par le stresseur (ne pas culpabiliser, penser à autre chose, etc.). Plus tard, une troisième stratégie de *coping* a été mise en évidence, il s'agit de la recherche du soutien social[8] (Cousson, Bruchon-Schweitzer, Quintard, Nuissier, & Rascle, 1996). Cette recherche de soutien social correspond aux efforts que la personne fournit pour trouver de l'aide et du soutien dans son environnement social.

Enfin, l'individu peut être amené à réévaluer la situation et les ressources dont il dispose, suite à l'apparition de nouvelles informations, ou bien suite à la mise en place d'une stratégie de *coping*.

Le stress en chiffres

En 2005, selon les données de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (publié en 2007), 22 % des travailleurs européens souffrent du stress au travail. Selon les données de l'Enquête TNS Sofres (2007)[9], 75 % des Français associent le stress au terme « travail ». Les répercussions du stress se répercutent sur la vie personnelle. En France, les chiffres indiquent que 37% des salariés se disent très fatigués. Les personnes stressées ont déclaré avoir ressenti un ou plusieurs symptômes parmi lesquels : des tensions musculaires (29%), des troubles

[7] « *Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person* ».
[8] Alors qu'initialement la recherche du soutien social était considérée comme une sous-dimension du *coping* centrée sur l'émotion, elle apparaît dans certaines recherches comme une troisième dimension à part entière.
[9] http://www.tns-sofres.com/points-de-vue/C1ABD3966F374B788CD851056A3F1110.aspx

du sommeil (25%), de l'anxiété (25%), une baisse de vigilance (12%). Le cumul des symptômes est susceptible de déclencher des pathologies plus graves. (Enquête ANACT/CSA : résultats communiqués lors de la 6ème semaine pour la qualité de vie au travail en juin 2009).

Le stress coûte cher

D'après de nombreuses études, il ressort que le stress coûte cher aux organisations.

Globalement, l'*European Agency for Safety and Health at Work* (1999), explique que **50 % à 60 % de l'absentéisme** serait une conséquence directe du stress. En conséquence et selon cette même agence, le coût du stress professionnel en Europe est d'environ 20 milliards d'euros par an, pour l'ensemble des Etats européens. Les estimations faites par un certain nombre d'Etats membres de l'Union Européenne varient de 2,6 à 3,8% de leur PIB, soit **185 à 269 milliards d'euros par an** pour l'ensemble des Etats membres (European Agency for Safety and Health at Work, 1999).

En France, selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) sur une population active de 23,53 millions de personnes, 220 500 à 335 000 personnes (1 % à 1,4 %) sont touchées par une pathologie liée au stress professionnel. Selon l'Enquête ANACT/CSA (résultats communiqués lors de la 6ème semaine pour la qualité de vie au travail en juin 2009), en France, le stress professionnel touche 4 salariés sur 10. Le stress serait en nette augmentation dans les catégories supérieures (47%) et pour les cadres supérieurs (57%). Les causes du stress sont à rechercher dans l'organisation du travail (41%) et la non satisfaction aux exigences personnelles (38%). Pour Trontin, Lassagne, Boini et Rinal (2010), le coût social du stress professionnel en France se situait entre 1,9 et 3 milliards d'euros en 2007.

Les violences au travail

« *La violence peut se définir comme une forme de comportement négatif ou d'action, dans les relations entre deux personnes ou plus, caractérisée par une agressivité, parfois répétée, parfois sporadique, qui a des effets négatifs sur la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs sur le lieu de travail. Cette agressivité peut se manifester soit par une simple attitude corporelle* […] *vis-à-vis de l'autre personne, soit par une véritable action violente, physique ou verbale* »

(Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail, 2001)[10].

Les violences externes

Les violences externes renvoient à toute forme de violence (agressions physiques, injures verbales, intimidation, etc.) exercée contre un ou plusieurs agents par des personnes externes à l'organisation (clients, patients, usagers, etc.).

Les violences internes

Les violences internes renvoient à toute forme de violence (agressions physiques, injures verbales, intimidation, etc.) exercée contre un ou plusieurs agents par des personnes internes à l'organisation, que ce soient les collègues ou les supérieurs hiérarchiques. Elles englobent notamment le harcèlement, qu'il soit moral ou sexuel.

Avant de définir le harcèlement moral et sexuel, soulignons qu'il existe trois types distincts de harcèlement : le harcèlement vertical descendant ou ascendant et le harcèlement horizontal.

Le **harcèlement *vertical descendant*** qui définit une forme de harcèlement exercé par un supérieur hiérarchique à l'égard d'un agent ; cette forme de harcèlement semble la plus fréquente dans le monde du travail.

Le **harcèlement *vertical ascendant*** qui se caractérise par un harcèlement exercé par un ou plusieurs agents à l'égard de leur supérieur hiérarchique.

Le **harcèlement *horizontal*** qui est reconnu comme étant une forme de harcèlement exercé par un ou plusieurs collègue(s) à l'égard d'un autre collègue de niveau équivalent dans l'échelle hiérarchique.

Le harcèlement moral

Naissance et popularisation du concept

Leymann (1993) père de la notion de harcèlement moral au travail, a défini le « *mobbing* » et identifié une quarantaine d'agissements hostiles pouvant le caractériser. En 1998, le succès

[10] Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail (2001). *Avis sur la violence au travail*, adopté le 29 novembre, doc. n° 1564/2/01, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2220&langId=fr

inattendu du premier livre de la psychanalyste et psychiatre, Hirigoyen, a permis de rendre accessible au grand public le concept de harcèlement moral. C'est dans son deuxième ouvrage sur le thème du harcèlement moral qu'elle introduit, en 2001, certaines spécificités du harcèlement moral dans le monde des fonctionnaires. On trouvera de nombreux éléments résumés dans son récent petit ouvrage (Hirigoyen, 2014).

Le harcèlement moral renvoie à « *toute conduite abusive (geste, parole, comportement, attitude…) qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci ou dégradant le climat de travail* » (Hirigoyen, 2001, p. 18).

Selon Grebot (2008), il y aurait quatre formes de harcèlement moral :

Le *harcèlement institutionnel* lié aux méthodes de gestion des ressources humaines (exemple : « le management par le stress »).

Le ***harcèlement professionnel ou stratégique*** mis en œuvre dans le but de pousser un ou plusieurs agents à quitter l'entreprise, à démissionner.

Le ***harcèlement transversal*** pratiqué par un groupe de travail qui choisit un bouc émissaire dans le but de décharger sur lui l'agressivité et la souffrance du groupe.

Le ***harcèlement individuel*** utilisé dans un objectif d'humiliation, de destruction de l'autre et de valorisation de son pouvoir.

Caractéristiques de la cible (Hirigoyen, 2001)	Caractéristiques du harceleur (Viaux & Bernaud, 2001)
- Sexe : Le plus souvent une femme	- Sexe : Le plus souvent un homme
- Age : 46 à 55 ans	- Age : 40 ans et plus
	- Statut hiérarchique élevé

Le harcèlement sexuel

« *Le harcèlement sexuel est une forme particulière de la violence au travail ; il s'agit le plus souvent d'une répétition d'actes, de paroles ou de gestes à connotation sexuelle [non désirée] qui affectent la liberté ainsi que la dignité de la femme ou de l'homme au travail. [Il] se traduit le plus fréquemment par des blagues à connotation sexuelle, des remarques désobligeantes sur le corps. Il peut aussi s'exprimer par des remarques ou gestes obscènes, des attouchements, des étreintes forcées allant parfois jusqu'au viol* » (Fischer, 2010, p. 276).

Caractéristiques de la cible (Cromer, 1995 ; Jaspard, 2003)	Caractéristiques du harceleur (Cromer, 1995)
- Sexe : le plus souvent une femme	- Sexe : le plus souvent un homme
- Age : entre 20 et 40 ans	- Age : entre 40 et 54 ans
- Célibataire ou divorcée.	- Supérieur hiérarchique.

La violence en chiffres

De nombreuses enquêtes font état de violences au travail. Sont évoqués ci-dessous les données principales des résultats obtenus auprès d'échantillons Français de la 4ème enquête européenne sur les conditions de travail (2007)[11], puis celles de l'enquête « SUMER » datant de 2003, et enfin celles de l'enquête « *Condition et organisation du travail à l'hôpital* » réalisée par la DREES en 2003.

Ces différentes enquêtes montrent tout d'abord, qu'en France, les travailleurs sont plus nombreux que la moyenne européenne à déclarer être cible de violence au travail. En France, 9 % des travailleurs déclarent avoir été la cible de violence au travail, alors que la moyenne en Europe s'élève à 5 %. D'autre part, 7,5 % des travailleurs en France déclarent avoir été la cible de harcèlement moral au travail.

L'enquête « SUMER », de 2003 (Bué & Sandret, 2007), souligne que parmi les professions les plus touchés par les agressions, les infirmier(e)s et les paramédicaux arrivent en 3ème position (45,1 % déclarent avoir été la cible d'agressions durant les 12 derniers mois contre 28,3 % pour les aides-soignants et ambulanciers).

[11] http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/fr/1/ef0698fr.pdf

La souffrance au travail

La notion de souffrance, plus française qu'européenne, est un des concepts centraux de la psycho-dynamique du travail qui a été développée en France par le psychiatre et psychanalyste, Christophe Dejours, dans les années 1970.

> « *La souffrance au travail, c'est le vécu qui surgit lorsque le sujet se heurte à des obstacles insurmontables et durables, après avoir épuisé toutes ses ressources pour améliorer l'organisation réelle de son travail vis-à-vis de la qualité et de la sécurité. En d'autres termes la souffrance pathogène commence lorsque le rapport du sujet à l'organisation du travail est bloqué* » (Dejours & Molinier, 1994, p. 147).

Selon Alderson, qui décrit la souffrance au travail comme étant un « *état de lutte que vivent les travailleurs pour demeurer dans la normalité et ne pas sombrer dans la maladie* […] *la souffrance est consubstantielle à toute situation de travail, c'est-à-dire inhérente à la condition de l'homme au travail* » (Alderson, 2004, p. 249). Toutefois, la souffrance n'a pas forcément pour conséquence la maladie mentale. En effet, les stratégies de défense, individuelles et collectives, mises en place par les agents, jouent un rôle de protection contre la souffrance. Ce n'est que lorsque ces stratégies ne sont pas ou plus efficaces que l'on parle de décompensation psychopathologique et que la maladie apparaît.

Plusieurs études se sont intéressées à cette notion de souffrance au travail et les chiffres parlent d'eux-mêmes. Citons par exemple les données de l'Institut de Veille Sanitaire, en 2007, qui signalait déjà que 37 % des femmes et 24 % des hommes présentent une souffrance psychique liée à leur travail.

Le syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout*

Le terme de « *burnout* », qui signifie littéralement « brûler », « se consumer », ou encore « s'user », a été introduit par Freudenberger dans les années 1970. Initialement, il était utilisé pour rendre compte de la détresse et des difficultés rencontrées par les professionnels engagés dans une relation d'aide.

> Le *burnout* est « *un syndrome d'épuisement physique et émotionnel, qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte d'intérêts et de sentiments pour les patients* » (Pines & Maslach, 1978, p. 234).

Ainsi, les premiers auteurs qui se sont intéressés au syndrome de *burnout* considéraient qu'il touchait spécifiquement les individus exerçant des métiers impliquant un fort engagement relationnel tels que les soignants, les enseignants et les avocats par exemple (Manoukian, 2009). Toutefois, depuis les années 1990, les auteurs considèrent que le *burnout* peut concerner toute personne qui travaille.

Le modèle tridimensionnel de Maslach et Jackson (1981)

Le *burnout* est un syndrome qui se caractérise par un ensemble de symptômes. D'après le modèle tridimensionnel de Maslach et Jackson, ce syndrome n'apparaît pas soudainement et trois symptômes principaux le caractérisent :

- ***L'épuisement émotionnel*** se manifeste chez l'individu par un épuisement aussi bien physique que psychique. Celui-ci se sent « vide » émotionnellement et est « au bout du rouleau ». Il ressent également une immense fatigue au travail, un manque d'énergie et de motivation.
- ***La dépersonnalisation***, dimension interpersonnelle, est marquée par une perte d'empathie et une dégradation de la relation à l'autre, allant de la distanciation jusqu'à la déshumanisation.
- **La *diminution du sentiment d'accomplissement personnel*** se traduit par une dépréciation professionnelle. L'individu doute de lui, de ses compétences et se dévalorise.

Les conséquences des risques psycho-sociaux

Les risques psycho-sociaux peuvent avoir à la fois des conséquences sur la santé des salariés et sur le fonctionnement de l'organisation.

Conséquences sur la santé des agents

Les risques psycho-sociaux, s'ils ne sont pas pris en compte, affectent la santé mentale et/ou physique des agents et peuvent entrainer divers troubles et diverses pathologies qui peuvent être très sérieuses et dont les conséquences à terme peuvent être irréversibles (Combalbert, 2010).

On notera en particulier les pathologies suivantes :

- état de stress chronique,
- troubles anxio-dépressifs,
- troubles de l'humeur,
- troubles du sommeil,

- troubles digestifs,
- troubles musculo-squelettiques,
- maladies coronariennes.

Toutefois, « *le développement de ces pathologies est précédé par l'apparition, chez l'une ou plusieurs personnes, de signes plus ou moins perceptibles [tels que le stress], qui faute d'attention peuvent progressivement évoluer jusqu'à devenir pathologique* » (Rouat & Laurent, 2008, pp. 103-104).

Les risques psycho-sociaux peuvent également provoquer certains comportements, tels des comportements addictifs (exemple : prise de médicaments, drogues, alcool, excitants), des comportements violents envers les autres (exemple : agressivité verbale, agressivité physique, geste de sabotage), voire même des comportements violents envers soi-même (exemple : automutilations, tentatives de suicides). En effet, comme nous le rappelle la médiatisation des suicides survenus au sein de certaines organisations françaises, les conséquences des risques psycho-sociaux peuvent aller jusqu'à la mort de l'individu.

Ces risques n'ont pas seulement un impact négatif au niveau individuel. Ils peuvent également avoir une incidence sur les collectifs de travail, provoquer des tensions et dégrader ainsi le climat social.

Conséquences sur le fonctionnement de l'organisation

L'impact des RPS sur le fonctionnement et la performance des organisations est souvent sous-estimé. Pourtant, en ayant des répercussions sur la santé des individus, leur motivation, leur implication et leur engagement au travail, les RPS rendent les agents moins efficaces. Par voie de conséquence, cela a bien entendu un impact sur la qualité, la productivité et la compétitivité de l'organisation.

Les risques psycho-sociaux entrainent également :

- une augmentation de l'absentéisme,
- une plus forte rotation (*turnover*) du personnel,
- et une augmentation du risque d'accidents du travail.

Enfin, ces risques ont un effet sur l'image de l'organisation. En effet, la médiatisation des suicides sur le lieu de travail, de cas de harcèlement, etc., a des répercussions sur la réputation de l'organisation et contribue à lui donner une mauvaise image. L'impact économique qui en découle peut être très important (l'entreprise concernée pourra par exemple constater une baisse des ventes).

Pour résumer, les risques psycho-sociaux engendrent des coûts financiers directs et indirects non négligeables (par exemple : les coûts liés à la gestion des absences), voire des coûts cachés pour les organisations et plus largement pour la société (Vallée, 2008).

En raison des multiples conséquences qu'ils engendrent et de l'évolution du cadre réglementaire et législatif, les RPS sont devenus une priorité en matière de prévention. En effet, « *la prévention peut rapporter, et rapporter beaucoup* » (Vallée, 2008, p. 55). D'ailleurs, face à cette problématique grandissante, un des objectifs du Plan *Santé au Travail 2010-2014* est d'améliorer les conditions de travail, notamment dans la fonction publique (action 23), et « *de renforcer la politique de prévention globale en direction de risques prioritaires* », dont les RPS. Prévenir ces risques au sein des établissements publics représente un enjeu majeur surtout que de nouvelles réformes et de nouvelles lois ont conduit à des changements organisationnels ces dernières années. Il est d'ailleurs important de souligner que tout changement majeur peut entrainer des risques psycho-sociaux surtout lorsque celui-ci n'est pas accompagné. En effet, selon Haubold « *la manière dont les changements sont introduits, leur fréquence, leur finalité explicite, la visibilité des choix stratégiques […] peuvent provoquer des usures précoces chez nombre de collaborateurs* » (Haubold, 2010, p. 15).

La prévention des risques psycho-sociaux

En matière de prévention des risques psycho-sociaux, l'intervention s'effectue le plus souvent en deux temps (Montreuil, 2011) : le diagnostic et la prévention.

Le diagnostic

Il s'agit tout d'abord d'évaluer les risques psycho-sociaux, c'est-à-dire :

- d'identifier les facteurs de risque et de protection[12] présents dans l'organisation,
- de mesurer leur conséquence sur la santé des salariés,
- d'identifier les groupes d'agents les plus exposés.

Ce diagnostic permet de proposer des préconisations et ainsi de mettre en évidence les actions prioritaires à mettre en place. Il se déroule en plusieurs étapes sur lesquelles nous reviendrons. Les choix effectués tout au long de celui-ci dépendent bien évidemment de l'organisation, de sa taille, de ses caractéristiques, de la situation, du contexte de la demande, etc. Aucun diagnostic n'est semblable à un autre et ne peut être utilisable tel quel dans une autre organisation.

La prévention

Il s'agit de mettre en place le plan d'action et de procéder ensuite à son évaluation. C'est aussi durant cette phase que les risques psycho-sociaux sont inscrits dans le document unique de l'organisation.

Il est possible d'intervenir à trois niveaux, et l'on distingue donc trois types de prévention : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

La prévention primaire vise à éliminer ou à réduire les facteurs de risques présents au sein de l'organisation. Il s'agit d'intervenir directement à la source pour combattre les risques psycho-sociaux. Les interventions misent en place touchent à l'organisation même du travail, aux conditions de travail, etc.

Contrairement à la prévention primaire, les deux autres types de prévention sont centrés sur l'individu et visent à réduire les conséquences que peuvent avoir les risques psycho-sociaux.

La prévention secondaire vise à « armer » les agents pour leur permettre de faire face aux facteurs de risques. Les interventions misent en place leur apprennent par exemple à gérer leur stress (formation à la gestion du stress).

La prévention tertiaire concerne la prise en charge et l'accompagnement des agents qui souffrent (ou ont souffert) d'un problème de santé lié au travail afin d'éviter que leur état de santé ne s'aggrave (ou une rechute). Ce type d'intervention est indispensable lorsqu'un

[12] Cette évaluation des risques psycho-sociaux passe également par la mise en évidence des points forts de l'organisation : « *il est tout aussi important de repérer les facteurs de risque que les facteurs de protection interne à l'organisation. Tout ne dysfonctionne pas dans l'entreprise !* » (Bardouil, 2010, p. 30).

événement grave est survenu sur le lieu de travail. Par exemple, suite à un suicide sur le lieu de travail, il peut s'agir de la mise en place d'une cellule de soutien psychologique ou d'un groupe de parole (pris en charge par un psychologue du travail) permettant à chacun d'échanger librement sur la situation.

L'approche psycho-sociale du risque et les facteurs de risques psycho-sociaux

L'approche psycho-sociale du risque consiste dans un premier temps à favoriser les facteurs environnementaux, « *c'est-à-dire l'activité et ses conditions relationnelles, organisationnelles et sociales d'exercice* » (Roussel-Monfajon, 2011, p. 12). Selon cette approche, si ces facteurs ne semblent pas porter atteinte à la santé des travailleurs, alors la problématique des RPS sera, dans un second temps, abordée sous l'angle individuel. Les causes et conséquences personnelles seront alors envisagées.

Les facteurs de risques psycho-sociaux au travail

Comme nous l'avons vu précédemment, pour pouvoir prévenir les risques psycho-sociaux, il importe d'identifier les facteurs de risques. Ces facteurs peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale et/ou physique des personnes.

Le rapport de la Direction de l'Animation et de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), de 2010, recense les facteurs de risques psycho-sociaux qui sont alors regroupés autour de six grandes dimensions, elles-mêmes divisées en sous-dimensions dites élémentaires. Les six grandes dimensions sont (1) l'intensité du travail et le temps de travail ; (2) les exigences émotionnelles ; (3) l'autonomie ; (4) les rapports sociaux au travail ; (5) les conflits de valeurs et (6) l'insécurité de la situation de travail.

La DARES (2010) définit la dimension 'intensité du travail et temps de travail' comme étant un concept plus large que les concepts de « demande psychologique » de Karasek (1979) et « d'efforts » de Siegrist (1996) et Siegrist et al. (2004). Cette dimension regroupe à la fois la quantité et l'intensité du travail ainsi que sa complexité.

La DARES (2010) a construit la dimension 'd'exigences émotionnelles' à partir du concept d'Hochschild (1983) de « travail émotionnel ». Le travail émotionnel renvoie au contrôle et à la facticité de ses propres émotions. On retrouve le travail émotionnel dans toutes les activités pour

lesquelles les personnes sont en contact avec un public (clients, fournisseurs, patients, élèves, usagers, etc.) et notamment dans toutes les activités de services.

La DARES (2010) s'est inspirée de la dimension de la « latitude décisionnelle » de Karasek (1979) pour définir 'l'autonomie au travail'. L'autonomie englobe à la fois la marge de manœuvre dont on dispose et l'utilisation et le développement de ses compétences.

La DARES (2010) décrit les 'rapports sociaux au travail' comme regroupant l'ensemble des relations entre agents (hiérarchie, collègues, subordonnés) et également les relations entre un agent et son organisation. Les rapports sociaux rassemblent les relations de soutien, conflits, confiance et reconnaissance que l'on peut vivre au sein de l'organisation.

La DARES (2010) suggère que la dimension 'conflits de valeurs' est composée du concept de « souffrance éthique » (Laliberté & Tremblay, 2007) ainsi que du « sens du travail ». La souffrance éthique décrit la souffrance ressentie par un agent lorsqu'il doit faire un travail qui va à l'encontre de ses propres valeurs personnelles, sociales ou professionnelles. Ces oppositions peuvent toucher à la fois le travail en lui-même (c'est-à-dire les tâches confiées à l'agent), mais également le manque de moyens dont l'agent dispose pour réaliser un travail qu'il considère de qualité. Le sens du travail fait référence au concept d'utilité et de finalité du travail. Le sentiment de faire un travail inutile peut également entraîner une augmentation de la sensation de mal-être associée au conflit de valeurs.

'L'insécurité de la situation de travail' représente pour la DARES (2010), l'insécurité socio-économique. En d'autres termes, cela fait référence à la conviction que l'on va pouvoir conserver, ou non, son poste ainsi que son niveau de rémunération. L'insécurité de la situation de travail est fortement liée au contexte socio-économique ainsi qu'à la pérennité de l'organisation. La DARES complète cette catégorie en y intégrant la soutenabilité du travail. Un travail pour lequel il n'y a pas de risque de licenciement ou de diminution de salaire, mais qui est non-soutenable à long terme, en raison d'exigences trop importantes, peut également entraîner de l'insécurité de la situation de travail.

Dans la suite de ce rapport, nous identifierons les facteurs de risque spécifiques aux fonctionnaires.

Méthodologie Générale

Dans le cadre de cette recherche, l'enquête est la méthodologie commune utilisée. Elle se décline avec différentes techniques complémentaires : des outils qualitatifs, quantitatifs et semi-qualitatifs/semi-quantitatifs. Chaque technique est décrite ci-après avec ses avantages et ses inconvénients. L'ensemble de ces techniques a été utilisé lors des trois études présentées ci-après auprès d'agents de la fonction publique hospitalière, de l'Etat et territoriale, avec quelques variations méthodologiques qui seront explicitées lors de la présentation de chacune des études.

Volet qualitatif fondé sur des entretiens

Les techniques d'approche qualitatives sont celles qui permettent d'aller le plus en profondeur dans la compréhension des situations. Elles permettent d'affiner les informations pour saisir le plus précisément possible le vécu et le ressenti des individus. Toutefois, elles nécessitent beaucoup de temps, à la fois de la part des chercheurs (passations et analyses) et exigent une grande disponibilité de la part des participants. De ce fait, les études qualitatives sont réalisées sur des échantillons réduits. Dans cette recherche, l'aspect qualitatif a été abordé sous forme d'entretiens semi-structurés en passation individuelle. L'objectif était d'établir une analyse approfondie de l'expérience et du vécu des agents au travail, c'est-à-dire de comprendre la perception qu'ils ont de leurs conditions de travail.

Volet quantitatif fondé sur des questionnaires

Les techniques d'approche quantitatives sont celles qui permettent plus aisément d'obtenir qu'un grand nombre d'agents participent à l'étude. La passation est plus rapide, à la fois pour les chercheurs et pour les participants. Elles permettent d'avoir des échantillons qui potentiellement représentatifs de la population étudiée, ce qui n'est pas le cas des techniques qualitatives. Différents questionnaires ont été utilisés pour tout au long de cette recherche. L'objectif était d'établir un état des lieux de l'expérience et du vécu au travail des agents, ainsi que de leur perception de leurs conditions de travail, en terme de bien-être et de mal-être. Plus précisément, ce volet avait pour but d'identifier les facteurs de risque et de les hiérarchiser, ainsi que d'identifier les groupes d'agents les plus concernés (en fonction de leurs caractéristiques personnelles, de leurs métiers et du service dans lequel ils travaillent).

Volet semi-qualitatif/semi-quantitatif

Les techniques d'approches semi-qualitatives/semi-quantitatives constituent une technique intermédiaire. Généralement utilisées auprès d'un nombre important d'individus, elle permet à la fois d'avoir un grand nombre de participants et d'avoir des informations plus riches en termes de contenu que les techniques exclusivement quantitatives. Elles requièrent également moins de temps que les techniques purement qualitatives. Dans cette recherche, l'aspect semi-qualitative/semi-quantitative a été abordé à la fois autour de l'étude des représentations sociales et de questions ouvertes.

Représentations sociales

Les représentations sociales symbolisent « *une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ou culturel* » (Jodelet, 1994, pp. 36-57). Les représentations sociales servent à interpréter et à comprendre les nouveaux concepts (Moscovici, 1984). Les représentations sociales ont également un rôle pratique et servent à orienter les conduites sociales (Jodelet, 1989).

La théorie du noyau central (Abric, 1994) décrit la représentation sociale comme un ensemble d'idées et de concepts hiérarchisés. Certaines de ces idées sont considérées comme essentielles et appartiennent au système central de la représentation sociale, alors que d'autres ont une plus faible importance et appartiennent au système périphérique. Contrairement au système périphérique qui est composé d'un nombre élevé d'éléments, peu d'éléments composent le système central (généralement pas plus de 5). Toutefois ces éléments sont ceux qui donnent le sens à la représentation sociale. Les éléments périphériques, quant à eux, représentent les différences interindividuelles (Abric, 1994).

