



HAL
open science

A concepção do trabalho em horários atípicos: uma démarche de inovação social conduzida em meio hospitalar

Marlène Cheyrouze

► **To cite this version:**

Marlène Cheyrouze. A concepção do trabalho em horários atípicos: uma démarche de inovação social conduzida em meio hospitalar. *Laboreal*, 2022, 18 (1), 10.4000/laboreal.19314 . hal-03739033

HAL Id: hal-03739033

<https://hal.science/hal-03739033v1>

Submitted on 26 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Laboreal

Volume 18 N°1 | 2022
O trabalho animal

A conceção do trabalho em horários atípicos: uma *démarche* de inovação social conduzida em meio hospitalar

La concepción del trabajo en horarios atípicos: una démarche de innovación social realizada en entorno hospitalario

La conception du travail en horaires atypiques : une démarche d'innovation sociale conduite en milieu hospitalier

The conception of work in atypical schedules: a social innovation démarche led in a hospital setting

Marlène Cheyrouze



Edición electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/laboreal/19314>

DOI: 10.4000/laboreal.19314

ISSN: 1646-5237

Traducción(es):

La concepción del trabajo en horarios atípicos: una démarche de innovación social realizada en entorno hospitalario - URL : <https://journals.openedition.org/laboreal/19320> [es]

Editor

Universidade do Porto

Referencia electrónica

Marlène Cheyrouze, «A conceção do trabalho em horários atípicos: uma *démarche* de inovação social conduzida em meio hospitalar», *Laboreal* [En línea], Volume 18 N°1 | 2022, Publicado el 22 julio 2022, consultado el 24 julio 2022. URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/19314> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.19314>

Este documento fue generado automáticamente el 24 julio 2022.



Creative Commons - Atribución-NoComercial 4.0 Internacional - CC BY-NC 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

A conceção do trabalho em horários atípicos: uma *démarche* de inovação social conduzida em meio hospitalar

La concepción del trabajo en horarios atípicos: una démarche de innovación social realizada en entorno hospitalario

La conception du travail en horaires atypiques : une démarche d'innovation sociale conduite en milieu hospitalier

The conception of work in atypical schedules: a social innovation démarche led in a hospital setting

Marlène Cheyrouze

NOTA DEL EDITOR

Manuscrito recebido em : 16/05/2022

Aceite após peritagem : 13/06/2022

1. Contexto

- ¹ Esta tese versa sobre a conceção do trabalho em horários atípicos e tem lugar numa clínica. Para reduzir o absentismo e o *turn-over*, a direção quer conceber horários de trabalho inovadores. Em ergonomia, a conceção dos tempos de trabalho não se limita à alteração dos horários e é acompanhada por uma reflexão sobre a natureza e as condições do trabalho em causa (Corlett et al., 1988; Quéinnec et al., 2008; Barthe et al., 2004). Segundo Barthe, e de acordo com o trabalho de Quéinnec e Gadbois (Gadbois & Quéinnec, 1984; Gadbois, 1990; Quéinnec et al., 2008), os efeitos do trabalho em horários atípicos devem ser compreendidos numa abordagem multifatorial e sistémica (Barthe, 2016; Anses, 2016). Estes efeitos são determinados pela interação de fatores ligados ao

indivíduo (relógio biológico, idade, vida familiar, transporte, etc.) e ao trabalho (constrangimentos e margem de manobra). Os efeitos do trabalho em horários atípicos não são sofridos pelos trabalhadores (Gadbois & Quéinnec, 1984; Toupin et al., 2013): estes desenvolvem soluções na atividade para gerir os imprevistos da situação e manter o equilíbrio entre os diferentes fatores. Sem ser antecipada e acompanhada, qualquer alteração nos horários pode perturbar este equilíbrio e produzir efeitos ainda mais nocivos. É, assim, importante que os trabalhadores participem na procura de soluções a fim de optar pelo compromisso mais aceitável (Barthe et al., 2004; Quéinnec et al., 2008; Barnes-Farell et al. 2008). A conceção dos tempos de trabalho é considerada uma inovação social se tiver efeitos positivos na conciliação entre as vidas profissional e privada (Cloutier, 2003; Lapointe et al., 2007). A inovação social pode estar no conteúdo das soluções (novos horários), mas também no seu processo de criação, se reunir pelo menos duas condições: as pessoas envolvidas participarem na escolha das soluções a fim de se apropriarem delas; as suas lógicas serem diferentes por criarem cooperações inéditas e construir uma representação partilhada dos problemas e das soluções (Tremblay, 2014).