Le contenu des représentations sociales est ici, comme c'est le plus souvent le cas, recueilli à l'aide d'associations libres pour lesquelles chaque participant devait indiquer 5 à 6 mots ou expressions se rapportant à un terme inducteur donné. En lien avec la théorie du noyau central, les représentations sociales sont étudiées à l'aide d'analyses prototypiques (Vergès, 1992, 1994). Pour chacun des termes, deux indices sont calculés : la fréquence et le rang moyen d'apparition. La fréquence représente le pourcentage d'apparition d'un terme qui est calculé à partir du nombre de fois que le terme est évoqué divisé par le nombre de participants. Ainsi, plus un terme est

évoqué fréquemment, plus son indice de fréquence est élevé et donc plus il est partagé par la population étudiée. Le rang moyen d'apparition représente la rapidité d'association entre le terme inducteur et les termes produits. Plus un terme est proche du terme inducteur, plus les participants auront tendance à le citer rapidement et donc plus il aura tendance à avoir un rang moyen faible (cité parmi les premiers mots et ayant donc un rang proche de 1).

L'analyse prototypique classe les termes en quatre catégories en fonction de ces deux indices : une associée au système central et trois associées au système périphérique (Vergès, 1992). La première catégorie représente les termes qui sont cités à la fois fréquemment et rapidement. Autrement dit, ils sont à la fois partagés par une grande part de la population étudiée, et ils sont rapidement associés au terme inducteur, ce qui indique leur importance par rapport au terme inducteur. Les termes composant cette catégorie sont considérés comme candidats potentiels au système central. Les deuxième et troisième catégories représentent les zones de la proche périphérie. Ils ont soit une fréquence élevée et un rang élevé (zone de proche périphérie 1), soit une fréquence faible et un rang faible (zone de proche périphérie 2). La quatrième et dernière catégorie représente la périphérie lointaine ; elle est composée des termes qui ont une fréquence faible et un rang élevé, c'est-à-dire, des termes qui ne sont ni partagés par la population concernée et qui ne sont pas non plus rapidement associés au terme inducteur.

Questions ouvertes au sein des questionnaires

Les questions ouvertes placées au début ou à la fin d'un questionnaire permettent aux agents d'exprimer leur ressenti et leur vécu et d'obtenir ainsi des informations plus précises que les questions fermées. Toutefois, contrairement aux entretiens, le chercheur n'a pas ici la possibilité de relancer ou de demander aux agents de reformuler pour enrichir ou éclaircir le propos.

Fonction Publique Hospitalière : Le Centre Hospitalo-Universitaire de Reims

Introduction

Le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Reims est un établissement de santé de proximité qui satisfait non seulement les besoins de santé de la population rémoise, mais aussi de la Champagne-Ardenne, tout en développant des techniques médicales de pointe, des traitements et des prises en charges innovantes. Son rayonnement dépasse même les frontières de la région. En comptant plus de 7 000 agents dans ces locaux, il constitue le premier employeur de la région Champagne-Ardenne.

Classé à la 18ème place au palmarès 2012 des 50 meilleurs hôpitaux de France[13], le CHU de Reims, en tant qu'établissement public de santé lié à une université, assure trois missions principales : les soins, l'enseignement et la recherche. Pour accomplir ses missions, il est organisé en différents pôles d'activités. En effet, depuis 2007 et dans le cadre de la « nouvelle gouvernance hospitalière », tous les hôpitaux sont organisés en pôle d'activités, afin de simplifier leur organisation, de les rendre plus performants tout en permettant une meilleure prise en charge des patients. Ainsi, le CHU de Reims compte au moment de l'étude 15 pôles médicaux et médicotechniques : Autonomie et Santé ; Biologie ; Digestif–Urologie–Néphrologie–Endocrinologie (DUNE) ; EHPAD ; Femme–Parents–Enfant (FPE) ; Imagerie ; Interventionnel ; Locomoteur ; Médecines ; Odontologie ; Pharmacie–Pharmacovigilance ; Psychiatrie Adultes ; Tête–Cou ; Thoracique–Cardiaque–Vasculaire et Neurologie (TCVN) ; et enfin Urgences–Réanimation–Anesthésie–Douleur (URAD). Il y de surcroit les 5 pôles administratifs suivants : Fonctions Exécutives de la Direction Générale ; Fonctions Stratégiques et Administration Générale ; Ressources Humaines ; Logistique, Infrastructure et Environnement ; Finances, Pilotage Médico-économique, Système d'Informations.

Pour cette étude, nous avons non seulement obtenu l'accord de la Direction, mais aussi du CHSCT à qui nous rendions des comptes au fur et à mesure de l'étude. Cela a engendré un bon taux de participation des agents.

[13] Le CHU de Reims a été classé parmi les meilleurs hôpitaux pour 38 pathologies selon le palmarès annuel, 2012, publié par le magazine Le Point. Pour connaître la méthodologie utilisée pour parvenir à ce classement, on peut consulter le site suivant : http://hopitaux.lepoint.fr/methodo.php.

Méthodologie spécifique utilisée au CHU

Volet qualitatif : des entretiens semi-directifs

Participants

Cent trente-neuf agents (139) ont été reçus en entretiens individuels. Il s'agit d'entretiens semi-directifs, d'en moyenne une heure chacun, auprès d'agents ayant accepté de participer à cette étude autour de la thématique du bien-être et du mal-être au travail. La volonté était d'avoir une population diversifiée en termes de pôles et de corps de métier. Parmi les 139 agents reçus en entretien, 78 faisaient partie du personnel soignant (ce qui représente 2 % du personnel soignant de l'hôpital), 29 faisaient partie du personnel administratif (ce qui représente 4,4 % du personnel administratif de l'hôpital), 8 faisaient partie du personnel technique (ce qui représente 1,1 % du personnel technique de l'hôpital) et 24 faisaient partie du personnel cadre (ce qui représente 13,9 % du personnel cadre de l'hôpital).

Outils

Un guide d'entretien a été créé à partir des dimensions de la DARES pour étudier l'expérience et le vécu des agents dans leur contexte de travail, c'est-à-dire leur perception de leurs conditions de travail (les tâches qu'ils réalisent au quotidien dans leur travail, leurs conditions de travail en lien avec les six dimensions de la DARES, les éventuels problèmes qu'ils rencontrent, ainsi que leur ressenti et vécu au travail, à la fois en termes de bien-être et de mal-être) (cf. Annexe 1).

Une grille d'analyse en lien avec le guide d'entretien a également été créée pour faciliter l'analyse et l'interprétation des résultats. Elle était constituée de deux grandes parties : le bien-être au travail et le mal-être au travail. Les six dimensions de la DARES étaient déclinées à l'intérieure de ces deux grandes parties. La grille d'analyse permet de regrouper les éléments communs et de rendre compte de la fréquence de chacune des thématiques évoquées par les agents.

Volet quantitatif : le questionnaire

Procédure

Un membre de l'équipe de recherche, étant en poste en tant que psychologue du travail au sein de la structure, a contacté l'ensemble des directeurs et des cadres supérieurs des pôles pour prendre rendez-vous avec eux afin de leur expliquer l'objectif et la démarche de l'étude. Il pouvait ainsi

répondre à leurs interrogations. Il leur confiait également les questionnaires ainsi que des enveloppes de retour pré-étiquetées. Les responsables de services devaient ensuite mettre le tout à disposition des agents de leurs services. Les enveloppes étant adressées au psychologue du travail, les agents pouvaient renvoyer leur questionnaire par courrier interne de manière autonome et anonyme.

Participants

Mille cent trente-neuf agents (1 139) ont répondu au questionnaire décrit ci-dessous. Ceci représente 20,7 % des 5 495 agents non médecins[14] présents au CHU pendant l'été où a eu lieu notre étude. Parmi eux, une très grande majorité (82,7 %) étaient des femmes (942, soit 21,4 % des 4 399 femmes travaillant au CHU) et 160 hommes (soit 14,6 % des 1 096 hommes travaillant au CHU) -sur 37 questionnaires, le sexe de l'agent n'est pas indiqué-. L'âge moyen de l'échantillon est d'environ 40 ans (39,65; *ET* = 10,40). Les moyennes d'âge des hommes et des femmes ayant répondu aux questionnaires sont respectivement de 41,56 (*ET* = 10,88) et de 39,32 (*ET* = 10,31) ans.

Mesures

Un questionnaire regroupant plusieurs types d'épreuves a été construit pour cette étude. Il couvre le bien-être et le mal-être au travail, ainsi que le stress perçu et le *burnout* (cf. Annexe 2).

Bien-être. Une partie du *Well-Being Questionnaire* (WBQ) de Bradley (1994) a été utilisée pour mesurer le niveau de bien-être des agents. Les participants devaient exprimer leur ressenti concernant 6 phrases à l'aide d'une échelle en 4 points allant de 1 (*jamais/très rarement*) à 4 (*fréquemment/tout le temps*). Plus le score est élevé à ces items, plus l'agent est en situation de bien-être général.

Bien-être au travail. Une échelle, que nous appellerons 'Questionnaire DARES', basée sur les six dimensions de la DARES, a été construite pour appréhender le bien-être et le mal-être au travail. Cette épreuve est composée de 24 phrases pour lesquelles les participants devaient exprimer leur position sur une échelle en 4 points, allant de 1 (*tout à fait d'accord*) à 4 (*pas du tout d'accord*). Plus le score est élevé, plus l'agent est en situation de bien-être au travail.

[14] Les médecins n'ont pas répondu à notre enquête car une autre enquête se déroulait en parallèle sur toutes les catégories de médecins.

Stress. La *Perceived Stress Scale 10* (PSS 10) de Cohen et Williamson (1988) a été utilisée pour mesurer le niveau de stress perçu des agents. Cette épreuve est composée de 10 questions pour lesquelles les participants devaient indiquer leur ressenti sur une échelle en 5 points, allant de 1 (*jamais*) à 5 (*souvent*). Plus le score est élevé, plus l'agent est en situation de stress.

Burnout. Le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach et Jackson (1981) a été utilisé pour mesurer le niveau de *burnout* des agents. Cette épreuve est composée de 22 phrases pour lesquelles les agents devaient indiquer leur ressenti sur une échelle en 7 points, allant de 0 (*jamais*) à 6 (*chaque jour*). Plus le score est élevé plus l'agent est proche d'une situation de *burnout*.

Ces différentes épreuves constituent le questionnaire diffusé au sein du CHU et sont complétés par des mesures semi-qualitatives/ semi-quantitatives (voir ci-après).

Volet semi-qualitatif/semi-quantitatif

Les deux mesures semi-qualitatives/semi-quantitatives faisaient partie intégrante du questionnaire. Les agents qui ont répondu à ces mesures sont donc les mêmes que les 1 139 agents décrits précédemment comme ayant répondu à l'intégralité du questionnaire.

Mesures

Représentation sociale du bien-être au travail. Les agents devaient indiquer les 5 ou 6 mots ou expressions qui leur venaient à l'esprit lorsqu'ils pensaient au bien-être au travail.

Question ouverte. Les agents devaient décrire une ou plusieurs situation(s) au travail qui les a/ont touché en tant que personne et/ou professionnel(le) et ensuite réfléchir à des pistes d'amélioration qu'ils devaient proposer en quelques lignes de texte libre.

Résultats

Entretiens

Nous avons effectué une analyse en deux niveaux : premièrement une analyse globale permettant de mettre en avant ce qui ressort de l'ensemble des entretiens, puis une analyse par catégorie socio-professionnelle.

Convention de lecture

Les facteurs ayant une fréquence supérieure ou égale à 40 % ont été classifiés comme facteur à fréquence élevée, les facteurs ayant une fréquence comprise entre 20 et 39 % ont été classifiés comme facteur ayant une fréquence moyenne.

Tableau 1. Comparaison des facteurs de mal-être et de bien-être évoqués lors des entretiens

	Dimensions	Global	Soignants	Cadres	Administratifs	Techniques
Facteurs de bien-être	Quantité de travail	42%	51%	50%	45%	13%
	Manque de personnel, d'effectif	42%	43%	46%	31%	13%
	Pression temporelle	38%	22%	46%	48%	38%
	Conflits	35%	32%	46%	24%	38%
	Reconnaissance	30%	19%	46%	34%	38%
	Coopération, soutien	23%	22%	33%	7%	25%
	Matériel	23%	13%	8%	17%	50%
	Conciliation travail hors travail	21%	9%	21%	48%	38%
Facteurs de mal-être	Coopération, soutien	**58%**	**65%**	**46%**	**62%**	**63%**
	Satisfaction dans le travail	36%	**46%**	38%	**45%**	13%
	Relation au public	19%	22%	/	21%	13%
	Reconnaissance	18%	15%	21%	24%	38%
	Autonomie	16%	9%	21%	21%	**50%**
	Utilisation et accroissement des compétences	14%	8%	25%	24%	/

Note. Les scores en rouge représentent les facteurs de risque à fréquence élevée ; les scores en orange représentent les facteurs de risque à fréquence moyenne ; les scores en vert foncé (**gras**) représentent les facteurs de protection fréquents ; les scores en vert clair représentent les facteurs de protection moyennement fréquents.

Analyses globale

Facteurs représentant un risque élevé

Selon les réponses fournies par les agents lors des entretiens, ils sont fortement exposés aux facteurs de risques liés à la quantité de travail et au manque de personnel.

Ainsi, ils déclarent de façon massive avoir globalement une charge de travail importante qui est difficile à gérer et qui a des conséquences négatives sur leur travail. En lien direct avec cette surcharge de travail, ils soulignent un manque de personnel, lié entre autres aux nombreux arrêts de travail des collègues. La mise en exergue de ces deux problèmes, qui sont étroitement liés

entre eux, ne vise pas à incriminer l'organisation, mais est nécessaire pour comprendre, selon le discours des agents, l'origine de leur mal-être au travail.

La quantité de travail

Plus de 40 % des agents ayant été reçus en entretien considèrent que la quantité de travail a un impact négatif sur leurs conditions de travail. Ils mettent le plus souvent directement en cause une charge excessive du travail, charge qui ne permettrait plus, selon eux, de prendre la moindre pause et ne permet donc pas de « *souffler un peu* » au cours de la journée de travail, comme nous l'indique cet extrait d'entretien : « *elle* [la journée de travail] *est très lourde, on ne se permet pas d'arrêter, on ne se permet pas de prendre une tasse de café. C'est du non-stop. Je me suis jamais permis une seule pause depuis des années […] C'est fatigant […] Le soir je suis crevée […]*».

Le manque de personnel

Environ 40 % des agents qui ont participé aux entretiens ont fait part de l'impact négatif qu'à le manque de personnel sur leurs conditions de travail. « *Plus y'a d'infirmiers, plus la charge administrative est diluée, donc moins on peut être auprès du patient. Pour l'amélioration de la qualité des soins, ce serait mieux d'y être un peu plus. Après, ouai forcément le service y tourne. Dans l'état actuel, il tourne mais est-ce que la qualité de soins qui est délivrée est optimale ? Je ne pense pas. Je pense qu'on pourrait améliorer les choses en étant un peu plus nombreux* ».

Facteurs représentant un risque moyen

Les agents sont, selon leur dire, moyennement exposés aux facteurs de risques liés à la pression temporelle, aux conflits, à la conciliation vie au travail/ vie hors travail et au manque de reconnaissance.

Ces facteurs sont considérés comme représentant un risque par au moins 20 % (de 20 à 39 %) des agents reçus en entretien; ils doivent être considérés comme ayant un impact négatif sur les conditions de travail et ont, selon les agents interrogés, des conséquences psychologiques et physiologiques négatives (fatigue, stress).

La pression temporelle

Elle représente un facteur de risque important pour près de 40 % des agents ayant été entendus en entretien. Ils se sentent débordés et ont l'impression de souvent faire les choses à la va-vite :

« […] *souvent débordé et les choses ne sont pas faites à l'instant et on passe moins de temps avec la famille et les soins sont moins bons* ».

Les conflits

Lorsque l'on s'intéresse aux conflits, on remarque que presque 35 % des agents qui ont participé aux entretiens expriment y être exposé. Plus précisément, ils disent rencontrer des difficultés liées aux conflits dans l'équipe, qui ont un impact négatif sur le climat et le travail : « *y'a pas d'esprit d'équipe : on ne peut pas se dire y'a une continuité, y'a quelqu'un avant et après moi. […] Un manque d'esprit d'équipe ça de toute façon, c'est pas possible on ne peut pas travailler, faire le travail que l'on fait et ne pas avoir d'esprit d'équipe. C'est pas possible on est toutes là pour un malade on n'est pas là pour autre chose […]*».

Le manque de reconnaissance

Le manque de reconnaissance représente un risque pour près de 30 % des agents reçus en entretien. Pour eux, il existe un réel manque de reconnaissance de la part de l'organisation, avec par exemple un manque de reconnaissance financière, bien qu'ils indiquent ne pas faire leur métier pour de l'argent : « *On ne fait même pas ça pour l'argent, mais tout de même, il n'y a pas de reconnaissance financière* ». Les agents font part également d'un manque de reconnaissance orale de la part de la hiérarchie : « *Moi si j'attends après la grande chef pour avoir un remerciement et ben dis donc je suis pas rendu. Ah non on n'est que des pions hein. Vous êtes un matricule ici.* »

La conciliation vie privée/vie professionnelle

Parmi les agents reçus en entretien, environ 20 % considèrent que leur travail a un impact sur leur vie personnelle. Ils ne « coupent » pas avec leur travail une fois celui-ci terminé : « *Et il y a le stress, on ne dort pas, je prends des somnifères pour dormir. Clairement on ramène toutes du travail à la maison ça nous arrive de venir retravailler le week-end. […] J'étais en arrêt parce que je me suis fait opérer et je faisais les plannings chez moi, on m'appelait chez moi pour régler des problèmes.* »

Facteurs de protection fréquemment évoqués

Les facteurs de protection sont les éléments de l'environnement de travail qui permettent de se protéger des risques psycho-sociaux voire de les diminuer. Un seul facteur de protection a été identifié de manière fréquente par les agents, il s'agit du soutien social.

Le soutien social

Près de 60 % des agents ayant participé aux entretiens soulignent que le soutien, et plus particulièrement le soutien entre collègues, est un point positif dans les services : « *C'est ça qui fait que je me sens mieux à ce poste-là. C'est un point positif et je tiens à le dire* »; « *C'est le point positif de notre service. Il y a une très, très bonne entente dans le service* ». Cette entraide, qui peut sembler en contradiction avec l'absence d'esprit d'équipe évoqué précédemment, leur permet de faire face aux contraintes imposées par le travail : « *On a une équipe bien soudée. Pas de soucis. Et heureusement d'ailleurs parce qu'il y a des fois vu la charge de travail, on aurait plus tendance à baisser les bras* ». Par ailleurs, même si les agents ont particulièrement exprimé le soutien entre collègues, ils ont également évoqué, dans une moindre mesure, le fait qu'ils puissent compter sur l'appui de leur supérieur : « *On se sent épaulé. On sent qu'on a quelqu'un qui est là avec nous* ». Ainsi, ce facteur de protection semble lié à la bonne ambiance de certaines équipes.

Facteurs de protection moyennement fréquemment évoqués

La satisfaction dans le travail

Un peu moins de 40 % des agents reçus en entretien aiment leur métier et prennent du plaisir à l'exercer : « *Je prends mon travail à cœur, j'aime ce que je fais […] je suis contente de faire ce que je fais, je suis fière de mon travail* »; « *j'aime mon métier donc ça aide aussi* ». Ils évoquent le fait qu'ils font un métier qui leur plait et même qui les passionne : « *Je suis passionné par mon travail […] mon travail m'a permis de voir différemment, de voir la vie différemment* », « *je prends plaisir au travail* ».

Autres facteurs de protection

Même si au niveau global, certains facteurs n'ont pas atteints les 20 %, d'autres facteurs de protection ont cependant été évoqués par les agents tels que la reconnaissance et l'autonomie procédurale.

18 % des agents font référence à des marques de reconnaissance (principalement de la part de leur supérieur, mais parfois également de la part des collègues et des patients). Ils indiquent que c'est une des choses qu'ils apprécient dans leur travail. Un peu plus de 15 % des agents expriment l'impact positif de leur autonomie dans leur travail, certains indiquent qu'ils peuvent organiser leur travail comme ils le souhaitent et que c'est quelque chose qu'ils apprécient.

Analyses par catégorie socio-professionnelle

Les facteurs de risque et de protection diffèrent en fonction des catégories socio-professionnelle : soignants, administratifs, techniques et cadres.

Les facteurs de risques psycho-sociaux

Les personnels soignants et médico-techniques

Le facteur de risque auquel les soignants sont le plus exposés est le manque de personnel. Les conséquences perçues par les agents sont diverses. Le manque de personnel et les absences non remplacées se traduisent par une augmentation de la charge de travail et de la pression temporelle, entrainant ainsi des conséquences sur leur santé physique et psychologique (fatigue, stress, etc.) et sur l'ambiance au travail (tensions, conflits, etc.). De plus, ils ont le sentiment de ne plus pouvoir faire un travail de qualité et qu'ils consacrent trop peu de temps aux patients. Ces agents expriment également être fortement exposés à la trop grande quantité de travail.

Les personnels administratifs

Plus de 48 % des agents administratifs interrogés se disent très exposés à la pression temporelle. Ils expliquent que ce manque de temps augmente de manière importante leur niveau de stress. Notons que, selon de nombreuses études, une trop forte pression temporelle augmente la difficulté et la pénibilité des situations. En outre, la précipitation à la réalisation d'une tâche dans un temps estimé trop court peut provoquer des erreurs (Orsini & Fraisse, 1959). De plus, elle a un impact négatif sur la prise de décisions, en provoquant des oublis ou des raccourcis (Wright, 1974 ; Zakay & Wooler, 1984). Ces agents sont aussi nombreux à avoir des difficultés de conciliation entre leur vie privée et leur vie professionnelle (Kouidri, Roland-Lévy, & Berjot, 2012). Les agents administratifs évoquent que le stress et la fatigue causés par leur travail ont des répercussions négatives sur leur vie familiale. Ils expliquent que les difficultés liées à leur travail

entraînent parfois des tensions au sein de leur famille. Près de 45 % des administratifs considèrent leur quantité de travail comme étant trop importante et problématique.

Les personnels techniques

Les conditions matérielles ont été identifiées comme le facteur de risque auquel le personnel technique est le plus exposé (50 %). De plus, ils sont 38 % à considérer, tout comme les administratifs, à avoir des difficultés de conciliation entre leur vie privée et leur vie professionnelle.

Les cadres

Pour les cadres, la quantité de travail est la problématique la plus souvent évoquée. 50 % des cadres soulignent que c'est pour eux un facteur de risque important. Près de 50 % des cadres reçus en entretien évoquent aussi des problèmes de pression temporelle, de conflits[15], de manque de reconnaissance et de manque de personnel. Compte tenu du nombre important de facteurs de risque repéré pour les cadres, il est possible de considérer cette catégorie socio-professionnelle comme étant une catégorie particulièrement à risque.

Les facteurs de protection

Lorsque l'on compare les différentes catégories professionnelles d'agents entre elles, on remarque que le facteur de protection principal est partagé par l'ensemble des catégories professionnelles ; il s'agit du soutien social qui est évoqué par plus de 60 % des agents soignants, administratifs et technique et par plus de 45 % des cadres. Toutes catégories socio-professionnelles confondues, les agents expriment que le soutien social les aide à faire face aux difficultés liées à leur travail.

La satisfaction au travail est également un facteur important pour les soignants, les administratifs et les cadres. Près de 35 % des soignants, 45 % des administratifs et 40 % des cadres expriment qu'ils aiment leur travail. Pour le personnel technique, l'autonomie est un facteur de protection important : 50 % des agents techniques reçus en entretien expliquent qu'ils apprécient l'autonomie liée à leur travail. L'autonomie est également un facteur de protection pour 20 % des soignants et 20 % des cadres reçus en entretien.

[15] Ici les conflits évoqués par les cadres sont de plusieurs types : conflits avec les médecins, conflits avec leur hiérarchie, conflits entre cadres et conflits au sein de leurs équipes.

Représentations Sociales

Les participants ont répondu à une tâche d'associations libres avec comme terme inducteur le *bien-être au travail*. Il leur était demandé d'évoquer les 5 ou 6 mots ou expressions qui leur viennent spontanément à l'esprit lorsqu'ils pensent au *bien-être au travail*. Les réponses sont organisées en deux parties complémentaires : le système central qui regroupe les éléments les plus centraux, communs et partagés, et le système périphérique qui décrit les différences interindividuelles. Les éléments constitutifs du système central occupent une place privilégiée dans le discours, ces éléments sont ceux qui sont évoqués le plus fréquemment et le plus rapidement (fréquence élevée et rang moyen faible/proche de 1). Le seuil de fréquence a été fixé à 20 % ce qui représente 204 évocations et le seuil du rang moyen à 3.

Tableau 2. Représentation sociale du bien-être au travail au CHU

N = 1020		≤ 3			> 3		
≥ 20%	Bonnes relations	42,55%	2,54		Soutien	36,57%	3,08
	Utopie/ Ironie	28,92%	2,18		Respect	21,76%	3,45
< 20%	Absent/ Impossible	18,63%	2,49		Ecoute	17,45%	3,31
	Absence de stress	16,27%	2,31		Communication	14,71%	3,47
	Aimer son travail	15,59%	2,51		Reconnaissance	14,12%	3,33
	Epanouissement/ Satisfaction	10,39%	2,86		Personnel en nombre	9,61%	3,13
	Repos/ Détente	9,02%	2,8		Bonne humeur	8,82%	3,29
	Qualité	7,25%	2,8		Rythme/ Horaires	8,43%	3,81
	Sérénité	6,47%	2,24		Matériels/ Locaux adéquats	7,55%	3,08
	Dégradation	5,88%	2,27		Temps	6,57%	3,25
					Bonnes conditions de travail	5,98%	3,44

Le système central de la représentation sociale du *bien-être au travail* des agents est composé de deux idées : « bonne relation » et c'est de l'« utopie/ironie ». Ces thèmes sont considérés comme les plus importants de la représentation sociale du *bien-être au travail* puisqu'ils sont cités fréquemment et rapidement (bonne relation : 42,55 %; 2,54 et utopie/ironie : 28,92 %; 2,18). Nous pouvons donc formuler l'hypothèse de la centralité des notions de bonne relation et d'utopie/ironie lorsque l'on parle de *bien-être au travail* au CHU. Les agents du CHU considèrent que le *bien-être au travail* passe par la présence de bonnes relations. Les termes d'utopie/ironie et absent/impossible indiquent que pour une partie des agents le *bien-être au travail* est une utopie, que c'est une formule ironique, qu'il n'y a pas de *bien-être au travail* au CHU*,* qu'il est absent et que le *bien-être au travail* au sein du CHU est impossible.

La zone de proche périphérie 1 est composée des termes cités fréquemment, mais avec un rang moyen élevé ; ce sont des termes cités par une partie importante de la population, mais ce ne sont pas des termes considérés comme fortement associés au terme inducteur *bien-être au travail,* dans la mesure où ces termes ne sont pas les premiers à venir à l'esprit lorsqu'on évoque le *bien-être au travail*. La zone de proche périphérie 1 est composée de deux idées : le « soutien » et le « respect ». Le soutien est cité par plus de 35 % des agents, avec un rang moyen relativement élevé 3,08. Le respect est cité par plus de 20 % des agents, avec un rang moyen relativement élevé 3,45. Le soutien et le respect sont des notions en lien avec les bonnes relations évoquées précédemment. Pour une grande partie des agents du CHU, le soutien et le respect favorisent le *bien-être au travail.*

La zone de proche périphérie 2 est composée des termes cités avec une fréquence faible et un rang moyen faible; c'est-à-dire que ce sont des termes peu souvent cités, mais quand ils le sont, ils sont cités rapidement. Cela signifie que ces termes sont fortement associés au terme inducteur *bien-être au travail au CHU,* mais seulement pour une petite partie de la population. Autrement dit, ces termes ne sont pas partagés par une partie importante de la population mais sont essentiels pour les agents qui les partagent. La zone de proche périphérie 2 est composée de huit termes : « absent/impossible », « absence de stress », « aimer son travail », « épanouissement/ satisfaction », « repos/détente », « qualité », « sérénité » et « dégradation/plus maintenant ». Les termes absent/impossible et dégradation/plus maintenant indiquent que certains agents associent le *bien-être au travail* au sein du CHU à quelque chose d'inexistant ou qui a existé dans le passé, quelque chose qui n'est plus d'actualité. Pour eux il y a une dégradation du *bien-être au travail* au CHU. Dans la zone de proche périphérie 2, il y a des termes représentant des causes de *bien-être au travail* au sein du CHU : l'absence de stress, le repos/détente et la qualité. Dans la zone de proche périphérie 2, on retrouve également des termes représentant des conséquences du *bien-être au travail* au CHU, tel que aimer son travail, l'épanouissement/la satisfaction et la sérénité.

La périphérie lointaine regroupe l'ensemble des termes qui ne sont pas cités fréquemment et avec un rang moyen élevé, c'est-à-dire que ce sont des termes peu souvent cités et qui ne sont pas cités rapidement. Autrement dit, même pour les agents qui les évoquent, ces termes ne sont pas fortement associés au bien-être au travail. La périphérie lointaine de la représentation sociale du *bien-être au travail au CHU* est composée de neuf thématiques : « écoute », « communication »,

« reconnaissance », « bonne humeur », « rythme/horaire », « matériel/locaux adéquat », « temps », « personnel en nombre » et « bonnes conditions de travail ». Comme dans la zone de proche périphérie 2, la périphérie lointaine est composée d'une majorité de termes relatifs aux causes de *bien-être au travail* au sein du CHU*,* en lien avec les relations : écoute, communication et reconnaissance. D'autres causes font références aux caractéristiques du travail : rythme/ horaire, matériels/locaux adéquats, temps, personnel en nombre et bonnes conditions de travail. Il y a également dans cette zone un terme relatif aux conséquences du *bien-être au travail :* bonne humeur.

Ces données permettent d'identifier les notions que les agents associent avec le *bien-être au travail au CHU*. Parmi ces notions, les agents ont cité de nombreuses causes de bien-être. Pour les agents du CHU, la cause principale de *bien-être au travail* au CHU est la présence de bonnes relations et notamment des relations basées sur le soutien, le respect, l'écoute, la communication et la reconnaissance. Les autres causes de *bien-être au travail* identifiées par les agents du CHU sont l'absence de stress, le fait d'avoir des temps de repos suffisant permettant de se détendre, avoir un rythme de travail et des horaires acceptables, avoir du temps suffisant et du personnel en nombre pour réaliser correctement les soins ainsi que du matériel et de locaux adéquats pour faire un travail de qualité.

Question ouverte

Les agents ont identifié différents types de situations professionnelles qui les touchent en tant que personne et/ou professionnel(le). Ces situations peuvent être catégorisées en quatre classes :

- le manque de relation positive ;
- l'amélioration des relations hiérarchiques ;
- les exigences émotionnelles (ex : accompagnement des familles/patients face à la maladie et/ou la mort) ;
- et le manque de moyens humains et de temps pour faire un travail de qualité.

Parmi ces quatre types de situations, les deux premières font référence aux relations au travail, la troisième fait référence aux exigences émotionnelles à travers les relations avec le public (patients et familles) et la dernière fait référence à la fois aux exigences du travail et aux valeurs professionnelles. Les personnes travaillant dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des actions sociales ne sont pas plus susceptibles que d'autres d'être exposées aux risques psycho-

sociaux relatif à la dimension relations au travail. Toutefois, ce résultat est en lien avec les résultats des entretiens et de la représentation sociale du bien-être au travail qui indiquent que les bonnes relations et le soutien sont, pour les agents, les principaux facteurs de bien-être au travail.

La 3ème classe va dans le sens des résultats des enquêtes Santé et Itinéraires Professionnels (2007) et Condition de Travail (2005) indiquant que les personnes travaillant dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des actions sociales sont les plus exposées à la dimension exigences émotionnelles des risques psycho-sociaux. 71,5 % des agents travaillant dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des actions sociales ont répondu toujours (16,8 %) ou souvent (54,7 %) aux items : « *Je vis des tensions avec un public : usagers, patients, élèves, voyageurs, clients* » et « *Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur* » contre respectivement 53 % pour l'ensemble de la population active française. De plus, 70,5 % et 73,4 % de ces personnes ont répondu oui aux questions « *Etre en contact avec des personnes en situations de détresse* » et « *devoir calmer les gens* », contre respectivement 37,2 % et 47,4 % pour l'ensemble de la population active.

La 4ème classe rejoint les résultats de l'enquête Santé et Itinéraires Professionnels (2007) indiquant que les personnes travaillant dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des actions sociales sont parmi les plus exposés à la sous-dimension qualité empêchée. Près de 18 % des personnes travaillant dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des actions sociales ont répondu parfois ou jamais à l'item « *j'ai les moyens de faire un travail de qualité* », contre 15,3 % de l'ensemble de la population active française. C'est le deuxième secteur le plus exposé après le secteur de l'administration pour lequel ils sont 18,3 % à avoir répondu parfois ou jamais à ce même item.

Analyses quantitatives

Résultats descriptifs de la mesure de bien-être au travail

Une mesure de bien-être au travail, le questionnaire DARES, basée sur les dimensions de la DARES, a été spécialement construite pour cette recherche[16]. Cette mesure est composée de 5 dimensions distinctes représentant des dimensions proches de celle de la DARES : exigences du travail/qualité empêchée, exigences émotionnelles, compétence, insécurité de l'emploi et relations

[16] Le détail des analyses statistiques relatives à la construction de cette mesure dépassent le cadre de ce rapport mais est disponible sur demande.

au travail. Les résultats indiquent que les dimensions exigences émotionnelles ($M = 1,67$; $ET = 0,65$) et exigences du travail/qualité empêchée ($M = 2,14$; $ET = 0,69$) sont les dimensions les plus problématiques pour les agents du CHU. La dimension compétence ($M = 2,99$; $ET = 0,62$) est celle qui contribue le plus au bien-être au travail.

Tableau 3. Résultats descriptifs de l'indice de bien-être au travail et des sous-dimensions

	Indice de bien-être au travail	Exigences du travail / Qualité empêchée	Exigences émotionnelles	Compétence	Insécurité de l'emploi	Relations au travail
Moyenne	2,35	2,14	1,67	2,99	2,43	2,56
Ecart-type	0,48	0,69	0,65	0,62	0,94	0,66

Corrélation de l'échelle de bien-être au travail avec les différentes mesures

Afin de vérifier si l'échelle de bien-être au travail était une bonne mesure de risques psycho-sociaux, nous avons analysé les corrélations entre cette mesure et d'autres mesures utilisées lors des études relatives aux RPS, à savoir le stress (PSS 10), le *burnout* (MBI) et le bien-être générale (dimension bien-être de la WBQ).

La corrélation entre l'échelle de bien-être au travail et la PSS 10 a montré l'existence d'un lien négatif moyen ($r = -0,42$, $p < 0,001$) entre ces deux mesures. Plus précisément, plus les agents du CHU ont des scores de bien-être au travail élevés, moins ils expriment être en situation de stress.

La corrélation entre l'échelle de bien-être au travail et la MBI a montré l'existence d'un lien négative relativement fort ($r = -0,65$, $p < 0,001$) entre ces deux mesures. Plus précisément, plus les agents du CHU ont des scores de bien-être au travail élevés, moins ils expriment être en situation de *burnout*.

La corrélation entre l'échelle de bien-être au travail et la dimension bien-être de la WBQ a montré l'existence d'un lien positif moyen ($r = 0,43$, $p < 0,001$) entre ces deux mesures. Plus précisément, plus les agents du CHU ont des scores de bien-être au travail élevés, plus ils éprouvent du bien-être en général.

Les résultats de ces analyses indiquent que l'échelle de bien-être au travail que nous avons construite est liée avec d'autres mesures fréquemment utilisées dans le cadre des études RPS et peut donc également être utilisée dans les études sur les RPS.

Régression multiple des variables sociodémographiques sur l'indice de bien-être au travail

Afin de tester l'influence des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail, une régression multiple a été réalisée avec le sexe, l'âge, la situation familiale (célibataire ou en couple), l'appartenance à un service de soin (oui ou non) et la catégorie socio-professionnelle (administratif, cadre, soignant ou technique) (cf. Annexe 3). Les prérequis des régressions multiple (linéarité, fiabilité, l'homoscédasticité, normalité, valeurs aberrantes, multicollinéarité et indépendance) ont été testés (Field, 2013 ; Osborne & Waters, 2002). Tous les prérequis étaient respectés à l'exception de l'homoscédasticité. Pour remédier à ce problème, une procédure de *bootstrap* a été appliquée avec un intervalle de confiance de 95 %.

Par conséquent, une régression multiple avec une procédure de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % a été menée pour tester l'influence des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail. La régression multiple a révélé que les variables socio-démographiques prédisaient 6,5 % de la variance ($R^2 = 0{,}065$, $F(7, 765) = 7{,}58$, $p < 0{,}001$). Comme indiqué dans le Tableau 1, Annexe 3, les trois variables qui prédisent le niveau de bien-être au travail sont l'âge, l'appartenance à un service de soin et la catégorie socio-professionnelle. Le sexe et la situation familiale ne prédisent pas de manière significative le niveau de bien-être au travail eu sein du CHU. Ainsi, il ressort que les jeunes ont un niveau plus faible de bien-être au travail que les plus âgés ($\beta = 0{,}006$, BCa 95 % CI [0,010, 0,002], $p = 0{,}001$). Les personnes travaillant dans un service de soin ont un niveau de bien-être au travail plus faible que les personnes ne travaillant pas dans un service de soin ($\beta = -0{,}114$, BCa 95 % CI [-0,196, -0,020], $p = 0{,}011$).

Concernant la catégorie socio-professionnelle, un test post hoc a été appliqué pour déterminer les différences entre les groupes. Comme l'homogénéité des variances était respectée et la taille des groupes était différente, en lien avec les recommandations de Field (2013), nous avons choisi le Hochberg GT2 comme test post hoc. Les résultats indiquent que le niveau de bien-être au travail est significativement plus élevé pour les agents techniques ($M = 2{,}68$; $ET = 0{,}54$) que pour les agents administratifs ($M = 2{,}37$; $ET = 0{,}49$) et que pour les soignants ($M = 2{,}31$; $ET = 0{,}47$). Il n'y

a pas de différence significative entre les agents techniques et les cadres ($M = 2{,}54$; $ET = 0{,}47$). Les cadres ont un niveau de bien-être au travail plus élevé que les soignants. Aucune autre différence significative n'est à noter pour la catégorie d'emploi.

Comparaison par catégories socio-professionnelle du bien-être au travail

Des régressions multiples, avec des procédures de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % (avec les catégories socio-professionnelles codées en tant que variables *dummy*), ont été réalisées pour tester l'influence de la catégorie socio-professionnelle sur les différentes dimensions de l'indice de bien-être au travail. Les régressions multiples ont révélé que la catégorie socio-professionnelle prédisait 1,7 % de la variance de la dimension exigences du travail/qualité empêchée ($R^2 = 0{,}017$, $F(3, 1060) = 6{,}29$, $p < 0{,}001$) ; 9,4 % de la variance de la dimension exigences émotionnelles ($R^2 = 0{,}094$, $F(3, 1060) = 37{,}61$, $p < 0{,}001$) ; 2,9 % de la variance de la dimension compétence ($R^2 = 0{,}029$, $F(3, 1106) = 11{,}12$, $p < 0{,}001$) ; 0,4 % de la variance de la dimension insécurité de l'emploi ($R^2 = 0{,}004$, $F(3, 1080) = 1{,}49$, $p = 0{,}216$) ; 1,4 % de la variance de la dimension relations au travail ($R^2 = 0{,}014$, $F(3, 1057) = 4{,}88$, $p = 0{,}002$). Il y a donc des différences significatives en terme de bien-être au travail sur l'ensemble des dimensions, à l'exception de la dimension insécurité de l'emploi.

Tableau 4. Comparaison par catégorie socio-professionnelle sur les dimensions de bien-être au travail

	Indice de bien-être au travail	Exigences du travail / Qualité empêchée	Exigence émotionnelle	Compétence	Insécurité de l'emploi	Relations au travail
Soignant	2,31	2,11	1,57	3	2,39	2,52
Ecart-type	0,47	0,68	0,59	0,62	0,93	0,65
Administratif	2,37	2,15	1,9	2,83	2,5	2,56
Ecart-type	0,49	0,7	0,7	0,6	0,95	0,65
Technique	2,68	2,59	2,54	2,79	2,51	2,87
Ecart-type	0,54	0,73	0,87	0,57	1,02	0,74
Cadre	2,54	2,25	1,84	3,26	2,56	2,72
Ecart-type	0,47	0,7	0,63	0,58	0,88	0,71
Total	2,35	2,14	1,67	2,99	2,43	2,56
Ecart-type	0,48	0,69	0,65	0,62	0,94	0,66

Des tests post hoc ont été appliqués pour déterminer les différences entre les groupes. Pour les dimensions exigences du travail/qualité empêchée, compétence et relations au travail, l'homogénéité des variances était respectée et la taille des groupes était différente, le Hochberg GT2 a donc été utilisé. Pour la dimension exigences émotionnelles, l'homogénéité des variances n'était pas respectée, le test post hoc Games-Howell a donc été préféré (Field, 2013).

Les résultats (cf. Tableau 4) indiquent que le niveau de bien-être lié aux exigences du travail/qualité empêchée est significativement plus élevé pour les agents techniques ($M = 2,59$; $ET = 0,73$) que pour les agents administratifs ($M = 2,15$; $ET = 0,7$) et que pour les soignants ($M = 2,11$; $ET = 0,69$). Il n'y a pas de différence significative entre les agents techniques et les cadres ($M = 2,25$; $ET = 0,7$). Aucune autre différence significative n'est à noter pour la dimension exigences du travail/qualité empêchée.

Les résultats indiquent que le niveau de bien-être lié aux exigences émotionnelles est significativement plus élevé pour les agents techniques ($M = 2,54$; $ET = 0,87$) que pour les agents administratifs ($M = 1,90$; $ET = 0,7$), que pour les cadres ($M = 1,84$; $ET = 0,63$) et que pour les soignants ($M = 1,57$; $ET = 0,59$). Les soignants ont également un niveau de bien-être lié aux exigences émotionnelles significativement plus faible que les agents administratifs et les cadres. Il n'y a pas de différence significative entre les agents administratifs et les cadres.

Les résultats indiquent que le niveau de bien-être lié aux compétences est significativement plus élevé pour les cadres ($M = 3,26$; $ET = 0,58$) que pour les soignants ($M = 3$; $ET = 0,62$), que pour les agents administratifs ($M = 2,83$; $ET = 0,6$) et que pour les agents techniques ($M = 2,79$; $ET = 0,57$). Les soignants ont également un niveau de bien-être lié aux compétences significativement plus élevé que les agents administratifs. Aucune autre différence significative n'est à noter pour la dimension compétence.

Les résultats indiquent que le niveau de bien-être lié aux relations au travail est significativement plus élevé pour les agents techniques ($M = 2,54$; $ET = 0,87$) que pour les soignants ($M = 1,90$; $ET = 0,70$). Aucune autre différence significative n'est à noter pour la dimension relations au travail.

Pour les personnels soignants, les agents administratifs et les cadres, les dimensions augmentant le plus le bien-être au travail, ainsi que les dimensions étant les plus problématiques, sont

similaires. Pour ces trois catégories, la dimension compétence est celle qui a le score le plus élevé alors que les dimensions exigences émotionnelles et, dans une moindre mesure, exigences du travail/qualité empêchée sont celles pour lesquelles les scores sont les plus faibles. La hiérarchisation des dimensions est différente pour les agents techniques pour lesquels les relations au travail sont la principale source de bien-être, suivie de la dimension compétence. Les trois autres dimensions sont très proches les unes des autres et aucune n'apparait être source de mal-être au travail.

Conclusions concernant la fonction publique hospitalière

D'après les résultats des 139 entretiens réalisés au sein du CHU, les principales causes de mal-être au travail sont la charge de travail qui est trop élevée et le manque de moyens humains qui ne permet pas, selon ces agents, de palier de manière satisfaisante à la quantité de travail. Les autres causes de mal-être identifiées lors de ces entretiens sont la pression temporelle, qui est également due à la charge de travail, mais également les mauvaises relations au travail avec la présence de conflits au sein de certaines équipes de travail et le manque de reconnaissance généralisé. Ces causes de mal-être entraînent, pour les agents du CHU, une difficulté à concilier vie privée et vie professionnelle. Les entretiens ont également révélés les principales sources de satisfaction au travail des agents du CHU : les agents apprécient tout particulièrement le soutien social qui existe au sein de certaines équipes ; ils expriment également être attachés à leur travail et faire un métier qui leur plaît, voire qui les passionnent.

Les résultats concernant l'étude de la représentation sociale du bien-être au travail précisent que pour les agents du CHU, le bien-être au travail est associé à de bonnes relations dans les équipes, des relations basées sur le respect et le soutien.

Les résultats obtenus à la question ouverte confirment à la fois les résultats des entretiens et ceux de la représentation sociale du bien-être au travail, à savoir que les principaux facteurs de bien-être et de mal-être au travail au sein du CHU sont liés aux relations à la fois entre collègues et avec la hiérarchie, ainsi qu'au manque de moyens, à la fois humains et de temps, pour pouvoir réaliser un travail de qualité. De plus, les exigences émotionnelles sont également mises en avant comme pouvant être une source de mal-être supplémentaire.

Les résultats quantitatifs des 1 139 agents ayant répondu complètement au questionnaire indiquent très peu de différences en termes de facteurs socio-démographiques influençant le niveau de bien-être et de mal-être au travail. Les principales différences sont liées à la catégorie socio-professionnelle : les agents techniques ont un niveau de bien-être au travail supérieur à l'ensemble des autres agents sur la majorité des dimensions, à l'exception de la dimension insécurité de l'emploi pour laquelle il n'y a aucune différence et la dimension compétence pour laquelle les cadres ont un niveau de bien-être supérieur aux autres catégories socio-professionnelles.

L'ensemble de ces résultats permet de faire ressortir plusieurs points importants concernant le bien-être et le mal-être au travail des agents du CHU. Les principaux facteurs de mal-être au travail sont les relations au travail lorsqu'elles sont conflictuelles, ainsi que les exigences du travail qui sont parfois trop lourdes et ne permettent pas de faire un travail de qualité. Même s'il appartient au milieu hospitalier d'être confronté à la souffrance et la détresse des patients et des familles face à la maladie et/ou la mort, les exigences émotionnelles liées à cette souffrance peuvent aussi constituer un facteur de risque. Les relations au travail basées sur le soutien social, le respect et la reconnaissance, ainsi que l'attachement que les agents ont à leur travail leur offre un facteur de protection et permet de contribuer à leur bien-être au travail.

Fonction Publique de l'Etat : L'Université de Reims Champagne-Ardenne

Introduction

L'Université de Reims Champagne-Ardenne, dont l'acronyme est URCA, est une université pluridisciplinaire implantée sur plusieurs sites de la ville de Reims, et qui a des antennes dans l'ensemble du territoire de la région Champagne-Ardenne : à Châlons-en-Champagne, à Charleville-Mézières, à Chaumont et à Troyes. L'URCA compte 1 560 agents, dont 750 enseignants-chercheurs et 810 BIATSS. Les deux missions principales de l'URCA sont l'enseignement et la recherche. Pour l'année 2014-2015, l'URCA a accueilli plus de 24 000 étudiants répartis dans les cinq grands domaines d'enseignement et de recherche : (1) Arts, Lettres, Langues ; (2) Droit, Economie, Gestion ; (3) Sciences Humaines et Sociales ; (4) Sciences, Technologie, Santé ; (5) Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives. Concernant la recherche, l'URCA est composée de 31 laboratoires de recherche structurés en 5 pôles : Biologie, Santé ; Mathématiques, STIC ; Agro-sciences et Environnement ; Physique - Chimie, Sciences de l'Ingénieur ; Sciences de l'Homme et de la Société.

Pour cette étude, nous avons obtenu l'accord du CHSCT de l'établissement à qui nous avons présenté le projet détaillé de l'étude. Malgré cela, nous avons plus tard reçu un courrier signé du Président de l'Université, nous interdisant de diffuser les résultats de cette étude en interne.

Méthodologie spécifique utilisée à l'université

Volet qualitatif : des entretiens semi-directifs

Procédure

Suite à un courriel adressé à l'ensemble des agents de l'université, les personnes désireuses de participer aux entretiens devaient contacter le laboratoire de psychologie de l'université, par téléphone ou par courriel, pour convenir d'un rendez-vous à leur convenance, avec une psychologue du travail, soit dans leur bureau, soit au sein du laboratoire C2S (Cognition, Santé et Socialisation), ou encore dans un lieu externe à l'URCA.

Participants

Vingt-quatre agents (24) ont été reçus en entretiens individuels[17]. Il s'agit d'entretiens semi-directifs, d'une heure en moyenne chacun, auprès d'agents ayant accepté de participer à cette étude autour de la thématique du bien-être et du mal-être au travail. Douze d'entre eux faisaient partie de la catégorie identifiée ici comme 'enseignants-chercheurs', regroupant 3 maîtres de conférences, 4 professeurs des universités, 5 enseignants agrégés (PRAG) ou certifiés (PRCE), détachés dans le supérieur. Les 12 derniers faisaient partie des personnels des Bibliothèques, Ingénieurs, Administratifs, Techniciens, de Service et de Santé (BIATSS) et couvrent les trois catégories A, B et C.

Outils

Pour ces entretiens qualitatifs approfondis, un guide d'entretien a été créé à partir de deux thématiques majeures. La première était relative à ce qui apporte de la satisfaction au quotidien dans le travail (tout ce qui est en lien avec leur bien-être au travail) et la seconde était relative à ce qui, au contraire, n'apporte pas de satisfaction dans le travail et qui conduit au mal-être au travail (toutes les problématiques qu'ils rencontrent dans le cadre de leur activité professionnelle en lien avec leur mal-être au travail). Ces deux thématiques étaient déclinées en différentes rubriques telles que les relations au travail ou l'autonomie dans le travail (cf. Annexe 4).

Une grille d'analyse fondée sur les thèmes du guide d'entretien a été créée pour permettre l'analyse et l'interprétation des résultats. Elle était établie autour des deux grandes thématiques du guide d'entretien : le bien-être au travail et le mal-être au travail. Différentes catégories ont été déclinées à l'intérieure de ces deux grandes thématiques. La grille d'analyse permet de regrouper les éléments communs et de pouvoir rendre compte de la fréquence de chacune des thématiques évoquées par les agents, tout en tenant compte du sens attribué à chacun des éléments et en préservant la richesse de l'argumentaire de chacun.

Volet quantitatif : un questionnaire en ligne

Procédure

Après une campagne d'information auprès du CHSCT et de la direction de l'URCA, un appel à participation, sous forme de courrier électronique, a été lancé auprès de l'ensemble des agents,

[17] Il semble que suite au courrier du Président de l'Université, un certain nombre d'agent ont refusé de participer à l'étude de crainte des représailles…

titulaires et contractuels, travaillant au sein de l'université. Ce courrier permettait de faire connaitre les objectifs de l'étude et d'expliquer que l'anonymat des participants était garanti. Le courrier mentionnait également les modalités de prise de rendez-vous pour une participation aux entretiens semi-directifs et comportait un lien pour répondre au questionnaire en ligne (cf. Annexe 5), ainsi que les coordonnées de la psychologue en charge de mener les entretiens.

Participants

Trois cents trente et un agents de l'URCA (331), dont 194 femmes (59 %) et 135 hommes (41 %) ont répondu à un questionnaire en ligne de façon anonyme. Ceci représente 21,22 % des 1 560 agents travaillant au sein de l'URCA (750 'enseignants-chercheurs' et 810 BIATSS). L'âge moyen de l'échantillon est de 41,96 ans (*ET* = 10,32). Les moyennes d'âge des femmes et des hommes ayant répondu aux questionnaires sont respectivement de 41,23 ans (*ET* = 10,29) et de 43 ans (*ET* = 10,31).

Mesures

Bien-être au travail. Le questionnaire DARES, basé sur les dimensions préconisées par la DARES construit pour appréhender le bien-être et la mal-être au travail au CHU a été enrichi autour de deux aspects. Premièrement, dans la version pour le CHU, le questionnaire était composé d'une échelle de réponses en 4 points, allant de 1 (*tout à fait d'accord*) à 4 (*pas du tout d'accord*). Cette modalité de réponse a été remplacée par une double échelle permettant d'évaluer à la fois la présence de la situation et le ressenti des agents vis-à-vis de cette situation. Les agents indiquaient la présence ou non de la situation à l'aide de la première échelle en 5 points, allant de 1 (*fortement en désaccord*) à 5 (*fortement d'accord*). Ils exprimaient ensuite leur ressenti en répondant à la question « *Comment vous sentez-vous par rapport à cela ?* » en utilisant la deuxième échelle en 5 points allant de -2 (*en souffrance*) à +2 (*épanoui(e)*). Deuxièmement, des questions ont été supprimées, d'autres modifiées et enfin d'autres ont été rajoutées pour pouvoir mesurer davantage de dimensions. La version utilisée ici comprend 43 items, dont 5 spécifiques aux agents ayant des agents sous leur responsabilité. Plus le score est élevé plus l'agent est en situation de bien-être au travail.

Justice organisationnelle. L'échelle de justice organisationnelle de Niehoff et Moorman (1993) a été utilisée pour mesuré la perception de justice organisationnelle des agents. Cette épreuve est composée de 20 items pour lesquelles les participants devaient s'exprimer sur une échelle en 5

points, allant de 1 (*pas du tout d'accord*) à 5 (*tout à fait d'accord*). Plus le score est élevé plus l'agent perçoit de la justice dans l'organisation dans laquelle il travaille.