2. Tese defendida

- 2 A conceção do tempo de trabalho é uma oportunidade de envolver a diversidade dos atores na discussão das condições do trabalho em causa. Tal como conduzida pela ergonomia, pode ser uma abordagem de inovação social localizada mais no processo de criação do que no conteúdo das soluções.

3. Problemática

3.1. Primeira intenção de investigação

- 3 Em meio hospitalar, o absentismo e o *turn-over* são determinados por constrangimentos de horários (Estry-Béhar, 2008; Pollak & Ricroch, 2016), constrangimentos organizacionais do trabalho (constrangimentos de tempo, falta de autonomia, falta de recursos) e interações profissionais (Estry-Béhar et al., 2010; Cortese, 2012; Nyathi & Jooste, 2008; Tourangeau et al., 2010). Qualquer intervenção ergonómica requer um diagnóstico da situação inicial. Este revela as problemáticas pertinentes e deve ser validado pelos trabalhadores antes de os acompanhar na procura de soluções (Guérin et al., 2007; St-Vincent et al., 2011). A abordagem multifatorial e sistémica dos tempos de trabalho (Barthe, 2016; Anses, 2016) pode conduzir o diagnóstico da situação inicial. A nossa primeira intenção era a de confirmar que as problemáticas identificadas se enquadrariam nos fatores determinantes do absentismo e do *turn-over* em meio hospitalar.

3.2. Segunda intenção da investigação

- 4 Sabemos que a conceção dos tempos de trabalho é acompanhada por uma reflexão sobre a natureza e as condições de trabalho em questão. Se esta reflexão for realizada com os trabalhadores, esta pode ser uma oportunidade de descobrir as diferentes representações sobre a realidade de trabalho de cada um (Petit & Dugué, 2013). A

dinamização do dispositivo pode basear-se em “objetos intermediários”, enquanto base de trabalho comum e provisória (Jeantet, 1998). Em ergonomia e no âmbito das *démarches* de conceção, os objetos intermediários são planos, diagramas ou maquetes (Béguin, 2007). Estes elementos favorecem a concretização de discussões e debates (Caroly & Barcellini, 2013). A nossa segunda intenção foi mostrar que a dinamização de um dispositivo participativo que reunisse uma diversidade de lógicas profissionais e suportado por objetos intermediários permitiria aceder às realidades de trabalho de cada um.

3.3. Terceira intenção da investigação

- 5 Os objetos intermediários podem ser um meio para a simulação (Caroly & Barcellini, 2013; Conceição et al., 2012). A simulação é um método para apoiar os atores a projetar os constrangimentos e as margens de manobra da situação de trabalho futura (Maline, 1994). A simulação organizacional pode permitir o confronto dos “cenários de horários” com os fatores implicados e a co-construção das condições de realização da atividade futura (Chouikha et al., 2018; Van Belleghem & Barthe, 2016). A nossa terceira intenção foi demonstrar que a dinamização de um dispositivo participativo inspirado na simulação organizacional poderia ajudar os atores a co-construir as condições de “sucesso” das soluções, a antecipar os seus efeitos e a co-construir soluções relevantes.

3.4. Quarta intenção da investigação

- 6 A simulação pode apoiar os atores na apropriação das mudanças e na escolha do compromisso mais aceitável (Barcellini, 2015; Bobillier Chaumon et al., 2018; Van Belleghem et al., 2013). É também através da participação em todo o processo que os atores se apropriam das mudanças (Cloutier, 2003). A nossa quarta intenção foi verificar que as alterações do horário, co-construídas no dispositivo e testadas em situação real, teriam efeitos positivos sobre os fatores do trabalho e os fatores fora do trabalho.

3.5. Quinta intenção da investigação

- 7 Em meio hospitalar, a organização do trabalho é orquestrada por médicos (Martin & Gadbois, 2004). O seu envolvimento é incontornável e determina fortemente as possibilidades de transformação. A nossa quinta intenção foi verificar a concretização das soluções co-construídas com os médicos e demonstrar que as suas condições de sucesso poderiam tornar-se novas regras.

4. Método

- 8 A *démarche* foi conduzida num serviço de pneumologia e consistiu em quatro fases.

4.1. Primeira fase

- 9 O diagnóstico da situação inicial foi orientado pela abordagem multifatorial e sistémica dos tempos de trabalho. Os seus objetivos eram a identificação de problemáticas pertinentes e a formulação de “princípios de soluções”. Foram utilizadas várias técnicas

de recolha de dados: consulta de descritivos funcionais, recolha de números sobre entradas e saídas de pacientes, 21 observações, 21 entrevistas e 15 questionários.