Volet semi-qualitatif/semi-quantitatif

Les trois mesures semi-qualitatives/semi-quantitatives étaient présentées dans les questionnaires. Les agents qui ont répondu à ces mesures sont donc les mêmes que ceux qui ont répondu au questionnaire.

Mesures

Représentation sociale du bien-être au travail. Les agents devaient indiquer les 5 ou 6 mots ou expressions qui leur venaient à l'esprit lorsqu'ils pensaient au bien-être au travail.

Représentation sociale du mal-être au travail. Les agents devaient indiquer les 5 ou 6 mots ou expressions qui leur venaient à l'esprit lorsqu'ils pensaient au mal-être au travail.

Question ouverte. Les agents devaient décrire une ou plusieurs situation(s) au travail qui les a/ont touché en tant que personne et/ou professionnel(le) et ensuite réfléchir à des pistes d'améliorations à décrire en quelques mots.

Résultats

Entretiens

En raison du faible nombre de participants volontaires (24 agents reçus en entretien), le calcul de fréquence de thématique aurait peu de sens. Nous avons donc opté pour une analyse plus fine, participant par participant, qui est plus adaptée à de faibles effectifs. Pour la présentation des résultats, les participants ont été classés en fonction de leur ressenti.

Sur les 24 agents rencontrés, 3 ont exprimé des sentiments de satisfaction concernant leurs conditions de travail. Ces 3 personnes ont fait part de leur satisfaction, voire de leur plaisir, vis-à-vis de leurs conditions professionnelles, tant internes (sentiment d'être utile et compétent, autonomie, responsabilités satisfaisantes, requêtes écoutées, possibilité d'évolution et d'accomplissement de soi) qu'externes (relations sociales avec les collègues et la hiérarchie, avantages sociaux, horaires).

Trois agents ont exprimé à la fois des sentiments de satisfactions et d'insatisfaction tout en ayant une attitude globalement positive vis-à-vis de leur travail. Ils affirment que les fonctions qu'ils exercent au quotidien leur permettent de se sentir utiles et compétents, que leur autonomie est respectée et que les relations avec leurs collègues sont une source de satisfaction. Toutefois ces trois mêmes personnes soulignent également leur mécontentement et leur désaccord par rapport à la politique de gouvernance et au système décisionnel de l'URCA (ex : politique de recrutement). De la même manière, il a été mentionné que nommer des manageurs de proximité sur la base de promotions ou de concours d'états n'incluait pas, au sein de l'URCA, une obligation de formation au management. Ceci causerait des manquements, dégraderait les conditions de travail et le climat social au sein des services et départements concernés (manque d'équité, manque de sens donné au travail, manque d'impartialité, difficultés de communication, mise en place de modes de fonctionnements non appropriés, etc.).

Huit agents reçus en entretien se sont décrits comme « *éprouvées* », « *mal menées »* ou encore « *affectées »* en raison des conditions de travail qu'ils vivent au quotidien et qu'ils jugent difficiles. Ces mêmes personnes avancent que leur seule source de satisfaction réside dans l'accomplissement de leurs missions, quand elles peuvent encore l'être. Ces agents décrivent également que leurs conditions et leur qualité de vie au travail diminuent régulièrement. Ces agents ont fait part de situations spécifiques pour illustrer les problématiques engendrant du mal-être au travail dans leur établissement, situations qu'ils vivent au quotidien dans leur travail :

- une mauvaise communication avec les collègues et/ou la hiérarchie ;
- des conflits interpersonnels ;
- des objectifs non clarifiés ;
- des propositions d'évolution qui ne sont pas en lien avec les besoins ;
- une lourdeur des protocoles administratifs ;
- une augmentation de la pression temporelle par une augmentation de la quantité de travail dans des délais de plus en plus courts ;
- des ordres contradictoires ;
- un manque d'équité (système managérial, politique de rétribution, etc.) ;

- un management de proximité non initié (promotion par l'ancienneté ou sur concours, sans prise en compte du niveau de compétences managériales, ni de l'obligation de formation au management) ;
- une absence de transparence dans les décisions organisationnelles ;
- et un manque de moyens matériels et humains.

Les 10 derniers agents rencontrés dans le cadre des entretiens montrent de réels signes d'un important mal-être. Ces agents partagent entre eux des conditions de travail similaires, caractérisées par :

- l'apparition de conflits interpersonnels avec la hiérarchie et/ou les collègues ;
- la mise à l'écart de l'agent après l'apparition des conflits ;
- des accusations diverses allant du manque de compétences jusqu'au vol ;
- une mise à mal de la réputation de l'individu ;
- des actions mises en place pour tenter de nuire à l'intégrité de la personne ;
- une absence de solution proposée pour améliorer les situations problématiques à l'exception du changement de poste ;
- et peu d'appuis officiels pour la résolution des situations problématiques.

S'ajoute à ces problématiques la difficulté d'avoir deux responsables, l'un hiérarchique et l'autre fonctionnel. Le premier exerce une autorité sans avoir de connaissance du champ d'activité, alors que le second possède les connaissances mais n'a pas, ou peu, de pouvoir de décision. La contradiction des demandes accentuerait ici la confusion et semble créer un climat d'incertitude constant, jugé par les agents comme néfaste pour leur équilibre psychologique.

Les situations de ces 10 agents et les conflits qui s'en suivent sont liés à des désaccords autours de situations ou de décisions de travail impliquant le fonctionnement de leur service. Ces désaccords sont, pour eux, insurmontables dans ces microstructures et ils estiment néfaste l'organisation du travail ainsi que les valeurs managériales.

Ces 10 agents affirment également que plusieurs demandes d'intervention ont été formulées à leur responsable de proximité, aux directeurs des composantes concernées, à la direction des ressources humaines, ou encore à la présidence de l'URCA, et bien qu'ils aient été écoutés, les recours ont été peu efficaces. Ces 10 agents, se trouvant dans un état de mal-être sérieux, n'ont

pas réussi à citer de sources de satisfactions dans leur travail. Ils se disent dépassées par les situations qu'ils vivent ou qu'ils ont vécues sur leur lieu de travail, au point de n'y ressentir que très peu de motivation et de la souffrance en permanence. La continuité et le bon déroulement des missions deviennent pour ces personnes très compliqués, voire impossible.

Ces 10 agents ont en communs des sentiments d'incompréhension et d'injustice. Certains d'entre eux pensent être responsables de leur état de mal-être. Au vu du nombre de personnes reçues en entretien, nous ne pouvons pas généraliser ces résultats à la population de l'URCA, néanmoins, même s'il n'y avait que ces 10 agents en situation de souffrance à l'URCA, ce serait déjà beaucoup trop car il s'agit pour eux d'une souffrance réelle et d'une exposition sévère à de nombreux risques psycho-sociaux.

Nous pouvons par ailleurs souligner que la principale source de bien-être des agents reçus en entretien est relative au métier qu'ils exercent ainsi qu'aux missions qu'ils accomplissent dans le cadre de leur travail. Quant à la principale cause de mal-être, il s'agit d'une combinaison de facteurs liés à l'organisation du travail en lien avec des décisions de travail jugées non adaptées et néfastes, ainsi qu'un système managérial incapable de trouver des consensus adéquats, le tout dans un environnement sujet au manque d'équité et de clarté dans la prise de décisions.

Représentations Sociales

Les participants devaient évoquer les 5 ou 6 mots et/ou expressions qui leurs venaient à l'esprit s'ils pensaient aux termes *bien-être au travail* et *mal-être au travail*. Comme pour l'analyse de la représentation sociale du *bien-être au travail* au CHU, les réponses sont organisées en deux parties complémentaires : le système central qui regroupe les éléments les plus centraux, communs et partagés, et le système périphérique qui décrit les différences individuelles. La composition des deux systèmes est déterminée par les indices de fréquence et de rang. Les termes cités fréquemment et rapidement sont les termes pour lesquelles on peut formuler l'hypothèse d'appartenance au système central. Les autres termes appartiennent au système périphérique.

Représentation Sociale du *bien-être au travail*

Les 331 agents ayant répondu au questionnaire ont produit 1 622 énonciations pour l'épreuve d'associations libres concernant le *bien-être au travail*. Parmi ces 1 622 termes produits, 1 196

ont pu être catégorisés. Le seuil de fréquence a été fixé à 20 % ce qui représente 66 évocations par catégorie avec comme seuil du rang moyen : 3.

Comme l'indique le Tableau 5, le système central est organisé autour d'une seule thématique : « ambiance/convivialité ». Ce thème est considéré comme le plus important de la représentation sociale du *bien-être au travail* puisqu'il est cité fréquemment (58,91 %) et rapidement (rang = 2,38). Nous pouvons donc formuler l'hypothèse de la centralité de la notion d'ambiance/convivialité lorsque l'on parle de *bien-être au travail* à l'URCA. Les agents de l'URCA considèrent que le *bien-être au travail* passe par des relations avec les usagers, les collègues et les responsables ; ces relations sont caractérisées par une bonne ambiance ainsi que de la convivialité.

Tableau 5. Représentation sociale du bien-être au travail à l'URCA

N = 331	≤ 3			> 3		
≥ 20%	Ambiance/ Convivialité	58,91%	2,38	Environnement de travail/ Ergonomie	31,72%	3,21
				Esprit d'équipe/ Soutien	25,98%	3,45
				Reconnaissance	24,77%	4,09
				Respect	22,05%	3,29
< 20%	Sérénité/ Détente	15,11%	2,58	Moyens matériels et humains	19,64%	3,66
	Absence de stress	14,8%	2,49	Communication	18,73%	3,32
	Autonomie	14,2%	2,74	Epanouissement	12,39%	3,66
	Confiance	12,69%	2,71	Hiérarchie	9,37%	3,71
	Confort	11,48%	2,53	Ecoute	8,76%	3,41
	Relationnel	10,88%	2,61	Horaires	8,46%	3,18
	Aimer son travail	10,27%	2,68	Sécurité	6,65%	3,64
	Plaisir	6,04%	2,5			
	Calme	6,04%	2,75			

La zone de proche périphérie 1 est composée des termes cités fréquemment, mais avec un rang moyen élevé. La zone de proche périphérie 1 est composée de quatre notions : « environnement de travail/ergonomie », « esprit d'équipe/soutien », « reconnaissance » et « respect ». La catégorie environnement de travail/ergonomie est citée par plus de 30 % des agents, avec un rang moyen relativement élevé 3,21. Pour une grande partie des agents de l'URCA, l'ergonomie de leur environnement de travail favorise leur *bien-être au travail.* Les trois autres catégories sont en lien avec les relations au travail : la catégorie esprit d'équipe/soutien est citée par plus de 25 % des agents, avec un rang moyen relativement élevé 3,45; la catégorie reconnaissance est citée par

près de 25 % des agents, avec un rang moyen élevé 4,09; et la catégorie respect est citée par plus de 20 % des agents, avec un rang moyen relativement élevé 3,29. L'esprit d'équipe/soutien, la reconnaissance ainsi que le respect sont des notions en lien avec la thématique ambiance/convivialité ; elles sont toutes associées aux relations au travail. Pour une grande partie des agents de l'URCA, les bonnes relations au travail favorisent leur *bien-être au travail.*

La zone de proche périphérie 2 est composée des termes cités avec une fréquence faible et un rang moyen faible. Neuf notions appartiennent à la zone de proche périphérie 2 : « sérénité/détente », « absence de stress », « autonomie », « confiance », « confort », « relationnel », « aimer son travail », « plaisir » et « calme ». Parmi les notions cités dans la zone de proche périphérie 2, on retrouve des termes en lien avec les relations au travail comme confiance ou relationnel. Il y a également des termes évoquant des caractéristiques du travail que les agents associent au *bien-être au travail,* telles que l'absence de stress ou l'autonomie. D'autres termes font référence à la tranquillité : sérénité/détente, confort et calme. Les deux derniers aspects soulignent le plaisir en lien avec le travail : aimer son travail et plaisir.

La périphérie lointaine regroupe l'ensemble des termes qui ne sont pas cités fréquemment et avec un rang moyen élevé, c'est-à-dire que ce sont des termes peu souvent cités et qui ne sont pas cités rapidement. La périphérie lointaine de la représentation sociale du *bien-être au travail* à l'URCA est composée de sept thématiques : « moyens matériels et humains », « communication », « épanouissement », « hiérarchie », « écoute », « horaire » et « sécurité ». Comme dans la zone de proche périphérie 2, la périphérie lointaine est composée d'une majorité de termes relatifs aux causes de *bien-être au travail* au sein de l'URCA. Certaines de ces causes sont en lien avec les caractéristiques du travail *:* les moyens matériels et humains, les horaires et la sécurité. D'autres catégories font référence aux relations au travail : la communication, la hiérarchie et l'écoute. La dernière catégorie est en lien avec le plaisir au travail et à l'épanouissement.

Ces données permettent d'identifier les termes que les agents associent avec le *bien-être au travail* à l'URCA. Parmi ces termes les agents ont cité de nombreuses causes. Pour les agents de l'URCA, la cause principale de *bien-être au travail* à l'URCA est la présence d'une bonne ambiance au travail, une ambiance basée sur de bonnes relations et notamment du soutien social, de la reconnaissance, du respect, de l'écoute et de la confiance. Les autres principales causes de *bien-être au travail* identifiées par les agents de l'URCA seraient liées à une meilleure ergonomie

de leur environnement de travail, l'absence de stress, l'autonomie dans leur travail et des horaires adéquats.

Représentation Sociale du *mal-être au travail*

Les 331 agents ayant répondu au questionnaire ont produit 1 600 énonciations pour l'épreuve d'associations libres concernant le *mal-être au travail*. Parmi ces 1 600 termes produits, 1 172 ont pu être catégorisés. Le seuil de fréquence a été fixé à 20 % ce qui représente ici aussi 66 évocations avec un seuil du rang moyen à 3.

Comme l'indique le Tableau 6, le système central est composé de deux thématiques : « stress » et « anxiété/dépression/suicide ». Ces thèmes sont considérés comme les plus important de la représentation sociale du *mal-être au travail* puisqu'ils sont cités fréquemment et rapidement (stress : 42,9 %, 1,79 ; et anxiété/dépression/suicide : 25,38 %, 2,7). Nous pouvons donc formuler l'hypothèse de la centralité des notions de stress et d'anxiété/dépression/suicide lorsque l'on parle de *mal-être au travail* à l'URCA. Les agents de l'URCA considèrent que le *mal-être au travail* passe par un stress élevé pouvant provoquer des états d'anxiété, de dépression et pouvant même être cause de suicide.

Tableau 6. Représentation sociale du mal-être au travail à l'URCA

N = 331	≤ 3			> 3		
≥ 20%	Stress/ Burnout	42,9%	1,79	Manque de reconnaissance	33,84%	3,21
	Anxiété/ Dépression/ Suicide	25,38%	2,7			
< 20%	Charge de travail trop importante	19,03%	2,9	Injustice	18,43%	3,3
	Harcèlement	16,31%	2,54	Manque de confiance	17,82%	3,27
	Mauvaise Ambiance	12,99%	2,58	Manque d'ergonomie	13,29%	3,57
	Souffrance	12,99%	2,37	Hiérarchie	12,69%	3,57
	Irrespect	11,18%	2,62	Isolement	10,88%	3,36
	Violence	10,27%	2,35	Incompréhension	9,97%	3,55
	Temps	9,67%	2,75	Manque de communication	9,67%	3,16
	Pression	9,67%	2,41	Démotivation	6,65%	3,82
	Manque de moyens (matériels et humains)	8,76%	3	Absence de cohésion	5,14%	3,35
	Conflits	8,46%	2,64			
	Fatigue	8,16%	2,96			
	Ennui	5,44%	2,94			

La zone de proche périphérie 1 est composée des termes ou expressions cités fréquemment, mais avec un rang moyen élevé. La zone de proche périphérie 1 est composée d'une seule expression : « manque de reconnaissance ». La catégorie manque de reconnaissance est citée par près de 35 % des agents, avec un rang moyen relativement élevé 3,21. Pour une grande partie des agents de l'URCA, le manque de reconnaissance engendre du *mal-être au travail.*

La zone de proche périphérie 2 est composée des termes cités avec une fréquence faible et un rang moyen faible. Douze notions appartiennent à la zone de proche périphérie 2 : « charge de travail trop importante », « harcèlement », « mauvaise ambiance », « souffrance », « irrespect », « violence », « temps », « pression », « manque de moyens (matériels et humains) », « conflits », « fatigue » et « ennui ». Parmi les notions évoquées dans la zone de proche périphérie 2, on retrouve des termes en lien avec les relations au travail, comme le harcèlement, la mauvaise ambiance, l'irrespect, la violence et les conflits. Il y a également des termes évoquant des caractéristiques du travail que les agents associent au *mal-être au travail,* tels que la charge de travail trop importante, le temps, la pression, le manque de moyens matériels et humains. On retrouve aussi des conséquences du *mal-être au travail :* la souffrance, la fatigue et l'ennui.

La périphérie lointaine regroupe l'ensemble des termes qui ne sont pas cités fréquemment et avec un rang moyen élevé, c'est-à-dire que ce sont des termes peu souvent cités et qui ne sont pas cités rapidement. La périphérie lointaine de la représentation sociale du *mal-être au travail* à l'URCA est composée de neuf thématiques : « injustice », « manque de confiance », « manque d'ergonomie », « hiérarchie », « isolement », « incompréhension », « manque de communication », « démotivation » et « absence de cohésion ». Comme dans la zone de proche périphérie 2, la périphérie lointaine est composée d'une majorité de termes relatifs aux causes de *mal-être au travail* au sein de l'URCA. De nombreuses causes sont en lien avec les relations au travail : les injustices, le manque de confiance, la hiérarchie, l'isolement, l'incompréhension, le manque de communication et l'absence de cohésion. Une catégorie fait part d'une caractéristique du travail pouvant provoquer du mal-être : le manque d'ergonomie. La dernière catégorie fait référence à une conséquence du *mal-être au travail*, à savoir la démotivation.

Ces données permettent d'identifier les termes que les agents associent avec le *mal-être au travail* à l'URCA. Parmi ces termes les agents ont cité de nombreuses causes. Pour les agents de l'URCA, la cause principale de *mal-être au travail* à l'URCA est la présence de stress qui

s'accompagne d'anxiété, de dépression et pouvant aller jusqu'à causer des tentatives de suicide. Les autres principales causes de *mal-être au travail* identifiées par les agents de l'URCA sont le manque de reconnaissance, une charge de travail trop importante, du harcèlement, du manque de respect et de la violence.

Question ouverte

Les agents ont identifié différents types de situations professionnelles qui les touchent en tant que personne et/ou professionnel(le). Ces principales situations peuvent être catégorisées en six classes :

- les relations au travail ;
- le manque de moyen ;
- les exigences du travail ;
- le manque de clarté ;
- le manque d'ergonomie ;
- et les injustices au travail.

La première catégorie de réponses qui ressort de cette analyse fait référence aux relations au travail. C'est la catégorie qui contient le plus de situations problématiques identifiées par les agents ; elle a été citée par 68 % des agents de l'URCA ayant répondus à la question ouverte. Ils ont notamment évoqué le manque de reconnaissance et le manque de communication. Le manque de reconnaissance regroupe à la fois le manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie (la non considération des efforts et des compétences et la non reconnaissance du travail effectué) et le manque de reconnaissance salariale (les salaires sont bas et non représentatifs du travail effectué, les primes sont inexistantes). Le manque de communication fait référence au manque de communication en interne (à la fois au sein d'un service et entre les services), mais également au manque d'intérêt et d'écoute. Les agents ont également fait part d'un manque de respect à la fois de la part des collègues et de la hiérarchie et de la part des usagers. De plus, ils ont évoqué un manque d'investissement de la part de la hiérarchie ainsi qu'un manque de travail en équipe.

Deux problématiques en lien avec le manque de moyens ont été citées par les agents. Cela représente la deuxième catégorie la plus évoquée par les agents de l'URCA. Ils font référence au manque de moyens à la fois matériels et humains. Cette catégorie a été évoquée par 22 % des agents ayant répondu à la question ouverte.

La troisième problématique la plus fréquemment évoquée fait référence aux exigences du travail (16 %). Les agents de l'URCA décrivent une charge de travail trop élevée et une nécessité de travailler dans l'urgence. La quatrième catégorie, citée par 11 % des agents, fait référence au manque de clarté des consignes de travail. La cinquième décrit le manque d'ergonomie avec un environnement de travail non adapté et non confortable (10 %). La sixième et dernière catégorie insiste sur les injustices organisationnelles au travail (9 %).

Analyses quantitatives

Résultats descriptifs de la mesure de bien-être au travail

La mesure de bien-être au travail, basée sur les dimensions de la DARES, a été modifiée en fonction des résultats des analyses factorielles effectuées auprès des données du CHU. De nouvelles analyses factorielles ont été réalisées sur cette version[18]. Cette mesure est composée de 5 dimensions distinctes représentant des dimensions proches de celle de la DARES : compétence/sens/autonomie, relation hiérarchie, relation collègues, exigences émotionnelles/violence et exigences du travail/qualité empêchée.

Les résultats (cf. Tableau 7) indiquent que les dimensions exigences du travail/qualité empêchée ($M = 2,98$; $ET = 0,83$) et exigences émotionnelles/violence ($M = 3,09$; $ET = 0,84$) sont les dimensions les plus problématiques pour les agents de l'URCA. La dimension compétence/sens/autonomie ($M = 3,84$; $ET = 0,87$) est celle qui contribue le plus au bien-être au travail.

Tableau 7. Résultats descriptifs de l'indice de bien-être au travail et des sous-dimensions

	Indice de bien-être au travail	Compétence/ Sens/ Autonomie	Relation hiérarchie	Relation collègue	Exigences émotionnelles/ Violence	Exigences du travail/Qualité empêchée
Moyenne	3,33	3,84	3,26	3,49	3,09	2,98
Ecart-type	0,73	0,87	1,13	0,93	0,84	0,83

[18] Le détail des analyses statistiques relatives à la construction de cette mesure dépasse le cadre de ce rapport mais est disponible sur demande.

Corrélation de l'échelle de bien-être au travail avec la justice organisationnelle

Afin de vérifier que cette nouvelle version de l'échelle de bien-être au travail était une bonne mesure de risques psycho-sociaux, nous avons analysé la corrélation entre cette mesure et une mesure de justice organisationnelle.

La corrélation entre l'échelle de bien-être au travail et l'échelle de justice organisationnelle a montré l'existence d'un lien négatif moyen ($r = 0{,}56$, $p < 0{,}001$) entre ces deux mesures. Plus précisément, plus les agents de l'URCA ont des scores de bien-être au travail élevés, plus ils estiment travailler dans un environnement juste.

Les résultats de cette analyse indiquent que cette version de l'échelle de bien-être au travail est liée avec une mesure fréquemment utilisée dans le cadre des études RPS et confirme le fait qu'elle peut également être utilisée dans les études RPS.

Régression multiple des variables sociodémographiques sur l'indice de bien-être au travail

Afin de tester l'influence des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail, une régression multiple a été réalisée avec le sexe, l'âge, le contrat (permanent ou temporaire), la catégorie d'emploi (A, B ou C) et le métier (enseignant-chercheurs ou BIATSS). Les prérequis des régressions multiples (linéarité, fiabilité, l'homoscédasticité, normalité, valeurs aberrantes, multicollinéarité et indépendance) ont été testés (Field, 2013 ; Osborne & Waters, 2002). Tous les prérequis sont respectés à l'exception de l'homoscédasticité. Pour remédier à ce problème, une procédure de *bootstrap* a été appliquée avec un intervalle de confiance de 95 %.

Par conséquent, une régression multiple avec une procédure de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % a été menée pour tester l'influence des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail. La régression multiple a révélé que les variables socio-démographiques prédisent 5,7 % de la variance ($R^2 = 0{,}057$, $F(6, 322) = 3{,}24$, $p = 0{,}004$). Comme indiqué dans le Tableau 2, Annexe 6, une seule variable prédit le niveau de bien-être au travail, il s'agit du type de contrat. Les agents avec un contrat temporaire (CDD) ont un niveau de bien-être supérieur aux personnes avec un contrat permanent (CDI ou titulaires) ($\beta = 0{,}220$, BCa 95 % CI [0,036, 0,408], $p = 0{,}030$). Le sexe, l'âge, la catégorie d'emploi et le métier ne prédisent pas de manière significative le niveau de bien-être au travail eu sein de l'URCA.

Comparaison par sexe du bien-être au travail

Tableau 8. Comparaison par sexe sur les dimensions de bien-être au travail

	Bien-être au travail	Compétence / Sens / Autonomie	Relation hiérarchie	Relation collègue	Exigences émotionnelles / Violence	Exigences du travail / Qualité empêchée
Femme	3,36	3,83	3,31	3,57	3,07	3,03
Homme	3,28	3,84	3,17	3,36	3,11	2,9
Total	3,33	3,84	3,25	3,48	3,09	2,98

Des *T de Student* avec des procédures de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % ont été réalisés pour tester l'influence du sexe sur les dimensions du bien-être au travail. La seule différence significative concerne la dimension relation avec les collègues. Les femmes (M = 3,57, ET = 0,91) indiquent se sentir mieux que les hommes (M = 3,36, ET = 0,94) en ce qui concerne leurs relations avec leurs collègues. Cette différence, 0,21, BCa 95 % CI [0,006, 0,411], est significative $t(329) = 2,02$, $p = 0,044$, $d = 0,23$.

Comparaison par catégorie (A, B, C) du bien-être au travail

Des ANOVA intergroupe avec des procédures de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % ont été réalisées pour tester l'influence de la catégorie socio-professionnelle sur les dimensions du bien-être au travail. La seule différence significative (cf. Tableau 9) concerne la dimension exigences du travail/qualité empêchée, $F(2, 328) = 13,61$, $p < 0,001$, $\omega = 0,27$.

Tableau 9. Comparaison par catégorie professionnelles sur les dimensions de bien-être au travail

	Bien-être au travail	Compétence / Sens / Autonomie	Relation hiérarchie	Relation collègue	Exigences émotionnelles / Violence	Exigences du travail / Qualité empêchée
A	3,26	3,87	3,13	3,41	3,07	2,8
B	3,4	3,84	3,41	3,59	3,09	3,06
C	3,45	3,72	3,44	3,57	3,14	3,38
Total	3,33	3,84	3,25	3,48	3,09	2,98

Comme l'homogénéité des variances était respectée et la taille des groupes différente, le test post-hoc Hochberg GT2, avec une procédure de *bootstrap,* a été utilisé. Les résultats indiquent que la catégorie A (M = 2,81, ET = 0,81) exprime se sentir significativement moins bien que la catégorie

B ($M = 3,07$, $ET = 0,83$) et la catégorie C ($M = 3,38$, $ET = 0,75$) concernant la dimension exigences du travail/qualité empêchée, $M_{A\text{-}B} = -0,26$, BCa 95 % CI [-0,495, -0,016], $M_{A\text{-}C} = -0.57$, BCa 95 % CI [-0,781, -0,355]. La catégorie B exprime également se sentir significativement moins bien que la catégorie C concernant la dimension exigences du travail/qualité empêchée $M_{B\text{-}C} = -0,31$, BCa 95 % CI [-0,580, -0,049].