4.2. Segunda e terceira fases

- 10 A construção do diagnóstico partilhado e a projeção das soluções foram baseadas na dinamização de "grupos de terreno" e "grupos de decisão". As funções dos grupos de terreno eram de construir e projetar as soluções. Os participantes poderiam ser cuidadores, médicos, gestores e secretários. As funções dos grupos de decisão eram de decidir sobre a continuação da *démarche* para cada solução. Os participantes poderiam ser cuidadores, médicos, gestores, membros da direção e representantes do pessoal. A principal dificuldade era planejar estes grupos em momentos adaptados aos constrangimentos do trabalho por turnos (alternância de equipas com ritmos de vida diferentes) e do trabalho hospitalar (continuidade dos cuidados aos pacientes). Era importante que a participação dos cuidadores fosse remunerada e que estes fossem substituídos no serviço.
- 11 A fim de construir o diagnóstico partilhado (fase 2), as problemáticas e os princípios de soluções foram restituídos aos atores, com o objetivo de os validar e tratar as soluções propostas (validar, reajustar, eliminar ou colocar condições). A projeção de soluções (fase 3) foi baseada em 8 grupos de terreno e 5 grupos de decisão. Para dinamizar os grupos de terreno, foram construídos quatro tipos de materiais de suporte intermediário inspirados na simulação organizacional (Figura 1): (1) maquetes espaciais (serviço em escala reduzida); (2) maquetes temporais (frisos cronológicos); (3) maquetes cognitivas (raciocínios traduzidos por escrito); (4) extratos do real (por exemplo, registos de transmissões orais).

Figura 1 : Suportes intermediários construídos para dinamizar os 8 grupos de terreno dedicados à projeção de soluções (fase#)



Figura 1 : Suportes intermediários construídos para dinamizar os 8 grupos de terreno dedicados à projeção de soluções (fase#)

- 12 Todos os grupos de terreno foram fotografados, gravados e transcritos. Os 5 grupos de terreno reunindo mais de duas lógicas profissionais diferentes foram codificados

através do Actograph® para salientar as verbalizações do trabalho atual, e foram objeto de uma análise temática de conteúdo para evidenciar os cruzamentos de pontos de vista. Todos os grupos de terreno foram objeto de uma outra análise temática de conteúdo para identificar as condições de sucesso e os efeitos projetados das soluções. Foram extraídos todos os dados que indicavam que as soluções foram validadas, reajustadas, consideradas sob condições ou eliminadas. A sua trajetória foi reconstituída no Actograph®.

4.3. Quarta fase

- 13 As soluções adotadas foram testadas e avaliadas durante um período de três meses utilizando várias técnicas de recolha de dados: o levantamento dos horários de saída no controlo de gestão, uma grelha de observação sobre a organização das saídas, entrevistas retrospectivas com os cuidadores e questionários. Os objetivos consistiam em verificar a concretização das soluções, determinar os seus efeitos e avaliar a abordagem na sua globalidade.

5. Resultados

5.1. As problemáticas integradas nos determinantes do absentismo e do *turn-over*

- 14 O diagnóstico da situação inicial (fase 1) permitiu identificar cinco problemáticas, das quais damos um exemplo em cada determinante do absentismo e do *turn-over* em meio hospitalar. Nos constrangimentos de horários: a conciliação entre os contextos de trabalho e fora do trabalho era atenuada pela política de licenças. Nos constrangimentos do trabalho: o fluxo dos pacientes (entradas, saídas) era imprevisível e caracterizado por constrangimentos temporais importantes. Nas interações profissionais: as enfermeiras excediam os seus horários oficiais para prolongar a sobreposição dia-noite devido às transmissões orais. Foram formulados quatro princípios para soluções: melhorar a gestão do fluxo de pacientes; reforçar a coordenação entre as diferentes profissões envolvidas; tornar as transmissões orais mais fiáveis; facilitar a articulação do tempo de trabalho e outros tempos de vida.

5.2. Do diagnóstico partilhado à construção de soluções

- 15 Na construção do diagnóstico partilhado (fase 2), foram propostas 14 soluções aos atores. 10 destas soluções foram consideradas. Por exemplo: identificar as saídas dos pacientes no dia anterior; antecipar a saída dos pacientes com alta; modificar os horários da enfermeira de noite e da enfermeira de dia.