Comparaison par métier du bien-être au travail

Tableau 10. Comparaison par métier sur les dimensions de bien-être au travail

	Bien-être au travail	Compétence / Sens / Autonomie	Relation hiérarchie	Relation collègue	Exigences émotionnelles / Violence	Exigences du travail / Qualité empêchée
Enseignant -chercheur	3,16	3,83	2,96	3,27	3,03	2,69
BIATSS	3,43	3,84	3,42	3,61	3,12	3,14
Total	3,33	3,84	3,25	3,48	3,09	2,98

Des *T de Student* avec des procédures de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % ont été réalisés pour tester l'influence du métier sur les dimensions du bien-être au travail. Il y a des différences significatives pour trois dimensions : relation hiérarchie, relation avec les collègues et exigences du travail/qualité empêchée. Premièrement, les BIATSS ($M = 3,42$, $ET = 1,08$) indiquent se sentir mieux que les enseignant-chercheurs ($M = 2,97$, $ET = 1,15$) concernant leurs relations avec leur hiérarchie[19]. Cette différence, 0,45, BCa 95 % CI [0,207, 0,702], est significative, $t(329) = 3,62$, $p < 0,001$, $d = 0,40$. Deuxièmement, les BIATSS ($M = 3,61$, $ET = 0,89$) indiquent se sentir mieux que les enseignant-chercheurs ($M = 3,27$, $ET = 0,95$) concernant leurs relations avec leurs collègues. Cette différence, 0,34, BCa 95 % CI [0,133, 0,541], est significative, $t(329) = 3,25$, $p = 0,001$, $d = 0,37$. Troisièmement, les BIATSS ($M = 3,15$, $ET = 0,79$) indiquent se sentir mieux que les enseignant-chercheurs ($M = 2,70$, $ET = 0,82$) concernant la dimension exigences du travail/qualité empêchée. Cette différence, 0,45, BCa 95 % CI [0,274, 0,633], est significative, $t(329) = 4,97$, $p < 0,001$, $d = 0,56$.

Conclusions concernant la fonction publique de l'Etat

Les résultats des entretiens réalisés au sein de l'URCA soulignent que les principales sources de mal-être au travail sont les conflits et ce d'autant plus lorsqu'ils ne sont pas résolus et durent

[19] Rappelons que la catégorie des 'enseignants-chercheurs' regroupe aussi ici des PRAG et PRCE, et quelques chercheurs.

pendant de longue période. Ces conflits entraînent parfois la mise à l'écart de l'agent. Lorsque ces comportements interviennent et sont vécus comme des injustices, le mal-être est d'autant plus grand. De plus, confronté à l'absence de soutien et de solutions, ces agents se sentent livré à eux-mêmes, abandonnés. Le manque de moyens a également été évoqué lors des entretiens comme étant une source de mal-être au travail.

Les résultats de l'analyse de la représentation sociale du bien-être au travail indiquent que pour les agents de l'URCA, le bien-être au travail est associé à une bonne ambiance, une ambiance au sein de laquelle le respect et la reconnaissance du travail effectué sont des valeurs importantes, une ambiance qui est également basée sur le soutien social au sein des équipes. Le bien-être au travail est aussi le fait de travailler dans un environnement confortable et ergonomique. A l'inverse, la représentation sociale du mal-être au travail décrit qu'une charge de travail trop lourde, ainsi qu'un manque de reconnaissance peuvent être source de mal-être. De plus, les injustices au travail ou le harcèlement sont également des sources de mal-être importantes. Ce mal-être au travail peut entraîner du stress, de l'anxiété, de la dépression et même des suicides.

Les résultats obtenus à la question ouverte indiquent que, pour les agents de l'URCA, le principal facteur de bien-être/mal-être au travail est la qualité des relations sociales. Ces résultats montrent que les exigences du travail tiennent aussi une place importante et peuvent être source de mal-être lorsqu'elles sont trop lourdes, et ceci est d'autant plus vrai lorsque les agents perçoivent un manque de moyens pour faire leur travail correctement.

Les résultats quantitatifs indiquent très peu de différences en termes de facteurs socio-démographiques sur le niveau de bien-être/mal-être au travail. Les principales différences sont liées à la catégorie socio-professionnelle. Les BIATSS ont un niveau de bien-être au travail supérieur aux enseignant-chercheurs sur trois dimensions : les relations avec la hiérarchie, les relations avec les collègues et les exigences du travail/la qualité empêchée. Il n'y a pas de différence pour les dimensions compétence/sens/autonomie et exigences émotionnelles/violence. Il y a peu d'effet du sexe ou de la catégorie A, B, C sur les dimensions du bien-être au travail.

L'ensemble de ces résultats permet de faire ressortir plusieurs points importants concernant le bien-être et le mal-être au travail des agents de l'URCA. Les principaux facteurs de mal-être au travail sont les relations au travail lorsqu'elles sont mauvaises, ainsi que les exigences du travail

qui sont parfois trop lourdes et, couplées à un manque de moyen, ne permettent pas de faire un travail satisfaisant. Les relations au travail basées sur le soutien et le respect, et sur la reconnaissance, et non sur les conflits et les injustices, augmentent le bien-être au travail des agents de l'URCA.

Fonction Publique Territoriale : Le Département de la Marne

Introduction

Le Département de la Marne, comme chaque Département, intervient sur des aspects concrets du quotidien des habitants du Département, et tout particulièrement en matière de solidarité, dont il est l'acteur principal depuis la décentralisation de 1982. L'action sociale qu'il mène concerne : l'aide à l'enfance, aux personnes âgées et handicapées ; le RSA ; la protection maternelle et infantile ; le logement social et l'éducation. Les actions de solidarité pour le Département concernent aussi le territoire : gestion des routes départementales, soutien au sport et à la culture, bibliothèques, archives, etc.

Les services du Département ont pour mission de :

- mettre en œuvre les décisions adoptées par les conseillers départementaux;
- préparer techniquement les rapports soumis à l'examen de l'Assemblée;
- et assurer les liaisons avec l'Etat, les autres collectivités, les entreprises, les associations et les particuliers.

Le Département de la Marne compte 1 972 agents répartis dans les services départementaux et représente plus de 110 métiers différents : assistants sociaux, infirmiers, éducateurs spécialisés, sages-femmes, médecins, bibliothécaires, archivistes, ingénieurs, dessinateurs, agents d'entretien des routes, agents des établissements d'enseignement, informaticiens, secrétaires, etc.

Pour cette étude, nous avons obtenu l'accord du Conseil Général qui était très demandeur d'un état des lieux. Toutes les facilités nous ont ensuite été faites pour informer les éventuels participants.

Méthodologie spécifique à la fonction publique territoriale

Comme pour l'étude des deux précédents versants de la fonction publique, nous avons ici utilisé des techniques qualitatives, semi-qualitatives et semi-quantitatives et des techniques quantitatives. Les techniques utilisées pour étudier le bien-être et le mal-être des agents de la fonction publique territoriale ont été ajustées pour répondre aux spécificités du Département de la Marne.

Volet quantitatif : un questionnaire

Procédure

Après avoir reçu l'accord de la direction du Département, un appel à participation, sous forme de courrier électronique, a été lancé auprès de l'ensemble des agents travaillant au sein du Département. Ce courrier permettait de faire connaitre les objectifs de l'étude, d'expliquer que l'anonymat des participants serait garanti et contenait un lien pour répondre directement au questionnaire en ligne (cf. Annexe 8) ; les coordonnées du psychologue en charge de mener les entretiens étaient aussi indiqués avec les explications nécessaires. Pour les agents ne bénéficiant pas de boite email, une version papier du courriel d'information ainsi que le questionnaire leur a été envoyé, ainsi qu'une enveloppe de retour adressée au psychologue en charge de l'étude.

Participants

Six cent quatre agents (684) du Département de la Marne ont répondu au questionnaire. Néanmoins, 105 questionnaires papiers n'ont pas été correctement remplis ou contenaient trop de réponses manquantes et n'ont donc pas pu être pris en compte pour les analyses quantitatives. Parmi les 499 agents restant, il y avait 378 femmes (76 %) et 98 hommes (20 %) -23 personnes n'ont pas précisé leur sexe-. Cela représente 25,3 % des 1 972 agents travaillant dans ce Département. L'âge moyen de l'échantillon est de 43,47 ans (ET = 9,79). Les moyennes d'âge des femmes et des hommes ayant répondu aux questionnaires sont respectivement de 42,87 (ET = 9,74) et de 45,96 (ET = 9,64) ans.

Mesures

Bien-être au travail. L'échelle basée sur les dimensions de la DARES construite pour appréhender le bien-être et la mal-être au travail au CHU, puis à l'URCA, a été à nouveau enrichie. La double échelle utilisée à l'URCA a été conservée. Des questions ont été ajoutées pour pouvoir mesurer davantage de dimensions. Cette version comprend 59 items, dont 5 spécifiques aux agents qui ont des personnes sous leur responsabilité. Plus le score est élevé plus l'agent est en situation de bien-être au travail.

Volet semi-qualitatif/semi-quantitatif

Les trois mesures semi-qualitatives/semi-quantitatives étaient présentées dans le questionnaire. Les 499 agents qui ont répondu à ces mesures sont ceux qui ont répondu à l'ensemble du questionnaire.

Mesures

Représentation sociale du bien-être au travail. Les agents devaient indiquer les 5 ou 6 mots ou expressions qui leur venaient à l'esprit lorsqu'ils pensaient au bien-être au travail.

Représentation sociale du mal-être au travail. Les agents devaient indiquer les 5 ou 6 mots ou expressions qui leur venaient à l'esprit lorsqu'ils pensaient au mal-être au travail.

Question ouverte. Les agents devaient décrire une ou plusieurs situation(s) au travail qui les a/ont touché en tant que personne et/ou professionnel(le) et ensuite décrire de possibles pistes d'amélioration.

Volet qualitatif : des entretiens

Procédure

A la fin du questionnaire, les agents avaient la possibilité de laisser leurs coordonnées téléphoniques ou email s'ils acceptaient d'être reçus en entretien individuel. Le psychologue en charge de mener les entretiens contactait les agents qui avaient laissé leurs cordonnées pour convenir d'un entretien à leur convenance : sur leur lieu de travail, au laboratoire de psychologie ou encore par téléphone en raison de la répartition des agents sur tout le Département de la Marne.

Participants

Cinquante agents (50), dont 36 femmes ont été reçus en entretien individuel. Il s'agit d'entretiens semi-directifs, d'en moyenne une heure chacun, auprès d'agents ayant acceptés de participer à cette étude autour de la thématique du bien-être et du mal-être au travail. Vingt agents faisaient partie de la filière sociale, 13 de la filière administrative, 7 de la filière technique, 6 de la filière médico-sociale et 3 de la filière culturelle. Quinze agents faisaient partie de la catégorie A, 13 de la catégorie B et 22 de la catégorie C.

Outils

Un guide d'entretien a été créé à partir de deux thématiques majeures. La première était relative à ce qui apporte de la satisfaction au quotidien dans le travail (tout ce qui est en lien avec le bien-être au travail) et la seconde était relative à ce qui, au contraire, n'apporte pas de satisfaction dans le travail (toutes les problématiques qu'ils rencontrent au travail en lien avec leur mal-être au

travail). Ces deux thématiques étaient déclinées en différentes parties telles que les relations au travail ou l'autonomie (cf. Annexe 7).

Une grille d'analyse en lien avec le guide d'entretien a également été créée pour faciliter l'analyse et l'interprétation des résultats. Elle était constituée des deux grandes thématiques du guide d'entretien : le bien-être au travail et le mal-être au travail. Différentes parties étaient déclinées à l'intérieure de ces deux grandes thématiques. La grille d'analyse permet de regrouper les éléments communs et de pouvoir rendre compte de la fréquence de chacune des thématiques évoquées par les agents.

Résultats

Entretiens

Convention de lecture

Les facteurs ayant une fréquence supérieure ou égale à 40 % ont été classifiés comme facteur à fréquence élevée, les facteurs ayant une fréquence comprise entre 20 et 39 % ont été classifiés comme facteur ayant une fréquence moyenne (cf. Tableau 11).

Tableau 11. Comparaison des facteurs de mal-être et de bien-être évoqués lors des entretiens

	Dimensions	
Facteurs de mal-être	Relations hiérarchiques	42%
	Exigences du travail	42%
	Exigences émotionnelles	38%
	Relations entre collègues	11%
Facteur de bien-être	Sens du travail	**58%**
	Compétence	36%
	Travail en équipe	19%
	Autonomie	6%

Note. Les scores en rouge représentent les facteurs de risque à fréquence élevée ; les scores en orange représentent les facteurs de risque à fréquence moyenne ; les scores en vert foncé (**gras**) représentent les facteurs de protection fréquents ; les scores en vert clair représentent les facteurs de protection moyennement fréquents. Les scores en noir sont des facteurs de risque peu fréquents dans cet échantillon.

Facteurs représentant un risque élevé

Relations hiérarchiques

Près de 65 % des agents ayant été reçus en entretien considèrent que les relations hiérarchiques ont un impact négatif sur leurs conditions de travail. Ils mettent en avant un manque de

communication, avec notamment un manque d'explications et de remontées d'informations. Ils décrivent aussi un manque de confiance, une inaccessibilité de la hiérarchie et parfois une absence de convocation à certaines réunions. Les agents du Département insistent également sur des problèmes liés au rôle de manageur : problème de double hiérarchie, manque de charisme, absence d'implication dans la résolution de conflits à l'intérieur des équipes, incompétence et manque d'encadrement technique. Certains agents disent être en conflit avec leur hiérarchie et avoir des difficultés à faire face à un manageur ayant une personnalité lunatique et imprévisible. Certains agents regrettent enfin un manque de soutien de la part de leur manageur et un manque de considération vis-à-vis des problèmes personnels. De plus, le manque d'équité, de politesse et de reconnaissance a aussi été évoqué dans le cadre des entretiens.

Exigences du travail

Quarante pourcents des agents (40 %) du Département reçus en entretien expriment que les exigences de leur travail sont élevées et sont pour eux problématiques. Une partie de ces agents explique qu'ils ont une charge de travail importante qui provoque chez eux le sentiment d'être submergé. Les agents indiquent également avoir une charge de travail irrégulière et un rythme de travail imprévisible. Ils déplorent le manque de moyens humains et matériels et une utilisation des moyens humains et matériels présents non optimal. Certains insistent aussi sur le fait que les exigences de leur travail et le manque de moyens les empêchent de faire un travail de qualité. De plus, certains agents expliquent que les bureaux sont inadaptés, ce qui créé des conditions de travail difficiles. Les possibilités d'évolution étant rares, cela ne leur permet pas de faire face à ces conditions difficiles.

<u>Facteur représentant un risque moyen</u>

Exigences émotionnelles

Parmi les agents du Département reçus en entretien, plus de 30 % expriment devoir faire face à des exigences émotionnelles importantes dans le cadre de leur travail. Ces exigences sont dues au contact avec des usagers qui sont en souffrance et qui vivent parfois dans des situations de grande détresse, voire de grande précarité. Ces exigences sont également provoquées par un manque de respect de la part des usagers et par le sentiment d'être dénigré. Ils décrivent également des situations de violence avec des agressions verbales et/ou physiques. Certains agents déplorent l'absence de soutien psychologique en interne. Ces exigences émotionnelles entrainent chez 38 %

des agents des sentiments de démotivation, de stress, de détresse psychologique et même des symptômes de dépression.

Autres facteurs de risque

Relations entre collègues

Plus de 15 % des agents décrivent des problématiques liées aux relations entre collègues. Ils décrivent entre autre un manque d'esprit d'équipe, l'absence de collaborations et de prises d'initiative. Ils insistent aussi sur le fait qu'ils travaillent dans une ambiance de méfiance provoquée par un manque de confiance, des conflits et des divisions au sein des équipes.

Facteurs de protection moyennement fréquent

Sens du travail

Trente-cinq pourcents des agents (35 %) expriment que le sens de leur travail est pour eux une source de bien-être. Ils expliquent notamment qu'il est important pour eux que leur travail ait du sens et de pouvoir voir la finalité de celui-ci. La sensation de se sentir utile est pour eux une source de plaisir. Pour certains agents, leurs fonctions sont des sources de satisfaction surtout lorsqu'il s'agit d'aboutir à un résultat concret : écouter et agir pour aider à améliorer le quotidien des usagers. Ils argumentent qu'ils aiment trouver des solutions lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles.

Compétences

Plus de 30 % des agents (36 %) reçus en entretien décrivent que l'utilisation et le développement de leurs compétences constitue l'un des aspects de leur travail qui leur procure du bien-être. Ils aiment, entre autres, avoir des tâches diversifiées, ainsi que des tâches qui requièrent de la minutie. Certains agents mettent en avant leur satisfaction vis-à-vis des responsabilités qui leur sont confiées dans leur travail. Les agents apprécient avoir des missions qui sont compatibles avec leurs compétences et leurs formations. La possibilité de diversification et d'évolution des missions, ainsi que la participation à des formations, constituent un facteur qui leur permet de s'épanouir au travail.

Autres facteurs de protection

Travail en équipe et soutien social

Onze pourcents des agents (11 %) soulignent apprécier le travail en équipe et plus particulièrement le travail en équipe pluridisciplinaire permettant la complémentarité des compétences. Ils affectionnent travailler dans une atmosphère où ils ressentent de la disponibilité de la part de leurs collègues ainsi qu'une ambiance de soutien et d'entraide. Ils aiment pouvoir prendre part à des échanges d'expérience dans l'optique de transmission des savoirs.

Autonomie

Six pourcents des agents (6 %) reçus en entretien soulignent apprécier l'autonomie qui leur est accordée dans leur travail. Plus précisément, ils aiment pouvoir organiser leur travail comme ils le souhaitent ainsi que l'ordre dans lequel ils réalisent leurs tâches. Quelques agent expriment également avoir la possibilité de définir eux-mêmes leur objectifs.

Représentations Sociales

Les participants devaient évoquer les 5 ou 6 mots et/ou expressions qui leur venaient à l'esprit en pensant aux termes *bien-être au travail* et *mal-être au travail*. Comme pour les analyses des représentations sociales précédentes, les réponses sont organisées en deux parties complémentaires : le système central qui regroupe les éléments les plus centraux, communs et partagés, et le système périphérique qui décrit les différences individuelles. La composition des deux systèmes est déterminée par les indices de fréquence et de rang. Les termes cités fréquemment et rapidement sont les termes pour lesquelles on peut formuler l'hypothèse d'appartenance au système central. Les autres termes appartiennent au système périphérique.

Représentation Sociale du *bien-être au travail*

Les 604 agents ayant répondu à cette partie du questionnaire ont produit 2 900 énonciations pour l'épreuve d'associations libres concernant le *bien-être au travail*. Parmi ces 2 900 termes produits, 2 452 ont pu être catégorisés. Le seuil de fréquence a été fixé à 20 % ce qui représente 121 évocations et le seuil du rang moyen à 3.

Comme l'indique le Tableau 12, le système central est composé de trois thématiques : « ambiance/convivialité », « relationnel » et « respect ». Ces thèmes sont considérés comme les plus importants de la représentation sociale du *bien-être au travail* puisqu'ils sont cités

fréquemment et rapidement (ambiance/convivialité : 44,37 % ; 2,51; relationnel : 30,30 % ; 2,95 et respect : 22,68 % ; 2,71). Nous pouvons donc formuler l'hypothèse de la centralité des notions d'ambiance/convivialité, de relationnel et de respect lorsque l'on pense au *bien-être au travail* au sein du Département de la Marne. Les agents de ce Département considèrent que le *bien-être au travail* passe par une bonne ambiance et un relationnel basé sur la convivialité entre collègues, sans oublier le respect des uns et des autres.

Tableau 12. Représentation sociale du bien-être au travail dans le Département de la Marne

N = 604		≤ 3			> 3		
≥ 20%	Ambiance/ Convivialité	44,37%	2,51		Esprit d'équipe/ Soutien	49,5%	3,18
	Relationnel	30,3%	2,95		Communication	46,03%	3,19
	Respect	22,68%	2,71		Reconnaissance	27,15%	3,49
< 20%	Confiance	13,25%	2,69		Moyens matériels	17,72%	3,23
	Sérénité	10,93%	2,26		Motivation	10,93%	3,21
	Stress	10,6%	2,5		Autonomie	9,77%	3,68
	Conditions de travail	10,1%	2,77		Temps	8,11%	3,41
	Epanouissement	9,77%	2,63		Cadre de travail	6,95%	3,4
	Confort	9,11%	2,78				
	Bonheur	7,45%	2,64				
	Plaisir	7,28%	3				
	Intérêt	5,3%	2,5				
	Charge de travail	5,3%	2,91				

La zone de proche périphérie 1 est composée des termes cités fréquemment, mais avec un rang moyen élevé. La zone de proche périphérie 1 est composée de trois notions : « esprit d'équipe/soutien », « communication » et « reconnaissance ». Les trois catégories sont en lien avec les relations au travail : la catégorie esprit d'équipe/soutien est spontanément citée par près de 50 % des agents, avec un rang moyen relativement élevé 3,18 ; la catégorie communication est évoquée par plus de 45 % des agents, avec un rang moyen relativement élevé 3,19 et la catégorie reconnaissance est citée par plus d'un quart des agents (27 %), avec un rang moyen relativement élevé 3,49. L'esprit d'équipe/soutien, la communication et la reconnaissance sont des notions en lien avec les thématiques identifiées comme faisant hypothétiquement parties du système central, à savoir des thématiques liées aux relations au travail. Ceci confirme que pour une grande partie des agents du Département, les bonnes relations au travail favorisent leur *bien-être au travail.*

La zone de proche périphérie 2 est composée des termes cités avec une fréquence faible et un rang moyen faible. Dix termes appartiennent à la zone de proche périphérie 2 : « confiance », « sérénité », « stress », « conditions de travail », « épanouissement », « confort », « bonheur », « plaisir », « intérêt » et « charge de travail ». Parmi les termes cités appartenant à la zone de proche périphérie 2, on retrouve des termes évoquant le plaisir associé au travail : sérénité, [absence de] stress, épanouissement, confort, bonheur, plaisir et intérêt. D'autres termes évoquent des caractéristiques du travail que les agents associent au *bien-être au travail* telles que les conditions de travail et la charge de travail. Le dernier aspect est en lien avec les relations au travail fondées sur la confiance.

La périphérie lointaine regroupe l'ensemble des termes et expressions qui ne sont pas cités fréquemment et qui ont un rang moyen élevé. La périphérie lointaine de la représentation sociale du *bien-être au travail* du Département de la Marne est composée de cinq thématiques : « moyens matériels », « motivation », « autonomie », « temps » et « cadre de travail ». Comme dans la zone de proche périphérie 2, la périphérie lointaine est composée d'une majorité de termes relatifs aux causes de *bien-être au travail* au sein du Département. Certaines de ces causes sont en lien avec les caractéristiques du travail : les moyens matériels, l'autonomie, le temps et le cadre de travail. La dernière thématique fait référence à une conséquence du *bien-être au travail* : la motivation.

Ces données permettent d'identifier les notions que les agents associent avec le *bien-être au travail* au sein du Département. Parmi ces notions les agents ont cité de nombreuses causes de ce bien-être. Pour les agents du Département, la principale raison de ce *bien-être au travail* au sein du Département est l'existence de bonnes relations entre collègues au travail, des relations caractérisées par de la convivialité, de la communication, du respect, du soutien social et de la reconnaissance du travail réalisé. Les autres principales causes de *bien-être au travail* identifiées par les agents du Département sont une absence de stress, des moyens matériels suffisants et de l'autonomie dans le travail.

Représentation Sociale du *mal-être au travail*

Les 604 agents ayant répondu à cette partie du questionnaire ont produit 2 501 énonciations pour l'épreuve d'associations libres autour du terme inducteur : *mal-être au travail*. Parmi ces 2 501 termes ou expressions produits, 2 024 ont pu être catégorisés. Le seuil de fréquence a été fixé à 20 % ce qui représente 121 évocations avec un seuil du rang moyen à 3.

Le système central est composé de deux thématiques : « ambiance » et « stress ». Ces thèmes sont considérés comme les plus importants de la représentation sociale du *mal-être au travail* puisqu'ils sont cités fréquemment et rapidement (ambiance : 26,32 % ; 2,74 et stress : 23,68 % ; 1,94) (cf. Tableau 13). Nous pouvons donc formuler l'hypothèse de la centralité des notions d'ambiance et de stress lorsque l'on parle de *mal-être au travail* au sein du Département de la Marne. Les agents de ce Département considèrent que le *mal-être au travail* passe par une mauvaise ambiance et la présence de stress au travail.

Tableau 13. Représentation sociale du mal-être au travail dans le Département de la Marne

N = 604		≤ 3		> 3		
≥ 20%	Ambiance	26.32%	2,74			
	Stress	23.68%	1,94			
< 20%	Anxiété/ Dépression	19.70%	2,86	Manque de reconnaissance	19.37%	3,07
	Charge de travail	17.72%	2,67	Manque de moyens (matériels et humains)	15.56%	3,35
	Harcèlement	17.05%	2,32	Manque de communication	13.08%	3,16
	Manque de soutien	16.89%	2,97	Isolement	10.43%	3,33
	Fatigue	14.40%	2,85	Manque de confiance	8.28%	3,66
	Violence	11.09%	2,93	Démotivation	7.78%	3,57
	Souffrance	10.26%	2,19	Injustice	7.12%	3,70
	Irrespect	9.60%	3,00	Conflits	6.62%	3,03
	Pression	9.11%	2,76	Agressivité	5.13%	3,06
	Hiérarchie	8.94%	3,00	Manque de clarté	5.63%	3,62
	Temps	8.61%	2,85			
	Conditions de travail	5.79%	2,97			

La zone de proche périphérie 1 est composée des termes cités fréquemment, mais avec un rang moyen élevé. Aucun terme n'appartient à la zone de proche périphérie 1 de la représentation sociale du *mal-être au travail* au sein du Département.

La zone de proche périphérie 2 est composée des termes cités avec une fréquence faible et un rang moyen faible. Douze termes appartiennent à la zone de proche périphérie 2 : « anxiété/dépression », « charge de travail », « harcèlement », « manque de soutien », « fatigue », « violence », « souffrance », « irrespect », « pression », « hiérarchie », « temps » et « conditions de travail ». Parmi les termes cités dans la zone de proche périphérie 2, on retrouve des notions en lien avec les relations au travail, comme le harcèlement, le manque de soutien, la violence, l'irrespect et la hiérarchie. D'autres termes évoquent des caractéristiques du travail que les agents

associent au *mal-être au travail,* telles que la charge de travail, la pression, le temps et les conditions de travail. Les autres termes font référence aux conséquences du *mal-être au travail :* l'anxiété/la dépression, la fatigue et la souffrance.

La périphérie lointaine regroupe l'ensemble des termes qui ne sont pas fréquemment cités et avec un rang moyen élevé, c'est-à-dire que ce sont des termes peu cités et parmi les derniers. La périphérie lointaine de la représentation sociale du *mal-être au travail* du Département de la Marne est ainsi composée de dix thématiques : « manque de reconnaissance », « manque de moyens (matériels et humains) », « manque de communication », « isolement », « manque de confiance », « démotivation », « injustice », « conflits », « agressivité » et « manque de clarté ». Comme dans la zone de proche périphérie 2, la périphérie lointaine est composée d'une majorité de terme relatif aux causes de *mal-être au travail* au sein du Département et notamment aux causes liées aux relations au travail : le manque de reconnaissance, le manque de communication, l'isolement, le manque de confiance, les injustices, les conflits et l'agressivité. D'autres causes sont davantage en lien avec les caractéristiques du travail : le manque de moyens (matériels et humains) ainsi que le manque de clarté des consignes de travail. La dernière thématique fait référence à une conséquence du *mal-être au travail* : la démotivation.

Ces données permettent d'identifier les notions que les agents associent avec le *mal-être au travail* au sein de la fonction territoriale de leur Département. Parmi ces notions, les agents ont évoqué de nombreuses causes. Pour les agents de ce Département, la cause principale de *mal-être au travail* est pour eux la présence de mauvaises relations au travail et d'une mauvaise ambiance. Les principales autres causes de *mal-être au travail* identifiées par les agents du Département sont la présence de stress et le manque de moyens, à la fois matériels et humains.

Question ouverte

Les agents ont identifié différents types de situations professionnelles qui les touchent en tant que personne et/ou professionnel(le). Ces principales situations peuvent être catégorisées en sept classes :

- les relations au travail ;
- le manque de moyens ;
- les exigences du travail ;
- les exigences émotionnelles ;

- le manque de clarté des consignes ;
- les injustices au travail ;
- et les difficultés d'évolution.

La première catégorie de réponses qui ressort de l'analyse fait référence aux relations au travail. C'est la catégorie qui contient le plus de situations problématiques identifiées par les agents ; elle a été citée par 83 % des agents du Département ayant répondu à la question ouverte. Ils ont notamment évoqués le manque de reconnaissance et le manque de communication. Le manque de reconnaissance regroupe à la fois le manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie, des collègues et des usagers et le manque de reconnaissance salariale (les salaires sont minimums par rapport au travail fourni). Le manque de communication fait référence au manque de communication de la part de la hiérarchie et au manque d'écoute, de soutien et de solidarité. Les agents ont également fait part de la présence de violences et de conflits, accompagnée d'une absence de réponses et de supervision de la part de la hiérarchie pour gérer les problématiques interpersonnelles et en particulier les conflits.

Deux problématiques en lien avec le manque de moyens ont été fréquemment citées par les agents. Cela représente la deuxième catégorie la plus évoquée par les agents du Département. Ils font référence au manque de moyens à la fois matériels et humains. Concernant les moyens matériels, les agents disent ne pas avoir les outils adéquats pour faire leur travail ; ils soulignent aussi l'état de délabrement des locaux (29 % des agents du Département ayant répondu à la question ouverte).

La troisième thématique la plus fréquemment évoquée fait référence aux exigences du travail (19 %). Les agents du Département décrivent une augmentation de leur charge de travail. De plus, ils indiquent ne pas avoir assez de temps pour traiter correctement les problèmes. Ils ont le sentiment de ne pas pouvoir faire un travail de qualité. La quatrième thématique représente la souffrance au travail (12 %). La souffrance étant provoquée à la fois par des conditions de travail difficiles et/ou en raison du contact avec la détresse de certains usagers. La cinquième catégorie citée par 9 % des agents fait référence au manque de clarté des consignes de travail. La sixième insiste sur les injustices organisationnelles au travail (9 %), alors que la septième et dernière catégorie regroupe les difficultés d'évolution de carrière (8 %).

Analyses quantitatives

Résultats descriptifs de la mesure de bien-être au travail

La mesure de bien-être au travail, basée sur les dimensions de la DARES, a été modifiée en fonction des résultats des analyses factorielles effectuées auprès des données du CHU et de l'URCA. De nouvelles analyses factorielles ont été réalisées sur cette version-ci[20]. Cette mesure est composée de 7 dimensions distinctes représentant des dimensions proches de celle de la DARES : autonomie, relation hiérarchie, relation collègues, exigences émotionnelles/violence, compétence, exigences du travail/qualité empêchée et sens du travail.

Les résultats (cf. Tableau 14) indiquent que les dimensions exigences du travail/qualité empêchée ($M = 2,9$; $ET = 0,94$) et exigences émotionnelles/violence ($M = 2,97$; $ET = 0,78$) sont les dimensions les plus problématiques pour les agents de ce Département. Les dimensions autonomie ($M = 4$; $ET = 0,89$), sens ($M = 3,84$; $ET = 0,87$), compétence ($M = 3,78$; $ET = 0,92$) et relation collègues ($M = 3,62$; $ET = 0,9$) sont celles qui contribuent le plus au bien-être au travail.

Tableau 14. Résultats descriptifs de l'indice de bien-être au travail et des sous-dimensions

	Indice de bien-être au travail	Autonomie	Relation hiérarchie	Relation collègues	Exigences émotionnelles/ Violence	Compétence	Exigences du travail / Qualité empêché	Sens
Moyenne	3,5	4	3,25	3,62	2,97	3,78	2,9	3,96
Ecart-type	0,66	0,89	1,04	0,9	0,78	0,92	0,94	0,86

Régression multiple des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail

Afin de tester l'influence des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail, une régression multiple a été réalisée avec le sexe, l'âge, le contrat (permanent ou temporaire), la catégorie d'emploi (A, B ou C) et la filière du poste (administrative, culturelle, médico-sociale, sociale ou technique). Les prérequis des régressions multiples (linéarité, fiabilité, l'homoscédasticité, normalité, valeurs aberrantes, multicollinéarité et indépendance) ont été testés (Field, 2013 ; Osborne & Waters, 2002). Tous les prérequis étaient respectés à l'exception de l'homoscédasticité. Pour remédier à ce problème, une procédure de *bootstrap* a été appliquée avec un intervalle de confiance de 95 %.

[20] Le détail des analyses statistiques relatives à la construction de cette mesure dépassent le cadre de ce rapport mais est disponible sur demande.

Par conséquent, une régression multiple avec une procédure de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % a été menée pour tester l'influence des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail. La régression multiple a révélé que les variables socio-démographiques prédisaient 6,5 % de la variance ($R^2 = 0{,}065$, $F(9, 444) = 3{,}44$, $p < 0{,}001$). Comme indiqué dans le Tableau 3, Annexe 9, trois variables prédissent le niveau de bien-être au travail, à savoir, l'âge, la catégorie professionnelle et la filière du poste. Les jeunes ont un niveau de bien-être au travail supérieur aux personnes plus âgées (β = -0,007, BCa 95 % CI [-0,013, -0,001], $p = 0{,}038$).

Comme l'homogénéité des variances n'était pas respectée, le test post-hoc Games-Howell avec une procédure de *bootstrap* a été utilisé. Les résultats indiquent que le niveau de bien-être au travail est significativement plus élevé pour la catégorie A ($M = 3{,}62$, $ET = 0{,}57$) que pour la catégorie C ($M = 3{,}43$, $ET = 0{,}74$). La catégorie B ($M = 3{,}49$, $ET = 0{,}62$) ne diffère pas significativement de la catégorie A et de la catégorie C. Les résultats indiquent également que le niveau de bien-être au travail est significativement plus élevé pour les agents travaillant dans le secteur culturel ($M = 3{,}88$, $ET = 0{,}53$) que dans le secteur médico-social ($M = 3{,}44$, $ET = 0{,}63$), le secteur social ($M = 3{,}49$, $ET = 0{,}6$) et le secteur technique ($M = 3{,}41$, $ET = 0{,}76$). Il n'y a pas de différence significative entre le secteur culturel et le secteur administratif ($M = 3{,}58$, $ET = 0{,}64$). Il n'y a pas non plus d'autre différence significative entre les autres secteurs.

<u>Comparaison par sexe du bien-être au travail</u>

Tableau 15. Comparaison par sexe sur les dimensions de bien-être au travail

	Bien-être au travail	Autonomie	Relation hiérarchie	Relation collègue	Exigences émotionnelles / Violence	Compétence	Exigences du travail / Qualité empêchée	Sens
Femme	3,5	4,05	3,28	3,66	2,93	3,77	2,83	3,96
Homme	3,47	3,78	3,09	3,42	3,04	3,8	3,21	3,97
Total	3,49	3,99	3,24	3,61	2,97	3,77	2,9	3,95

Des *T de Student* avec des procédures de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % ont été réalisées pour tester l'influence du sexe sur les dimensions du bien-être au travail. On obtient des différences significatives pour trois des dimensions : autonomie, relation avec les collègues et

exigences du travail/qualité empêchée (cf. Tableau 15). Premièrement, les femmes ($M = 4,05$, $ET = 0,85$) indiquent se sentir mieux que les hommes ($M = 3,78$, $ET = 1,03$) en terme d'autonomie. Cette différence, 0,27, BCa 95 % CI [0,055, 0,500], est significative $t(474) = 2,68$, $p = 0,008$, $d = 0,29$. Deuxièmement, les femmes ($M = 3,66$, $ET = 0,9$) indiquent se sentir mieux que les hommes ($M = 3,42$, $ET = 0,94$) en ce qui concerne leurs relations avec leurs collègues. Cette différence, 0,24, BCa 95 % CI [0,061, 0,434], est significative, $t(474) = 2.35$, $p = 0,019$, $d = 0,67$. Troisièmement, les femmes ($M = 2,83$, $ET = 0,96$) indiquent se sentir moins bien que les hommes ($M = 3,21$, $ET = 0,81$) par rapport à la dimension exigences du travail/qualité empêchée. Cette différence, -0,38, BCa 95 % CI [-0,555, -0,183], est significative $t(474) = -3,57$, $p < 0,001$, $d = 0,43$.

Comparaison par catégorie (A, B, C) du bien-être au travail

Des ANOVA intergroupe avec des procédures de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % ont été réalisées pour tester l'influence de la catégorie socio-professionnelle sur les dimensions du bien-être au travail. Il y a des différences significatives pour quatre des dimensions : l'autonomie ($F(2, 493) = 9,05$, $p < 0,001$, $\omega = 0,18$), les relations avec les collègues ($F(2, 493) = 8,06$, $p < 0,001$, $\omega = 0,17$), la compétence ($F(2, 493) = 7,80$, $p < 0,001$, $\omega = 0,16$) et les exigences du travail/qualité empêchée, ($F(2, 493) = 8,91$, $p < 0,001$, $\omega = 0,18$).

Tableau 16. Comparaison par catégorie sur les dimensions de bien-être au travail

	Indice de bien-être au travail	Autonomie	Relation hiérarchie	Relation collègues	Exigences émotionnelles/ Violence	Compétence	Exigences du travail / Qualité empêchée	Sens
A	3,62	4,18	3,39	3,83	2,98	4,02	2,82	4,13
B	3,49	4,09	3,27	3,67	2,92	3,81	2,77	3,89
C	3,43	3,77	3,12	3,41	3,03	3,58	3,15	3,94
Total	3,49	3,99	3,24	3,61	2,97	3,77	2,9	3,95

Les résultats indiquent (cf. Tableau 16) que la catégorie A ($M = 4,18$, $ET = 0,71$) et la catégorie B ($M = 4,09$, $ET = 0,78$) se sentent significativement mieux que la catégorie C ($M = 3,77$, $ET = 1,06$) en ce qui concerne leur autonomie au travail, $M_{A\text{-}C} = 0,41$, BCa 95 % CI [0,186, 0,602], $M_{B\text{-}C} = 0,32$, BCa 95 % CI [0,126, 0,507]. Il n'y a pas de différence significative entre la catégorie A et la catégorie B.

Les résultats indiquent que la catégorie A ($M = 3,83$, $ET = 0,72$) et la catégorie B ($M = 3,67$, $ET = 0,88$) expriment se sentir significativement mieux que la catégorie C ($M = 3,41$, $ET = 0,98$) concernant leurs relations avec leurs collègues, $M_{A-C} = 0,42$, BCa 95 % CI [0,231, 0,620], $M_{B-C} = 0,26$, BCa 95 % CI [0,076, 0,453]. Il n'y a pas de différence significative entre la catégorie A et la catégorie B.

Les résultats indiquent que la catégorie A ($M = 4,02$, $ET = 0,75$) et la catégorie B ($M = 3,81$, $ET = 0,89$) expriment se sentir significativement mieux que la catégorie C ($M = 3,58$, $ET = 1,02$) en ce qui concerne la dimension compétence, $M_{A-C} = 0,44$, BCa 95 % CI [0,221, 0,639], $M_{B-C} = 0,23$, BCa 95 % CI [0,043, 0,422]. La catégorie A exprime aussi se sentir significativement mieux que la catégorie B concernant cette même dimension des compétences professionnelles $M_{A-B} = 0,21$, BCa 95 % CI [0,027, 0,375].

Les résultats indiquent que la catégorie A ($M = 2,82$, $ET = 0,92$) et la catégorie B ($M = 2,77$, $ET = 0,91$) se sentent significativement moins bien que la catégorie C ($M = 3,15$, $ET = 0,95$) en matière d'exigences au travail et de qualité empêchée, $M_{A-C} = -0,33$, BCa 95 % CI [-0,542, -0,126], $M_{B-C} = -0,38$, BCa 95 % CI [-0,572, -0,207]. Il n'y a pas de différence significative entre la catégorie A et la catégorie B.

Comparaison par filière du bien-être au travail

Tableau 17. Comparaison par filière professionnelle sur les dimensions de bien-être au travail

	Bien-être au travail	Autonomie	Relation hiérarchie	Relation collègue	Exigences émotionnelles / Violence	Compétence	Exigences du travail / Qualité empêchée	Sens
Administrative	3,57	3,99	3,33	3,58	3,14	3,74	3,17	4,07
Culturelle	3,87	4,27	3,57	3,91	3,41	4,14	3,27	4,56
Médico-sociale	3,44	4,09	3,24	3,83	2,77	3,83	2,47	3,83
Sociale	3,49	4,18	3,31	3,73	2,81	3,79	2,68	3,92
Technique	3,4	3,65	3,03	3,26	3	3,82	3,19	3,87
Total	3,49	3,99	3,24	3,61	2,97	3,77	2,9	3,95

Des régressions multiples avec des procédures de *bootstrap* avec un intervalle de confiance de 95 % (avec les secteurs d'emploi codé en tant que variables *dummy*) ont été réalisées pour tester l'influence de la filière professionnelle sur les différentes dimensions de l'indice de bien-être au

travail. Les régressions multiples ont révélé que la filière prédisait 4,2 % de la variance de la dimension autonomie ($R^2 = 0{,}042$, $F(4, 477) = 5{,}18$, $p < 0{,}001$), 1,4 % de la variance de la dimension relation hiérarchie ($R^2 = 0{,}014$, $F(4, 477) = 1{,}72$, $p = 0{,}146$), 4,7 % de la variance de la dimension relations collègues ($R^2 = 0{,}047$, $F(4, 477) = 5{,}93$, $p < 0{,}001$), 5,7 % de la variance de la dimension exigences émotionnelles/violence ($R^2 = 0{,}057$, $F(4, 477) = 7{,}19$, $p < 0{,}001$), 0,8 % de la variance de la dimension compétences ($R^2 = 0{,}008$, $F(4, 477) = 1{,}01$, $p = 0{,}403$), 11 % de la variance de la dimension exigences du travail/qualité empêchée ($R^2 = 0{,}110$, $F(4, 477) = 14{,}78$, $p < 0{,}001$) et 3,6 % de la variance de la dimension sens du travail ($R^2 = 0{,}036$, $F(4, 477) = 4{,}46$, $p = 0{,}002$). Le type de filière professionnelle a un effet significatif sur les dimensions autonomie, relations avec les collègues, exigences émotionnelles/violence, exigences du travail/qualité empêchée et sens du travail. Des tests post hoc ont été réalisés pour déterminer les différences entre les groupes. Les résultats des tests post hoc sont présentés dans le Tableau 4, Annexe 10.

Conclusions concernant la fonction publique territoriale

Les résultats des entretiens réalisés auprès d'agents, femmes et hommes, des trois catégories, du Département de la Marne, indiquent que les principales causes de souffrances au travail sont les relations hiérarchiques ainsi que les exigences du travail. Le manque de communication et les problématiques liées au rôle du supérieur hiérarchique entraînent des relations conflictuelles entre les agents et leur hiérarchie. Par ailleurs, les agents soulignent que les exigences du travail sont élevées et imprévisibles. Ils ont le sentiment de se sentir dépassés par l'ampleur de leur travail. Les conditions humaines et matérielles n'étant pas toujours présentes, il leur est difficile de faire un travail satisfaisant. Les agents explique aussi que les exigences émotionnelles provoquées par le contact avec des personnes en souffrance, et parfois violentes, a des répercussions sur leur mal-être au travail. Les résultats des entretiens ont également révélés des sources de satisfaction et de bien-être au travail pour les agents du Département. Les agents apprécient faire un travail qui a du sens : ils se sentent utiles et peuvent voir les effets de leur travail sur le quotidien des usagers. De plus, ils apprécient faire un travail à la hauteur de leurs compétences et avoir également la possibilité de développer ces dernières grâce à des formations.

La représentation sociale du bien-être au travail des agents du Département, montre que pour eux, le bien-être au travail est associé à une bonne ambiance ainsi qu'à de bonnes relations dans les équipes, des relations basées sur le respect, le soutien, une communication efficace ainsi que des

marques de reconnaissance. A leur représentation sociale du mal-être au travail souligne qu'une ambiance conflictuelle, avec présence de violence, d'isolement et de harcèlement sont des sources de mal-être importantes qu'ils rencontrent. Le stress lié à leur travail est une cause de mal-être supplémentaire présente dans leur représentation sociale du mal-être au travail.

La question ouverte a confirmé à la fois les résultats obtenus lors des entretiens et les représentations sociales du bien-être et du mal-être au travail, à savoir que les principaux facteurs de bien-être/mal-être au travail au sein du Département sont liés à l'ambiance et aux relations au travail. Les exigences de travail couplées au manque de moyen sont une source supplémentaire de mal-être pour les agents de ce Département. Ils soulignent que les exigences émotionnelles ainsi que les injustices présentent dans l'organisation de leur travail constituent des sources de souffrance supplémentaires.

Les résultats quantitatifs ont mis en avant des différences en termes de facteurs socio-démographiques sur le niveau de bien-être/mal-être au travail et ses dimensions. Le sexe a un effet sur plusieurs dimensions du bien-être au travail. Cet effet est variable selon les dimensions, par exemple, les femmes ont un niveau de satisfaction supérieur aux hommes concernant leur autonomie, mais également un niveau plus faible vis-à-vis des exigences de leur travail ainsi que de la qualité empêchée. Les résultats relatifs aux catégories A, B et C sont également variables selon les dimensions. Les catégories A et B ont un niveau de bien-être au travail lié aux relations avec leurs collègues qui est supérieur à celui de la catégorie C. Toutefois, cette dernière a un niveau de bien-être au travail relatif aux exigences de travail et à la qualité empêchée supérieur à celui des catégories A et B. Les résultats concernant la filière indiquent également des différences sur la majorité de dimensions. Ici encore, les différences sont variables en fonction des dimensions. De manière générale, les agents de la filière culturelle sont ceux qui ont le plus grand niveau de bien-être sur l'ensemble des dimensions. Les agents de la filière techniques et de la filière médico-sociale sont ceux qui sont le plus en difficulté notamment sur les dimensions autonomie, relation avec la hiérarchie et relation avec les collègues pour les agents de la filière technique, alors que les dimensions exigences émotionnelles/violence, l'exigence du travail/qualité empêchée et le sens du travail sont les dimensions marquantes pour les agents de la filière médico-sociale.

L’ensemble de ces résultats permet de faire ressortir plusieurs points importants concernant le bien-être et le mal-être au travail des agents du Département. Les principaux facteurs de bien-être/mal-être au travail sont les relations au travail. Elles ont un rôle primordial sur le ressentie des agents dans leur travail. Lorsque les relations sont positives et basées sur des valeurs de respect, de soutien, de communication et de reconnaissance, elles entraînent du bien-être au travail, alors qu’elles sont source de mal-être lorsqu’elles sont conflictuelles. Les exigences du travail associées à un manque de moyens, ainsi que les exigences émotionnelles sont également des sources de souffrance au travail. A l’opposé, le sens du travail procure de la satisfaction et est source de bien-être.

Etat des lieux de la situation de la fonction publique

Introduction

Ce travail fondé sur l'étude tant du bien-être que du mal-être au travail d'agents titulaires et contractuels de la fonction publique permet de dresser un état des lieux de la situation de ces agents en termes de risques psycho-sociaux.

Nous avions pour objectif de fournir une photographie de la qualité de vie au travail de trois populations de fonctionnaires issus des trois versants de la fonction publique : la fonction publique hospitalière, la fonction publique de l'Etat et la fonction publique territoriale. Les trois volets de la fonction publique ont été ciblées dans une seule et même région, la région Champagne-Ardenne, avec trois structures complémentaires : le CHU de Reims pour la fonction publique hospitalière ; l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA) pour la fonction publique de l'Etat et le Département de la Marne, avec ses nombreux services pour la fonction publique territoriale.

La qualité de vie au travail a été abordée, dans les trois structures, à la fois par des entretiens approfondis et par des questionnaires. La méthodologie générale est la même dans les trois cas, mais la forme du questionnaire a évolué et s'est affinée au fur et à mesure des trois études.

Données qualitatives

Entretiens : 213 participants

Les résultats qualitatifs obtenus lors des 213 entretiens approfondis, auprès des agents des trois catégories de la fonction publique comportent de nombreuses similitudes, mais présentent aussi des spécificités liées à la fois aux conditions de travail et aux missions de chacun.

Les causes principales de mal-être au travail au sein du CHU sont liées à la charge de travail jugée trop importante, couplée à une pression temporelle et à un manque de moyens, et plus précisément un manque de moyens humains en raison d'un manque de personnel flagrant, en particulier pendant la période de l'été. Les exigences du travail et le manque de moyens sont également des sources de mal-être importantes pour les agents du Département et de l'URCA. Toutefois, pour ces deux volets, ce n'est pas la cause principale de mal-être. Les résultats des entretiens suggèrent qu'au sein de l'URCA et du Département, les relations conflictuelles avec

les collègues et la hiérarchie sont les principales sources de mal-être. Les relations conflictuelles apparaissent comme seconde source de mal-être au sein du CHU. Les autres sources de mal-être essentielles sont le manque de reconnaissance ainsi que les difficultés à concilier vie privée et vie professionnelle pour les agents du CHU. Les agents de l'URCA soulignent que les injustices et l'absence de soutien entraînent de la souffrance au travail. Les exigences émotionnelles liées au contact avec la souffrance et la violence des usagers constituent une source de mal-être au travail supplémentaire pour les agents du Département.

A l'inverse, la source principale de bien-être des agents du CHU est l'existence d'un réel soutien social. Le soutien au sein des équipes permet de mieux faire face aux difficultés liées à la charge de travail et au manque de personnel. L'entraide entre collègues est la principale source de satisfaction pour ces agents. De manière similaire, les agents du Département soulignent que le travail en équipe est pour eux une source de satisfaction. Cela les aide également à supporter une charge de travail importante. Les entretiens indiquent aussi que pour les agents du Département, le sens de leur travail est leur principale source de bien-être au travail. Ils apprécient pouvoir observer le résultat de leur travail sur le quotidien des usagers et avoir ainsi le sentiment d'être utiles. De façon similaire, les agents du CHU mettent en avant faire un travail qui leur plaît et disent être très attaché à leur travail.

Pour l'université, la plus grande source de bien-être semble aussi concerner les conditions matérielles du travail, mais très peu d'agents soulignent les aspects positifs de leur travail. Pour les enseignants-chercheurs, ils apprécient cependant le peu de liberté qu'il leur reste dans la gestion de leur temps de travail et la richesse de leurs missions.

Représentations sociales du bien-être et du mal-être au travail : 1 969 participants

Les représentations sociales du bien-être et du mal-être au travail des 1 969 agents couvrant les trois volets de la fonction publique ayant répondu à cette question, présentent de nombreux points communs. Globalement, ils associent le bien-être au travail à une bonne ambiance et aux bonnes relations au travail. Pour tous, cette atmosphère positive est possible lorsqu'il y a du respect et une bonne communication au sein des équipes. Le soutien social et la reconnaissance sont également des valeurs importantes associées au bien-être au travail par l'ensemble des agents. Les agents de l'URCA évoquent en complément l'importance qu'il y aurait à adapter l'ergonomie de leur poste de travail à leur travail et que cela constituerait une source de bien-être.

En ce qui concerne le mal-être au travail, les agents de l'URCA comme du Département, l'attribuent aux relations conflictuelles trop souvent présentes à l'université comme dans les différents secteurs de la fonction publique territoriale. En termes de relations conflictuelles, ils soulignent le trop fréquent manque de respect, l'injustice, la violence et le harcèlement moral. De plus, ces agents associent le mal-être au travail au stress qui est à la fois une cause ou une conséquence du mal-être au travail. Les agents de l'URCA soulignent que le mal-être au travail constitue une source d'anxiété, de dépression et peut même conduire au suicide.

Question ouverte : 1 969 participants

La question ouverte fournit des compléments d'informations allant dans le même sens. Ainsi, les 1 969 agents couvrant les trois volets de la fonction publique ayant répondu à cette question ouverte sur le mal-être au travail, soulèvent comme problématique principale les mauvaises relations au travail. Ces relations conflictuelles sont présentes aussi bien entre collègues qu'avec la hiérarchie. Les agents de l'URCA, comme ceux des différents services du Département, précisent que le manque de clarté des consignes de travail, ainsi que les injustices constituent des facteurs importants qui contribuent au maintien ou à la dégradation des bonnes relations. Cela semble indiquer que les supérieurs hiérarchiques gagneraient à recevoir une formation adaptée au management.

Les exigences du travail associées au manque de moyens humains et matériels constituent une autre thématique majeure évoquée par les agents des trois volets de la fonction publique. Les agents ont globalement le sentiment de ne pas avoir les moyens de réaliser un travail de qualité, ce qui contribue à leur mal-être.

Les exigences émotionnelles constituent une source de mal-être spécifique aux agents du CHU et du Département ; en effet, ils sont le plus souvent en contact avec des personnes en souffrance et ont parfois des difficultés à gérer cette charge émotionnelle importante.