5.3. Verbalizar o trabalho atual e projetar o trabalho futuro

- 16 Durante a projeção das 10 soluções (fase 3) e nos cinco grupos de terreno que reuniam mais de duas lógicas profissionais, foram verbalizados constrangimentos e regras de trabalho. Em três destes grupos de terreno, verificou-se o cruzamento de pontos de vista entre cuidadores e gestores, ou entre cuidadores e médicos. Os cuidadores

aproveitaram alguns dos grupos de terreno para questionar os gestores e médicos sobre as problemáticas existentes.

- 17 As maquetes ajudaram os participantes a projetar os efeitos das alterações de horários sobre os fatores do trabalho (por exemplo, antecipar a última ronda de cuidados) e de fora do trabalho (por exemplo, falta do primeiro autocarro da manhã). Os participantes estabeleceram as condições de sucesso de todas as alterações de horários, incluindo várias relacionadas com a organização do trabalho. Por exemplo: o avanço do turno diurno da enfermeira, destinado a prolongar a sobreposição dia-noite, foi condicionado por uma melhor antecipação do fluxo de pacientes. De entre as 10 soluções projetadas, três foram progressivamente eliminadas da *démarche*.

5.4. As condições co-construídas com os médicos tornaram-se novas regras

- 18 A experimentação e avaliação das 7 soluções restantes (fase 4) mostram que as mudanças de horários das enfermeiras tiveram efeitos positivos no trabalho (por exemplo, ganho de tempo para as primeiras tarefas do dia) e fora do trabalho (por exemplo, antecipar o regresso a casa). Estas mudanças foram baseadas em condições co-construídas com os médicos nos grupos de terreno. Segundo os dados do controlo de gestão, da grelha de observação e das entrevistas retrospectivas, várias destas condições foram concretizadas no serviço e tornaram-se novas regras. Por exemplo: os médicos começaram a autorizar mais cedo a alta dos pacientes para que pudessem sair mais cedo.

5.5. A oportunidade de um diálogo com os médicos

- 19 As entrevistas retrospectivas confirmam que a *démarche* permitiu abrir um diálogo entre os cuidadores e os médicos sobre as problemáticas existentes. Finalmente, a participação dos médicos e as colaborações inéditas que ela trouxe foram mais valorizadas pelos cuidadores do que a própria mudança de horários.

6. Discussão

- 20 As contribuições desta tese são de vários níveis. A um nível teórico, propomos considerar a conceção dos tempos de trabalho - tal como é sustentado pela ergonomia - como uma *démarche* de inovação social, capaz de conduzir à escolha mais aceitável de horários e simultaneamente reduzir os constrangimentos do trabalho em questão. Em linha com os trabalhos sobre as inovações sociais, a ergonomia pode enriquecer os conceitos no campo do trabalho e da empresa. Propomos completar a abordagem multifatorial e sistémica dos tempos de trabalho com um outro fator: a interdependência dos atores que compõem o coletivo de trabalho.
- 21 A um nível metodológico, dotar uma *démarche* de conceção participativa com os suportes inspirados na simulação organizacional permite enquadrar a troca de pontos de vista sobre a realidade do trabalho, confrontá-los com as soluções propostas, e co-construir as condições de sucesso para melhor delas se apropriar. Em intervenções futuras, a conjugação da abordagem multifatorial e sistémica dos tempos de trabalho

com a simulação organizacional parece promissora. Propomos atualizar a abordagem de Quéinnec et al (2008) com duas preconizações: basear a pesquisa do compromisso mais aceitável na articulação dos grupos de decisão e dos grupos de terreno em que participam os atores de poder; experimentar e avaliar as soluções adotadas em situação real e num período definido.

- 22 A um nível político, e sabendo que a "cultura de inovação" é uma alavanca de competitividade para as empresas, podem abrir-se novas perspectivas para a ergonomia na conceção de *démarches* inovadoras. Estas perspectivas são ainda mais interessantes para o meio hospitalar, cujas condições de trabalho preocupantes foram muito mediatizadas com a pandemia de COVID-19. A fim de perenizar o dispositivo implementado nesta tese, recomendamos que se apoie a participação do pessoal hospitalar com recursos materiais, humanos e financeiros. Recomendamos igualmente que os médicos sejam sempre envolvidos em discussões sobre a organização do trabalho.

BIBLIOGRAFÍA

Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. (2016). *Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit*. (Rapport d'expertise collective).

Barcellini, F. (2015). *Développer des interventions capacitantes en conduite du changement. Comprendre le travail collectif de conception, agir sur la conception collective du travail*. (Habilitation à diriger des recherches). Université de Bordeaux.