Les agents du l'URCA expliquent que leur environnement de travail n'est ni confortable ni adapté à leurs missions et que cela entraîne un réel mal-être au travail.

Les agents du Département ont, quant à eux, mis en avant un aspect supplémentaire de mal-être au travail lié aux difficultés en termes de perspectives d'évolution de carrière.

Analyses quantitatives : 1 969 participants

Les trois versions du questionnaire remplies par 1 969 participants issus des trois volets de la fonction publique ont fourni d'intéressants éléments sur les conditions de travail et la qualité de vie des agents de la région Champagne-Ardenne.

Une échelle spécifique, basée sur les dimensions de la DARES permettant d'appréhender le bien-être et la mal-être au travail au sein de trois volets de la fonction publique, a été construite pour cette recherche. Les différentes analyses statistiques effectuées semblent indiquer que ce nouvel outil est adapté pour mesurer le bien-être au travail, à la fois de manière globale mais également de manière dimensionnelle, en distinguant différentes facettes du bien-être au travail. Toutefois, étant au stade de création, cet outil n'est pas parfait et a nécessité des modifications au long de l'étude permettant son amélioration. Trois versions différentes ont donc été créées, une pour chaque étude. Le principal point positif est que l'outil a été grandement amélioré au fur et à mesure des étapes de l'étude, mais ceci engendre comme limite que certaines des dimensions mesurées pour chacune des études sont partiellement différentes[21].

Parmi l'ensemble des dimensions, une est commune aux trois versions de l'échelle, il s'agit de la dimension exigences du travail/qualité empêchée. La dimension exigences émotionnelles identifiée dans la première version a été légèrement modifiée dans les versions suivantes et tient compte de la violence au travail ; cette dimension devient la dimension exigences émotionnelles/violence dans les deux versions suivantes. La dimension relations au travail dans la première version de l'échelle est subdivisée en deux dimensions différentes dans les deux autres versions, à savoir la dimension relations avec la hiérarchie et relations entre collègues. La dimension des compétences obtenue dans la première version est la dimension qui a subi le plus de modifications. Elle est englobée dans une dimension plus large comprenant la compétence, l'autonomie et le sens du travail dans la seconde version. Dans la troisième version, la compétence, l'autonomie et le sens sont séparés en trois dimensions distinctes. La dimension insécurité de l'emploi identifiée dans la première version, n'est plus retrouvée dans les versions

[21] Ainsi, les différences en termes de dimensions ne sont pas dues à des différences de niveau de bien-être et de mal-être entre les catégories de la fonction publique, mais sont dues à l'outil lui-même et à la présence de questions parfois différentes. Par exemple, la présence de l'aspect violence dans la sous dimension exigences émotionnelles/violence dans les résultats de l'URCA et du Département ne veut pas dire qu'il y a plus de violence dans ces organisations qu'au CHU, mais bien au fait que dans le cadre de l'étude du CHU, les questions concernant la violence étaient différentes.

suivantes. Ce qui ne veut pas dire qu'il y a des différences en termes d'insécurité de l'emploi entre le CHU et les deux autres versants de la fonction publique, mais cela est lié au fait que l'outil comprenait des questions sensiblement différentes dans ses trois versions.

Comparaison des niveaux de bien-être au travail selon les trois versants de la fonction publique

La mesure de bien-être au travail étant partiellement différente pour chacun des trois versants de la fonction publique, il n'est pas possible de faire des comparaisons à partir des scores bruts, ni à partir de sommes ou de moyennes. Toutefois, il est possible de calculer des scores Z à partir des scores bruts pour pouvoir effectuer ces comparaisons. Un score Z est un score qui a pour moyenne 0 et écart-type 1. Plus le score est faible, plus la dimension est source de mal-être et plus le score est élevé, plus la dimension est source de bien-être. Ainsi, les scores négatifs indiquent les dimensions problématiques et les scores positifs dénotent les dimensions de satisfaction spécifiques à chaque versant de la fonction publique.

Les résultats (cf. Tableau 18) permettent de constater que pour les trois versants de la fonction publique les dimensions étant le plus source de mal-être sont les dimensions qui ciblent les exigences du travail/qualité empêchée et les exigences émotionnelles/violence. Les dimensions qui sont les plus sources de bien-être sont les dimensions compétence, autonomie et sens. Les dimensions liées aux relations, à la fois avec la hiérarchie et les collègues ont des scores plus proches de la moyenne. Les relations sont positives au sein du CHU. Les relations avec la hiérarchie sont plutôt négatives au sein de l'URCA et du Département et les relations avec les collègues sont plutôt positives pour ces deux entités.

Tableau 18. Score z pour chacune des dimensions du bien-être au travail par fonction publique

	Exigences du travail / Qualité empêchée	Exigences émotionnelles / Violence	Compétence	Autonomie	Sens	Insécurité de l'emploi	Relation hiérarchie	Relation collègue
CHU	-0,44	-1,41	1,33			0,16	0,43	0,43
URCA	-0,48	-0,33	0,7	0,7	0,7		-0,1	0,21
Département	-0,9	-0,8	0,43	0,76	0,71		-0,38	0,18

Note. Les scores en bleu proviennent d'une même dimension et ont été dédoublé pour permettre d'effectuer des comparaisons.

Effet des variables socio-démographiques

Deux conclusions peuvent être émises à partir des résultats concernant les effets des variables socio-démographiques sur le bien-être au travail. Tout d'abord, pour chacune des trois études, les variables socio-démographiques ne prédisent qu'une très faible part du bien-être/mal-être au travail (6,5 % au CHU, 5,7 % à l'URCA et 6,5 % au Département, de la variance totale du score de bien-être au travail). Ensuite, les variables socio-démographiques qui prédisent de manière significative le bien-être au travail sont différentes d'une étude à l'autre. Au CHU, trois variables permettent de prédire le bien-être au travail : l'âge, l'appartenance à un service de soins et la catégorie socio-professionnelle. L'âge est également prédicteur du bien-être au travail au sein du Département. Mais dans les deux études les résultats sont opposés : au CHU, les jeunes ont un niveau de bien-être inférieur aux personnes plus âgées alors qu'ils ont un niveau de bien-être supérieur au sein du Département. En plus de l'âge, deux autres variables socio-démographiques prédisent le bien-être au travail au sein du Département : la catégorie (A, B, C) et la filière professionnelle. A l'URCA, une seule variable socio-démographique prédit le bien-être au travail : il s'agit du type de contrat. Les agents qui ont un contrat temporaire ont un niveau de bien-être supérieur aux agents qui ont un type de contrat permanent, ce qui peut sembler surprenant mais qui peut s'expliquer pour les permanents par leur ancienneté dans le poste et pour les contrats précaires par le fait qu'il vaut mieux un emploi que pas d'emploi du tout...

Conclusion Générale

Plusieurs conclusions peuvent être tirées de cette recherche : des conclusions sur la méthodologie utilisée et des conclusions sur les résultats obtenus en terme d'état des lieux des conditions de travail et de la qualité de vie des agents de la région Champagne-Ardenne.

Méthodologie

Des méthodologies de recueil de données variées ont été utilisées dans le cadre de cette recherche sur les trois volets de la fonction publique dans la région Champagne-Ardenne (avant qu'elle ne change de configuration), allant de méthodologie qualitative à des méthodologies quantitatives, tout en passant par des méthodologies mixtes. Les résultats sont consensuels d'une méthodologie à l'autre (entretiens, représentations sociales, questions ouvertes et questionnaires). Les résultats sont concordants et s'intègrent de manière cohérente les uns avec les autres.

Il y a une complémentarité des méthodologies. Les questionnaires ont permis de recueillir le ressenti d'un nombre important d'agents permettant d'avoir des résultats représentatifs des populations interrogées. Les entretiens ont permis d'obtenir des informations plus précises et de comprendre de manière plus fine les sources de bien-être et de mal-être des agents. Les résultats obtenus avec l'ensemble de ces techniques de recherche se complètent et chaque technique permet d'apporter des éléments supplémentaires.

Le questionnaire utilisé pour mesurer le bien-être au travail a été amélioré au fil des études et la dernière version permet de distinguer la présence de la situation du ressenti des personnes interrogées vis-à-vis de cette situation. Il permet également d'obtenir des informations relatives à 7 dimensions distinctes du bien-être au travail.

Résultats

Le premier résultat intéressant est que les résultats obtenus au sein des trois versants de la fonction publique sont très similaires. Les principales causes de bien-être et de mal-être mise en avant par les agents sont identiques d'une structure à l'autre.

Les relations au travail ont été évoquées spontanément comme étant un facteur ayant une influence sur le bien-être/mal-être au travail dans toutes les méthodologies de production de discours utilisées (représentations sociales et questions ouvertes) au sein des trois versants. Les

relations au travail ont également été mises en avant comme étant une source de bien-être/mal-être importante au cours des entretiens. Cela en fait le principal facteur ayant une influence sur le bien-être au travail des agents. Lorsque les relations sont bonnes et saines, elles constituent un facteur de bien-être au travail important, servent de facteur de protection, alors que lorsqu'elles sont mauvaises, c'est très souvent la principale cause de mal-être au travail. Les résultats statistiques n'indiquent pas que les relations au travail sont une source majeure de bien-être ou de mal-être pour les agents, mais cela est dû au fait que les analyses sont réalisées à partir d'indice de tendance centrale (moyenne) ce qui masque l'influence des extrêmes. Toutefois, les indices de dispersions (écart-type) suggèrent une variabilité plus importante concernant les relations avec la hiérarchie au sein du Département et concernant les relations avec la hiérarchie et avec les collègues au sein de l'URCA. Cela suggère qu'il y a davantage de disparité dans les réponses des agents concernant ces dimensions.

Les exigences du travail et la perception de ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité a également été évoquée spontanément à de nombreuses reprises quelle que soit la technique de production du discours utilisée. De plus, ce facteur a été mis en avant par les agents lors des entretiens des trois versants. Cette dimension constitue une source de souffrance importante pour les agents.

Les exigences du travail et les exigences émotionnelles sont les deux dimensions qui sont en moyenne les plus grandes sources de souffrance au travail pour les agents des trois versants de la fonction publique.

La dimension compétence au sein du CHU et les dimensions compétence, autonomie et sens du travail au sein de l'URCA et du Département sont les dimensions qui en moyenne procurent le plus de satisfaction pour les agents. L'importance d'avoir un travail qui a du sens a également été souligné en entretien par les agents du Département. Le sens du travail, le sentiment de faire un travail utile, un travail dont les agents connaissent et peuvent voir la finalité fait écho à la satisfaction au travail évoquée par les agents du CHU en entretien. Ils décrivent la satisfaction au travail comme une source de bien-être importante dans leur travail.

Il y a très peu d'effet des variables socio-démographiques sur le bien-être au travail des agents. De plus, les variables ayant un effet sur le bien-être au travail ne sont pas les mêmes d'une étude

à l'autre. Aucune des études n'a pu montrer que le sexe a une influence sur le bien-être au travail. L'âge est la seule variable à avoir un effet sur le bien-être au travail au sein de deux des versants de la fonction publique. On pourrait donc penser que l'âge est la variable socio-démographique qui a la plus grande influence sur le bien-être au travail. Toutefois, les résultats indiquent qu'au sein du CHU, les jeunes ont un niveau de bien-être inférieur aux personnes plus âgées, alors que leur niveau de bien-être est supérieur au sein du Département. Ces résultats contradictoires d'une structure à l'autre, nous renforce dans l'idée que les variables socio-démographiques ont une influence minime sur le niveau de bien-être au travail et que ce dernier dépend davantage de variables psychologiques, telle que la personnalité et/ou des variables situationnelles. Les études épidémiologiques mesurant des traits de personnalité ont montré que leur prise en compte ne modifiait pas l'estimation des facteurs socio-organisationnels sur la santé. La DARES (2010) suggère alors de ne pas prendre en compte les traits de personnalité dans les études relatives au bien-être au travail. Tout en ne dénigrant pas l'effet des variations interindividuelles, cela nous laisse à penser que le niveau de bien-être/mal-être au travail est majoritairement dû à des variables situationnelles, au contexte de travail.

Références

Abric, J.-C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France.

Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail: objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Sante Ment Que, 29*(1), 243-260.

Bardouil, N. (2010). Pour une approche psychosociale : une lecture dynamique du travail. In N. Combalbert (Ed.), *La souffrance au travail : comment agir sur les risques psychosociaux* (pp. 29-35). Paris: Armand Colin.

Baudelot, C., & Gollac, M. (1997). Faut-il travailler pour être heureux ? *Insee Première, 560*.

Bradley, C. (1994). The well-being Questionnaire. In B. C (Ed.), *Handbook of psychology and diabetes: a guide to psychological measurement in diabete research and practice* (Vol. 89, pp. 109): Harwood Academic Press.

Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*. Dunod: Paris.

Brun, J.-P., Biron, C., & St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*. Montréal: IRSST.

Bué, J., & Sandret, N. (2007). Contact avec le public : près d'un salarié sur quatre subit des agressions verbales. *Documents pour le Médecin du Travail, 110*, 193-198.

Cohen, S., & Williamson, C. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. S. & O. S. (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology*. Newbury Park: Sage.

Combalbert, N. (2010). Introduction. In N. Combalbert (Ed.), *La souffrance au travail : comment agir sur les risques psychosociaux* (pp. 9-11). Paris: Armand Colin.

Cousson, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., Nuissier, J., & Rascle, N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping: validation française de la WCC (Ways of Coping Checklist). *Psychologie Française, 41*(2), 155-164.

Cromer, S. (1995). *Le harcèlement sexuel en France*. Paris: La Documentation Française.

DARES. (2010). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.

Dejours, C., & Molinier, P. (1994). De la peine au travail. *Autrement. Série Mutations*(142), 138-151.

European Agency for Safety and Health at Work. (1999). The economic effects of occupational safety and health in the Member States of the European Union. Bilbao: European Agency.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics: and sex and drugs and rock 'n' roll* (4th ed.). London: Sage.

Fischer, G.-N. (2010). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale* (4ème ed.). Paris: Dunod.

Giurgiu, D. I., Jeoffrion, C., Roland-Lévy, C., Grasset, B., Dessomme, B. K., Moret, L., . . . Laraqui, C. E. H. (2016). Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 11*(1), 1. doi: 10.1186/s12995-016-0110-0

Grebot, É. (2008). *Stress et burnout au travail: identifier, prévenir, guérir*. Paris: Eyrolles.

Haubold, B. (2010). *Les risques psychosociaux: analyser et prévenir les risques humains*. Paris: Eyrolles.

Hirigoyen, M.-F. (1998). *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*. Paris: La Découverte & Syros.

Hirigoyen, M.-F. (2001). *Malaise dans le travail: Harcèlement moral: démêler le vrai du faux*. Paris: La Découverte & Syros.
Hirigoyen, M.-F. (2014). *Que sais-je : Le harcèlement moral au travail*. Paris: PUF.
Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart. Commercialization of human feeling*. Los Angeles: University of California Press.
Institut de Veille Sanitaire. (2007). Samotrace : volet « épidémiologie en entreprise ». Retrieved 20 juillet 2015, from www.invs.sante.fr/publications/2007/samotrace/samotrace.pdf
Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
Jaspard, M. (2003). *Les violences envers les femmes en France : une enquête nationale*. Paris: La Documentation Française.
Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
Jodelet, D. (1994). *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.
Karasek, R., & Theorell, T. (1992). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
Kouidri, M. H., Roland-Lévy, C., & Berjot, S. (2012). Quand le genre s' en mêle: quelle conciliation entre vie professionnelle et vie privée? *et des Organisations, 18*(2), 142-159. doi: 10.1016/s1420-2530(16)30090-5
Laliberté, D., & Tremblay, I. (2007). L'organisation du travail et la santé mentale dans les organismes communautaires: regard sur une situation méconnue.
Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine, 55*(3), 234-247.
Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
Leymann, H. (1993). *Mobbing: Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann*. Reinbek: Rowohlt Verlag.
Manoukian, A. (2009). *La souffrance au travail, les soignants face au burn out*. Rueil-Malmaison: Lamarre.
Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behaviour, 2*(2), 99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology, 90*(1), 53-76.
Molinier, P. (2009). Risques psychosociaux : le point de vue psychologique. In J. Lerouge (Ed.), *Risques psychosociaux au travail : Etude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal* (pp. 31-49). Paris L'Harmattan.
Montreuil, E. (2011). *Prévenir les risques psychosociaux : Des outils pour agir sur la pénibilité et préserver la santé au travail*. Paris: Dunod.
Morin, E. (2008). *Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel*. Montréal: IRSST.
Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. M. Farr & S. Moscovici (Eds.), *Social representations* (pp. 3-69). Cambridge: Cambridge University Press.
Murphy, G. C., & Athanasou, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and organizational psychology, 72*(1), 83-99.

Nasse, P., & Légeron, P. (2008). Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail.
Niehoff, B. P., & Moorman, R. H. (1993). Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Academy of Management Journal, 36*(3), 527-556.
Orsini, F., & Fraisse, P. (1959). Etude expérimentale des conduites temporelles: la précipitation. *Psychologie Française, 4*.
Osborne, J., & Waters, E. (2002). Four assumptions of multiple regression that researchers should always test. *Practical assessment, research & evaluation, 8*(2), 1-9.
Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior, 74*(3), 264-282.
Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Psychiatr Serv, 29*(4), 233-237.
Roland-Lévy, C., Lemoine, J., & Jeoffrion, C. (2014). Health and well-being at work: The hospital context. *Revue Europeenne de Psychologie Appliquee/European Review of Applied Psychology, 64*(2), 53-62. doi: 10.1016/j.erap.2014.01.002
Rouat, S., & Laurent, P. (2008). Approche psychomédicale. In O. Bachelard, J. Billon Grand, A. Debard, M. Debout, Y. Grasset, S. Julliot, & L. Vasquez (Eds.), *Risques psychosociaux au travail : vraies questions, bonnes réponses* (pp. 97-111). Rueil-Malmaison: Liaisons.
Roussel-Monfajon, C. (2011). *Risques psychosociaux : connaître, prévenir et prendre en compte les situations de souffrance au travail*. Levallois-Perret: Unifaf.
Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology, 1*(1), 27.
Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine, 58*(8), 1483-1499.
Trontin, C., Lassagne, M., Boini, S., & Rinal, S. (2010). Le coût du stress professionnel en France en 2007: INRS France.
Vallée, M. (2008). Approche économique. In O. Bachelard, J. Billon Grand, A. Debard, M. Debout, Y. Grasset, S. Julliot, & L. Vasquez (Eds.), *Risques psychosociaux au travail : vraies questions, bonnes réponses* (pp. 55-62). Rueil-Malmaison: Liaisons.
Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent : Une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie, 45*(4-7), 203-209.
Vergès, P. (1994). Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In C. Guimelli (Ed.), *Structure et transformations des représentations sociales* (pp. 233-253). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
Viaux, J.-L., & Bernaud, J.-L. (2001). Le harcèlement psychologique au travail: une recherche nationale auprès des victimes: Les psychologues et la loi. *Pratiques psychologiques*(4), 57-69.
Wright, P. (1974). The harassed decision maker: Time pressures, distractions, and the use of evidence. *Journal of Applied Psychology, 59*(5), 555-561.
Zakay, D., & Wooler, S. (1984). Time pressure, training and decision effectiveness. *Ergonomics, 27*(3), 273-284.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien Fonction Publique Hospitalière

Dimensions	**Sous-dimensions**	**Bien-être au travail**	**Mal-être au travail**
Exigences du travail	Quantité		
	Pression temporelle		
	Complexité		
	Conciliation travail-hors travail		
Exigences émotionnelles	Relation au public		
	Empathie, contact de la souffrance		
	Devoir cacher ses émotions		
	Peur au travail		
Autonomie, marges de manoeuvre	Autonomie procédurale		
	Prévisibilité du travail		
	Utilisation et accroissement de compétences		
	Participation, représentation		
Rapports sociaux, relations de travail	Coopération, soutien		
	Conflits, harcèlement		
	Reconnaissance		
	Leadership		
Conflits de valeurs	Conflits éthiques		
	Qualité empêchée		
Insécurité socioéconomique	Sécurité de l'emploi, du salaire, de la carrière		
	Soutenabillité		
Autres			

Annexe 2 : Questionnaire Fonction Publique Hospitalière

UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE

Bien-être au travail

et prévention des Risques Psycho-Sociaux

CHU DE REIMS

Merci de bien vouloir répondre à cette étude réalisée par le laboratoire de psychologie de l'université de Reims, à la demande de la Direction Générale et du CHSCT du CHU. Grâce à vos réponses, qui devraient permettre d'identifier les facteurs de risque, nous pourrons faire des propositions dans le cadre d'une démarche de prévention des risques psycho-sociaux au CHU.

Tous les questionnaires seront anonymisées et récupérés chaque jour par le laboratoire (URCA), seul habilité à en disposer *(la Direction n'y aura jamais accès).*

Quelle est votre profession ? ……*[22]

Dans quel pôle travaillez-vous ? ……*

Exercez-vous dans un service de soins ? Oui ☐ Non ☐ Lequel ? ……

(*facultatif*)

Quel est votre âge* : ……. Etes-vous* : un Homme ☐ une Femme ☐

Quelle est votre situation de famille* : Seul(e) ☐ En couple ☐

Avez-vous des enfants ? 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 et + ☐

Quel âge ont-ils ? 1 = 2 = 3 = 4 = 5 = 6 =

Combien de personnes avez-vous à charge (y compris parents, etc.) …….

1. A quoi pensez-vous lorsque vous entendez « bien-être au travail au CHU » ?

Donnez 5 ou 6 mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit

1.
2.
3.
4.
5.
6.

[22] Les réponses aux questions ayant un * sont indispensables pour l'analyse des résultats ; merci d'y répondre.

2. Indiquez si vous êtes en accord avec les propositions suivantes	**Pas du tout d'accord**	**Peu d'accord**	**Plutôt d'accord**	**Tout à fait d'accord**
Je suis fier(e) de travailler pour le service public hospitalier				
J'ai fait le choix d'intégrer le CHU par intérêt professionnel				
J'ai fait le choix d'intégrer le CHU pour convenances personnelles				
On me demande une quantité de travail excessive				
Je dispose du temps nécessaire pour faire correctement mon travail				
Je dois penser à trop de choses à la fois dans mon travail				
Dans mon travail je suis amené(e) à être en contact avec des personnes en situation de détresse/souffrance				
Au cours de mon travail, je suis amené(e) à devoir apaiser des gens				
Dans mon travail je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur				
Il m'arrive d'avoir peur pendant mon travail				
Je vis des tensions avec le public (patients, usagers, famille, fournisseurs, étudiants, etc.)				
Dans mes taches, j'ai très peu de liberté pour décider comment faire mon travail				
Je peux interrompre momentanément mon travail				
Je suis généralement informé(e) lors des changements mis en place par l'établissement (organisationnels ou technologiques)				
Mon travail me permet d'apprendre de nouvelles choses				
Mon travail me permet d'utiliser mes compétences professionnelles				
Mon travail est très répétitif				
Les collègues avec qui je travaille sont amicaux et me soutiennent				
Je reçois du soutien de la part de ma hiérarchie				
Au cours de mon travail je peux être exposé(e) à des agressions verbales et ou physiques				
Je suis soumis(e) à un comportement méprisant dans mon travail de la part d'autrui (interlocuteurs professionnels ou patients)				
Mon travail est reconnu à sa juste valeur				
Je reçois des ordres ou des indications contradictoires de la part de mon ou mes supérieur(s) hiérarchique(s)				
Dans mon travail je peux être amené(e) à faire des choses que je désapprouve				
Mes conditions de travail me permettent de faire un travail de qualité				
Dans les années à venir, je pense devoir changer de qualification ou de métier				
Je me sens capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à la retraite				
J'envisage d'effectuer une mobilité professionnelle au sein du CHU				
J'ai l'intention de quitter le CHU				

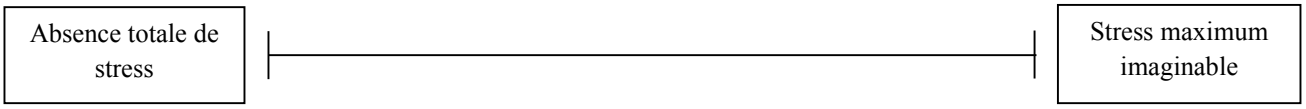
3. Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit pour chaque proposition. Entourez le chiffre correspondant le mieux à votre réponse : **0= jamais** **1= quelques fois par an au moins** **2= une fois par mois au moins** **3= quelques fois par mois** **4= une fois par semaine** **5= quelques fois par semaine** **6= chaque jour**							
Au travail, je peux comprendre facilement ce que les gens ressentent	0	1	2	3	4	5	6
Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
Je me sens « à bout » à la fin de la journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
Je sens que je m'occupe de certaines personnes de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6
Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6
Je m'occupe très efficacement des problèmes des gens au travail	0	1	2	3	4	5	6
Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6
J'ai l'impression à travers mon travail d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6
Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce poste	0	1	2	3	4	5	6
Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0	1	2	3	4	5	6
Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6
Je me sens frustré(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
Je sens que je travaille trop dur dans ce poste	0	1	2	3	4	5	6
Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certaines personnes	0	1	2	3	4	5	6
Travailler au contact direct avec les gens me stresse trop	0	1	2	3	4	5	6
J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec les gens	0	1	2	3	4	5	6
Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche des gens	0	1	2	3	4	5	6
J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6
Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6
Dans mon travail je traite les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6
J'ai l'impression que les gens me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6

4. Au cours du dernier mois, combien de fois…	**Jamais**	**Presque jamais**	**Parfois**	**Assez souvent**	**Souvent**
avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu ?					
vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?					
vous êtes-vous senti(e) nerveux (nerveuse) et stressé(e) ?					
vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en main vos problèmes personnels ?					
avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					
avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?					
avez-vous senti que vous dominiez la situation ?					
vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?					
avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					

5. Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit pour chaque proposition	**Jamais très rarement**	**De temps en temps**	**Assez souvent**	**Fréquemment tout le temps**
Je pense que je suis utile et qu'on a besoin de moi				
J'ai envie de pleurer				
Mes pensées sont claires				
Ma vie est bien remplie				
Je me sens triste et découragé(e)				
J'apprécie les choses de la vie				
Je me sens nerveux(se) et anxieux(se)				
J'ai peur sans raisons				
Je suis facilement bouleversé(e) ou paniqué(e)				
Je me sens fragile, instable				
Je suis calme et je peux rester assis(e) tranquillement				
Je m'endors facilement et mon sommeil est reposant				
Je suis heureux(se) et satisfait(e) de ma vie				
Je me sens adapté(e) à mes conditions de vie				
J'ai eu la vie que j'avais souhaitée				
Je me sens impatient(e) de réaliser mes tâches quotidiennes ou de prendre de nouvelles décisions				
Il m'est facile de faire face aux problèmes et changements importants de ma vie				
Ma vie de tous les jours est pleine de choses qui m'intéressent				

6. La ligne ci-dessous représente votre niveau de stress. Mettez une marque '**X**' à l'endroit où vous situez votre niveau de stress, entre l'absence totale de stress et le stress le pire que vous puissiez imaginer.

Ces derniers temps, mon niveau de stress se situe (indiquez votre niveau de stress à l'aide de '**X**' sur la ligne)



7. **Pouvez-vous maintenant penser aux situations professionnelles qui vous touchent tout particulièrement en tant que personne et/ou professionnel(le) et les décrire en pensant à comment la situation pourrait s'améliorer** (*réponse libre*) :

Annexe 3 : Fonction Publique Hospitalière - Régression multiple

Tableau 1. Régression multiple des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail

	b	*SE B*	*β*	*p*
Constant	3,33 (2,9 ; 3,76)	0,21		$p = 0,001$
Sexe	-0,01 (-0,15 ; 0,16)	0,08	-0,01	$p = 0,898$
Age	0 (-0,01 ; 0,01)	0,01	-0,06	$p = 0,367$
Métier	0,19 (-0,004 ; 0,39)	0,1	0,13	$p = 0,063$
Contrat	0,22 (0,04 ; 0,41)	0,1	0,13	$p = 0,030$
Catégorie B	0,02 (-0,21 ; 0,24)	0,12	0,01	$p = 0,910$
Catégorie C	0,03 (-0,21 ; 0,26)	0,12	0,02	$p = 0,766$

Note. $R^2 = 0,057$.

Annexe 4 : Guide d'entretien Fonction Publique de l'Etat

Dimensions	**Sous-dimensions**	**Bien-être au travail**	**Mal-être au travail**
Exigences du travail	Quantité		
	Pression temporelle		
	Complexité		
	Conciliation travail-hors travail		
Exigences émotionnelles	Relation au public		
	Empathie, contact de la souffrance		
	Devoir cacher ses émotions		
	Peur au travail		
Autonomie, marges de manoeuvre	Autonomie procédurale		
	Prévisibilité du travail		
	Utilisation et accroissement de compétences		
	Participation, représentation		
Rapports sociaux, relations de travail	Coopération, soutien		
	Conflits, harcèlement		
	Reconnaissance		
	Leadership		
Conflits de valeurs	Conflits éthiques		
	Qualité empêchée		
Insécurité socioéconomique	Sécurité de l'emploi, du salaire, de la carrière		
	Soutenabillité		
Justice organisationnelle	Justice procédurale		
	Justice distributive		
	Justice relationnelle		
Autres			

Annexe 5 : Questionnaire Fonction Publique de l'Etat

UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE

Bonjour,

Nous nous intéressons à la perception que vous avez de votre bien-être au travail, c'est-à-dire à vos propres expériences individuelles. Il n'y a donc ni bonne ni mauvaise réponse. Nous vous demandons de bien vouloir répondre au questionnaire de façon individuelle et spontanée. Nous vous demandons par ailleurs de ne pas communiquer le contenu de ce questionnaire avant que vos collègues n'aient eu l'occasion d'y répondre eux-mêmes afin de ne pas influencer leurs réponses. Bien évidemment, vous restez libre d'interrompre votre participation à cette enquête à tout moment.

Vos réponses individuelles resteront strictement confidentielles et les résultats de cette enquête seront traités de manière collective.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Christine.Roland-Levy@univ-reims.fr

Merci de l'aide précieuse que vous nous apportez dans cette collecte d'informations qui vise à mieux prendre en compte vos conditions de travail.

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ? A ☐ B ☐ C ☐

Vous êtes ? Enseignant ☐ Enseignant-chercheur ☐ Chercheur ☐ BIATSS ☐ Autre ☐

Vous êtes ? Agent titulaire ou Stagiaire ☐ Contractuel ☐

Dans votre travail actuel devez-vous diriger des personnes ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, combien ? …….

Vous êtes ? * Homme ☐ Femme ☐

Quel est votre âge ?* …….

Quelle est votre situation de famille ?* Seul(e) ☐ En couple ☐

Avez-vous des enfants ? 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 et + ☐

Quel est l'âge du plus jeune enfant ? …….

Combien de personnes avez-vous à charge (en dehors des enfants) ? …….

Quelle est votre durée de trajet par jour en minutes (Aller/Retour) pour vous rendre sur votre lieu de travail ? …….

1. A quoi pensez-vous lorsque vous entendez « Bien-être au travail » ?

2. B. Notez de -3 à + 3 les mots ou expressions en fonction de ce qu'ils vous évoquent par rapport au « Bien-être au travail » (idée négative : -3, -2, -1 ; idée neutre : 0 ou idée positive : 1, 2, 3).

Vos termes	Négative - 3	-2	- 1	Neutre 0	+ 1	+ 2	Positive + 3
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

3. Nous vous demandons maintenant de bien vouloir répondre aux propositions suivantes qui présentent différents aspects de votre travail. Indiquez d'abord dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec les propositions et pour chacune d'elles indiquez comment vous vous sentez par rapport à cet aspect de votre travail.

	Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes ?					Comment vous sentez-vous par rapport à ça ?				
	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord	En souffrance		Neutre		Epanoui-e
	1	2	3	4	5	-2	-1	0	+1	+2
Je pense que ma quantité de travail est importante.										
Je travaille dans l'obligation de respecter des délais serrés.										
Je pense que mon travail est complexe.										
Concilier ma vie professionnelle et ma vie personnelle me demande des efforts.										
Je me sens épuisé sur le plan émotionnel.										
Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur.										
Je suis fréquemment en contact avec le public / les usagers.										
Je suis en contact avec la souffrance des collègues ou du public.										
Au travail, je ressens de la peur.										
Je me sens autonome dans la façon de réaliser mon travail.										
Mon travail est prévisible.										
Dans mon travail, je peux utiliser mes compétences / capacités / connaissances.										
Dans mon travail, je peux développer de nouvelles compétences / capacités / connaissances.										
Dans mon travail, je peux participer aux décisions.										
Je me sens représenté dans les instances décisionnelles.										
Je perçois du soutien au travail de la part des personnes que je dirige.										
Je perçois du soutien au travail de la part de mes collègues.										
Je perçois du soutien au travail de la part de ma hiérarchie.										
Je perçois de la violence au travail de la part des personnes que je dirige.										
Je perçois de la violence au travail de la part de mes collègues.										
Je perçois de la violence au travail de la part de ma hiérarchie.										
Je perçois de la violence au travail de la part du public /usagers.										

	Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes ?					Comment vous sentez-vous par rapport à ça ?				
	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord	En souffrance		Neutre		Epanoui-e
	1	2	3	4	5	-2	-1	0	+1	+2
Je suis témoin de violence au travail.										
Je perçois de la reconnaissance de la part des personnes que je dirige.										
Je perçois de la reconnaissance de la part de mes collègues.										
Je perçois de la reconnaissance de la part de ma hiérarchie.										
J'ai confiance en la politique générale de l'établissement.										
Ma hiérarchie a confiance en moi.										
J'ai confiance en ma hiérarchie.										
Mes collègues ont confiance en moi.										
J'ai confiance en mes collègues.										
Les personnes que je dirige ont confiance en moi.										
J'ai confiance en les personnes que je dirige.										
Je reçois des consignes claires dans mon travail.										
Je reçois des consignes contradictoires dans mon travail.										
Mon travail a du sens.										
Il y a des impératifs du travail qui vont à l'encontre de ma conscience professionnelle.										
Les moyens matériels mis à ma disposition me permettent de faire un travail de qualité.										
Les moyens humains mis à ma disposition me permettent de faire un travail de qualité.										
Je me sens en sécurité dans mon emploi.										
Je me sens en sécurité par rapport à mon salaire.										
Je pense que mon travail est soutenable / acceptable à plus long terme.										
Mon travail est indépendant du pouvoir politique (Ministère / Gouvernement).										

4. Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les propositions suivantes.

	Pas du tout d'accord 1	**2**	**Moyennement d'accord 3**	**4**	**Tout à fait d'accord 5**	**Non concerné**
Les agents sont autorisés à contester ou à faire appel des décisions de travail prises par le responsable hiérarchique.						
Je considère que ma charge de travail est juste.						
Mes horaires de travail sont justes.						
Je pense que mon niveau de rémunération est juste.						
Dans l'ensemble, les récompenses que je reçois ici sont justes.						
J'ai le sentiment que mes responsabilités de travail sont justes.						
Toutes les décisions professionnelles sont appliquées de manière constante auprès de l'ensemble des agents concernés.						
Prend les décisions de manières justes.						
Collecte des informations correctes et complètes pour prendre des décisions de travail.						
Clarifie les décisions et fournit des informations supplémentaires lorsque les agents le demandent.						
S'assure que tous les employés concernés sont entendus avant de prendre une décision de travail.						
Explique très clairement chaque décision.						
Se montre concerné par mes droits en tant qu'agent.						
Me traite avec respect et dignité						
Fournit une justification adéquate de ses décisions.						
Fournit des explications qui ont un sens pour moi.						
Me traite avec gentillesse et considération.						
Discute des conséquences des décisions avec moi.						
Agit avec moi de manière honnête.						
Est sensible à mes besoins personnels.						

5. A quoi pensez-vous lorsque vous entendez « Mal-être au travail » ?

6. B. Notez de -3 à + 3 les mots ou expressions en fonction de ce qu'ils vous évoquent par rapport au « Mal-être au travail » (idée négative : -3, -2, -1 ; idée neutre : 0 ou idée positive : 1, 2, 3).

Vos termes	Négative - 3	-2	- 1	Neutre 0	+ 1	+ 2	Positive + 3
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

7. Pouvez-vous maintenant penser aux situations professionnelles qui vous touchent tout particulièrement à titre personnel et/ou à titre professionnel et les décrire en indiquant comment la situation pourrait s'améliorer :

Annexe 6 : Fonction Publique de l'Etat - Régression multiple

Tableau 2. Régression multiple des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail

	b	*SE B*	*β*	*p*
Constant	3,33 (2,9 ; 3,76)	0,21		$p = 0{,}001$
Sexe	-0,01 (-0,15 ; 0,16)	0,08	-0,01	$p = 0{,}898$
Age	0 (-0,01 ; 0,01)	0,01	-0,06	$p = 0{,}367$
Métier	0,19 (-0,004 ; 0,39)	0,1	0,13	$p = 0{,}063$
Contrat	0,22 (0,04 ; 0,41)	0,1	0,13	$p = 0{,}030$
Catégorie B	0,02 (-0,21 ; 0,24)	0,12	0,01	$p = 0{,}910$
Catégorie C	0,03 (-0,21 ; 0,26)	0,12	0,02	$p = 0{,}766$

Note. $R^2 = 0{,}057$.

Annexe 7 : Guide d'entretien Fonction Publique Territoriale

Dimensions	**Sous-dimensions**	**Bien-être au travail**	**Mal-être au travail**
Exigences du travail	Quantité		
	Pression temporelle		
	Complexité		
	Conciliation travail-hors travail		
Exigences émotionnelles	Relation au public		
	Empathie, contact de la souffrance		
	Devoir cacher ses émotions		
	Peur au travail		
Autonomie, marges de manoeuvre	Autonomie procédurale		
	Prévisibilité du travail		
	Utilisation et accroissement de compétences		
	Participation, représentation		
Rapports sociaux, relations de travail	Coopération, soutien		
	Conflits, harcèlement		
	Reconnaissance		
	Leadership		
Conflits de valeurs	Conflits éthiques		
	Qualité empêchée		
Insécurité socioéconomique	Sécurité de l'emploi, du salaire, de la carrière		
	Soutenabillité		
Justice organisationnelle	Justice procédurale		
	Justice distributive		
	Justice relationnelle		
Autres			

Annexe 8 : Questionnaire Fonction Publique Territoriale

UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE

Bonjour,

Nous nous intéressons à la perception que vous avez de votre bien-être au travail, c'est-à-dire à vos propres expériences individuelles. Il n'y a donc ni bonne ni mauvaise réponse. Nous vous demandons de bien vouloir répondre au questionnaire de façon individuelle et spontanée. Nous vous demandons par ailleurs de ne pas communiquer le contenu de ce questionnaire avant que vos collègues n'aient eu l'occasion d'y répondre eux-mêmes afin de ne pas influencer leurs réponses. Bien évidemment, vous restez libre d'interrompre votre participation à cette enquête à tout moment.

Vos réponses individuelles resteront strictement confidentielles et les résultats de cette enquête seront traités de manière collective.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Christine.Roland-Levy@univ-reims.fr

Merci de l'aide précieuse que vous nous apportez dans cette collecte d'informations qui vise à mieux prendre en compte vos conditions de travail.

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ? A ☐ B ☐ C ☐

Vous êtes ? Agent titulaire ou Stagiaire ☐ Contractuel ☐

Votre métier ? …….

Votre service d'appartenance ? …….

Votre circonscription ? …….

Votre filière ? …….

Votre cadre d'emploi ? …….

Dans votre travail actuel devez-vous diriger des personnes ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, combien ? …….

Vous êtes ? * Homme ☐ Femme ☐

Quel est votre âge ?* …….

Quelle est votre situation de famille ?* Seul(e) ☐ En couple ☐

Avez-vous des enfants ? 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 et + ☐

Quel est l'âge du plus jeune enfant ? …….

Combien de personnes avez-vous à charge (en dehors des enfants) ? …….

Quelle est votre durée de trajet par jour en minutes (Aller/Retour) pour vous rendre sur votre lieu de travail ? …….

1. A quoi pensez-vous lorsque vous entendez « Bien-être au travail » ?

2. B. Notez de -3 à + 3 les mots ou expressions en fonction de ce qu'ils vous évoquent par rapport au « Bien-être au travail » (idée négative : -3, -2, -1 ; idée neutre : 0 ou idée positive : 1, 2, 3).

Vos termes	Négative - 3	-2	- 1	Neutre 0	+ 1	+ 2	Positive + 3
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

3. Nous vous demandons maintenant de bien vouloir répondre aux propositions suivantes qui présentent différents aspects de votre travail. Indiquez d'abord dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec les propositions et pour chacune d'elles indiquez comment vous vous sentez par rapport à cet aspect de votre travail.

	Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes ?					Comment vous sentez-vous par rapport à ça ?				
	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord	En souffrance		Neutre		Epanoui-e
	1	2	3	4	5	-2	-1	0	+1	+2
Je pense que ma quantité de travail est importante.										
Au travail, je ressens de la peur.										
Je perçois de la violence au travail de la part de ma hiérarchie.										
J'ai confiance en mes collègues.										
Les moyens humains mis à ma disposition me permettent de faire un travail de qualité.										
J'ai la volonté d'utiliser mes compétences / capacités / connaissances pour réaliser mon travail.										
Le niveau de mon salaire est juste.										
Je me sens épuisé sur le plan émotionel.										
Dans mon travail, je peux développer de nouvelles compétences / capacités / connaissances.										
Je perçois de la violence au travail de la part des personnes que je dirige.										
J'ai confiance en l'organisation de la fonction publique.										
J'ai confiance en la politique générale de l'établissement.										
Je reçois des consignes contradictoires dans mon travail.										
Les décisions de travail sont prises de manière juste.										
Mon travail est indépendant du pouvoir politique.										
Mon travail est indépendant du pouvoir politique (ministère/ gouvernement).										
Mon travail est utile.										
Ma charge de travail est juste.										
Je travaille avec l'obligation de respecter des délais serrés.										
Je me sens autonome dans la façon de réaliser mon travail.										
Je me sens autonome dans l'oganisation de mon temps de travail.										
Je perçois du soutien au travail de la part de mes collègues.										
Je perçois de la reconnaissance de la part de mes collègues.										
Mon travail a du sens.										
Dans mon travail, je dois cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur.										
Dans mon travail, je peux participer aux décisions.										
Je perçois de la violence au travail de la part du public / des usagers.										
L'équipe de direction est à l'écoute des employés avant de prendre des décisions.										

	Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes ?					Comment vous sentez-vous par rapport à ça ?				
	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord	En souffrance		Neutre		Epanoui-e
	1	2	3	4	5	-2	-1	0	+1	+2
Ma hiérarchie a confiance en moi.										
J'ai confiance en les personnes que je dirige.										
Je me sens en sécurité dans mon emploi.										
Je connais la finalité de mon travail.										
Je pense que mon travail est complexe.										
Mon travail est prévisible.										
L'équipe de direction est sensible à mes besoins.										
Je perçois du soutien au travail de la part des personnes que je dirige.										
Je me sens autonome dans la planification de mon travail.										
Je perçois de la violence au travail de la part de mes collègues.										
J'ai confiance en ma hiérarchie.										
Je me sens en sécurité par rapport à mon salaire.										
Je suis fréquemment en contact avec le public / les usagers.										
L'équipe de direction me traite avec respect.										
Je me sens représenté dans les instances décisionnelles.										
Je suis témoin de violence au travail.										
Les personnes que je dirige ont confiance en moi.										
Il y a des impératifs du travail qui vont à l'encontre de ma conscience professionnelle.										
L'équipe de direction clarifie les décisions quand c'est nécessaire.										
Concilier ma vie professionnelle et ma vie personnelle me demande des efforts.										
Dans mon travail, je peux utiliser mes compétences / capacités / connaissances.										
Je perçois de la reconnaissance de la part de ma hiérarchie.										
Je possède les compétences / capacités / connaissances pour réaliser mon travail.										
Je reçois des consignes claires dans mon travail.										
Je pense que mon travail est soutenable / acceptable à plus long terme.										
Le niveau de mes responsabilités de travail est juste.										
Je suis en contact avec la souffrance des collègues ou du public.										
Je perçois du soutien au travail de la part de ma hiérarchie.										
Je perçois de la reconnaissance de la part des personnes que je dirige.										
Mes collègues ont confiance en moi.										
Les moyens matériels mis à ma disposition me permettent de faire un travail de qualité.										
L'équipe de direction me traite de manière honnête.										
J'ai le temps nécessaire pour réaliser un travail de qualité.										

4. A quoi pensez-vous lorsque vous entendez « Mal-être au travail » ?

5. B. Notez de -3 à + 3 les mots ou expressions en fonction de ce qu'ils vous évoquent par rapport au « Mal-être au travail » (idée négative : -3, -2, -1 ; idée neutre : 0 ou idée positive : 1, 2, 3).

Vos termes	Négative - 3	-2	- 1	Neutre 0	+ 1	+ 2	Positive + 3
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

6. Pouvez-vous maintenant penser aux situations professionnelles qui vous touchent tout particulièrement à titre personnel et/ou à titre professionnel et les décrire en indiquant comment la situation pourrait s'améliorer :

Annexe 9 : Fonction Publique Territoriale - Régression multiple

Tableau 3. Régression multiple des variables socio-démographiques sur l'indice de bien-être au travail

	b	*SE B*	*β*	*p*
Constant	4,37 (4 ; 4,79)	0,2		$p = 0{,}001$
Sexe	-0,01 (-0,22 ; 0,18)	0,11	-0,01	$p = 0{,}927$
Age	-0,01 (-0,01 ; 0)	0	-0,1	$p = 0{,}038$
Contrat	0,17 (-0,02 ; 0,37)	0,1	0,09	$p = 0{,}074$
Catégorie B	-0,22 (-0,39 ; -0,07)	0,08	-0,17	$p = 0{,}006$
Catégorie C	-0,26 (-0,45 ; -0,07)	0,1	-0,18	$p = 0{,}01$
Administrative	-0,31 (-0,57 ; -0,05)	0,13	-0,23	$p = 0{,}011$
Médico-sociale	-0,52 (-0,77 ; -0,27)	0,13	-0,33	$p = 0{,}001$
Sociale	-0,44 (-0,67 ; -0,19)	0,13	-0,28	$p = 0{,}001$
Technique	-0,42 (-0,72 ; -0,12)	0,17	-0,22	$p = 0{,}007$

Note. $R^2 = 0{,}065$.

Annexe 10 : Fonction Publique Territoriale – Analyses post hoc

Tableau 4. Test post hoc de la filière sur les dimensions de bien-être au travail au sein du Département

Dimension	G1	G1 Moyenne	G1 ET	G2	G2 Moyenne	G2 ET	G1-G2	BCa 95% Inférieur IC	BCa 95% Supérieur IC
Autonomie	Administrative	3.99	0.88	Culturelle	4.28	0.78	-.28	-.60	.03
	Administrative	3.99	0.88	Médico-sociale	4.09	0.80	-.10	-.29	.11
	Administrative	3.99	0.88	Sociale	4.19	0.68	-.20	-.37	-.03
	Administrative	3.99	0.88	Technique	3.65	1.07	.34	.04	.64
	Culturelle	4.28	0.78	Médico-sociale	4.09	0.80	.18	-.17	.53
	Culturelle	4.28	0.78	Sociale	4.19	0.68	.09	-.25	.40
	Culturelle	4.28	0.78	Technique	3.65	1.07	.62	.21	1.04
	Médico-sociale	4.09	0.80	Sociale	4.19	0.68	-.10	-.30	.09
	Médico-sociale	4.09	0.80	Technique	3.65	1.07	.44	.12	.73
	Sociale	4.19	0.68	Technique	3.65	1.07	.54	.23	.84
Relation hiérarchie	Administrative	3.34	0.99	Culturelle	3.58	1.12	-.24	-.75	.27
	Administrative	3.34	0.99	Médico-sociale	3.25	0.97	.09	-.13	.34
	Administrative	3.34	0.99	Sociale	3.31	1.03	.03	-.22	.28
	Administrative	3.34	0.99	Technique	3.03	1.13	.31	-.01	.62
	Culturelle	3.58	1.12	Médico-sociale	3.25	0.97	.33	-.19	.82
	Culturelle	3.58	1.12	Sociale	3.31	1.03	.26	-.27	.75
	Culturelle	3.58	1.12	Technique	3.03	1.13	.54	.01	1.09
	Médico-sociale	3.25	0.97	Sociale	3.31	1.03	-.07	-.33	.20
	Médico-sociale	3.25	0.97	Technique	3.03	1.13	.21	-.11	.55
	Sociale	3.31	1.03	Technique	3.03	1.13	.28	-.05	.62
Relation collègues	Administrative	3.58	0.86	Culturelle	3.91	0.60	-.33	-.64	-.04
	Administrative	3.58	0.86	Médico-sociale	3.84	0.84	-.26	-.45	-.05
	Administrative	3.58	0.86	Sociale	3.74	0.87	-.15	-.39	.08
	Administrative	3.58	0.86	Technique	3.26	0.99	.32	.04	.61
	Culturelle	3.91	0.60	Médico-sociale	3.84	0.84	.07	-.21	.36
	Culturelle	3.91	0.60	Sociale	3.74	0.87	.18	-.11	.49
	Culturelle	3.91	0.60	Technique	3.26	0.99	.65	.30	1.04
	Médico-sociale	3.84	0.84	Sociale	3.74	0.87	.10	-.11	.34
	Médico-sociale	3.84	0.84	Technique	3.26	0.99	.58	.31	.89
	Sociale	3.74	0.87	Technique	3.26	0.99	.48	.16	.77

Dimension	G1	G1 Moyenne	G1 ET	G2	G2 Moyenne	G2 ET	G1-G2	BCa 95% Inférieur IC	BCa 95% Supérieur IC
Exigence émotionnelle / Violence	Administrative	3.14	0.77	Culturelle	3.41	0.76	-.27	-.59	.04
	Administrative	3.14	0.77	Médico-sociale	2.78	0.73	.36	.19	.55
	Administrative	3.14	0.77	Sociale	2.82	0.75	.33	.14	.50
	Administrative	3.14	0.77	Technique	3.00	0.74	.14	-.08	.34
	Culturelle	3.41	0.76	Médico-sociale	2.78	0.73	.64	.30	.98
	Culturelle	3.41	0.76	Sociale	2.82	0.75	.60	.27	.91
	Culturelle	3.41	0.76	Technique	3.00	0.74	.41	.06	.77
	Médico-sociale	2.78	0.73	Sociale	2.82	0.75	-.04	-.24	.14
	Médico-sociale	2.78	0.73	Technique	3.00	0.74	-.23	-.45	-.02
	Sociale	2.82	0.75	Technique	3.00	0.74	-.19	-.43	.05
Compétence	Administrative	3.75	0.89	Culturelle	4.14	0.73	-.40	-.72	-.06
	Administrative	3.75	0.89	Médico-sociale	3.83	0.88	-.08	-.30	.11
	Administrative	3.75	0.89	Sociale	3.80	0.95	-.05	-.27	.19
	Administrative	3.75	0.89	Technique	3.83	0.96	-.08	-.33	.16
	Culturelle	4.14	0.73	Médico-sociale	3.83	0.88	.31	-.03	.68
	Culturelle	4.14	0.73	Sociale	3.80	0.95	.35	.02	.70
	Culturelle	4.14	0.73	Technique	3.83	0.96	.32	-.04	.68
	Médico-sociale	3.83	0.88	Sociale	3.80	0.95	.04	-.20	.31
	Médico-sociale	3.83	0.88	Technique	3.83	0.96	.01	-.27	.28
	Sociale	3.80	0.95	Technique	3.83	0.96	-.03	-.32	.25
Exigence du travail / Qualité empêché	Administrative	3.17	0.93	Culturelle	3.27	0.83	-.10	-.46	.28
	Administrative	3.17	0.93	Médico-sociale	2.47	0.84	.70	.48	.90
	Administrative	3.17	0.93	Sociale	2.68	0.95	.49	.27	.71
	Administrative	3.17	0.93	Technique	3.20	0.84	-.03	-.27	.22
	Culturelle	3.27	0.83	Médico-sociale	2.47	0.84	.80	.49	1.14
	Culturelle	3.27	0.83	Sociale	2.68	0.95	.59	.21	.93
	Culturelle	3.27	0.83	Technique	3.20	0.84	.07	-.28	.45
	Médico-sociale	2.47	0.84	Sociale	2.68	0.95	-.21	-.44	.02
	Médico-sociale	2.47	0.84	Technique	3.20	0.84	-.73	-.98	-.47
	Sociale	2.68	0.95	Technique	3.20	0.84	-.52	-.78	-.23
Sens	Administrative	4.08	0.77	Culturelle	4.57	0.51	-.49	-.74	-.27
	Administrative	4.08	0.77	Médico-sociale	3.84	0.93	.24	.04	.44
	Administrative	4.08	0.77	Sociale	3.93	0.92	.15	-.06	.36
	Administrative	4.08	0.77	Technique	3.87	0.84	.20	-.03	.44
	Culturelle	4.57	0.51	Médico-sociale	3.84	0.93	.73	.46	.99
	Culturelle	4.57	0.51	Sociale	3.93	0.92	.64	.36	.90
	Culturelle	4.57	0.51	Technique	3.87	0.84	.69	.39	.98
	Médico-sociale	3.84	0.93	Sociale	3.93	0.92	-.09	-.31	.14
	Médico-sociale	3.84	0.93	Technique	3.87	0.84	-.04	-.29	.23
	Sociale	3.93	0.92	Technique	3.87	0.84	.06	-.22	.33