Barnes-Farrell, J., Davies-Schrils, K., McGonagle, A., Walsh, B., Di Milia, L., Fischer, F., Hobbs, B., Kaliterna, L., & Tepas, D. (2008). What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers? *Applied Ergonomics*, 39, 589-596. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.02.019>

Barthe, B. (2016). *Temps de travail atypiques : Désaccords temporels, des accords par l'activité : Perspectives individuelles, collectives et socio-familiales pour aménager les temps de travail* (Habilitation à diriger des recherches). Université Toulouse 2.

Barthe, B., Gadbois, C., Prunier-Poulmaire, S., & Quéinnec, Y. (2004). Travailler en horaires atypiques. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie* (pp. 129-144). Paris: PUF.

Béguin, P. (2007). Prendre en compte l'activité de travail pour concevoir. *Activités*, 4(2), 107-114. <https://doi.org/10.4000/activites.1719>

Bobillier Chaumon, M-É., Rouat, S., Laneyrie, E., & Cuvillier, B. (2018). De l'activité DE simulation à l'activité EN simulation: simuler pour stimuler. *Activités*, 15(1). <https://doi.org/10.4000/activites.3136>

Caroly, S., & Barcellini, F. (2013). Le développement de l'activité collective. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie constructive* (pp. 33-46). Paris: PUF.

- Chouikha, E., Morvan, E., & Plançon, G. (2018). Transformer l'organisation du travail posté : Retour d'expérience à partir d'une intervention dans le secteur aéronautique. In *53^{ème} Congrès de la SELF* (pp. 250-258). Bordeaux :SELF.
- Cloutier, J. (2003). *Qu'est-ce que l'innovation sociale?* Cahiers du CRISES. <https://base.socioeco.org/docs/et0314.pdf>
- Conceição, C., Silva, G., Broberg, O., & Duarte, F. (2012). Intermediary objects in the workspace design process: Means of experience transfer in the offshore sector. *Work*, 41, 127-135. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0146-127>
- Corlett, E., Quéinnec, Y., & Paoli, P. (1988). *Adapting shiftwork arrangements*. European Foundation for the improvement of living and working conditions.
- Cortese, C. (2012). Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open Journal of Nursing*, 2(3), 311-326. <https://doi.org/10.4236/ojn.2012.223046>
- Estryn-Béhar, M. (2008). *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*. Presses de l'EHEPS.
- Estryn-Béhar, M., Van Der Heijden, B., Fry, C., & Hasselhorn, H-M. (2010). Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants. *Recherche en soins infirmiers*, 103(4), 29-45. <https://doi.org/10.3917/rsi.103.0029>
- Gadbois, C. (1990). L'exacte mesure des situations de travail posté : au-delà des similitudes formelles, des réalités différentes. *Le Travail Humain*, 53(4), 329-345.
- Gadbois, C., & Quéinnec, Y. (1984). Travail de nuit, rythmes circadiens et régulation des activités. *Le Travail Humain*, 47, 195-226.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2007). *Undersanding and Transforming Work: The Practice of Ergonomics*. Lyon: ANACT.
- Jeantet, A. (1998). Les objets intermédiaires dans la conception. Éléments pour une sociologie des processus de conception. *Sociologie du Travail*, 40(3), 291-316.
- Lapointe, P-A., Bellemare, G., Briand, L., D'Amours, M., Grant, M., Laplante, N., Legault, M.-J., Lévesque, B., Paquet, R., Bélanger, P. R., Bernier, C., Cucumel, G., Gislain, J.-J., Harrisson, D., Legault, G., Lessemann, F., Malenfant, R., & Tremblay, D.-G. (2007). Axe 1 - Travail et emploi. In J-L. Klein, & D. Harrison (Dirs.), *L'innovation sociale: Émergence et effets sur la transformation des sociétés* (pp. 345-360). Presses de l'Université du Québec.
- Maline, J. (1994). *Simuler le travail: Une aide à la conduite de projet*. ANACT.
- Martin, C., & Gadbois, C. (2004). L'ergonomie à l'hôpital. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie* (pp. 603-619). Paris: PUF.
- Nyathi, M., & Jooste, K. (2008). Working conditions that contribute to absenteeism among nurses in a provincial hospital in the Limpopo Province. *Curationis*, 31(1), 28-37. <https://doi.org/10.4102/curationis.v31i1.903>
- Petit, J., & Dugué, B. (2013). Structurer l'organisation pour développer le pouvoir d'agir: Le rôle possible de l'intervention en ergonomie. *Activités*, 10(2), 210-228. <https://doi.org/10.4000/activites.816>
- Pollak, C., & Ricroch, L. (2016). Les disparités d'absentéisme à l'hôpital sont-elles associées à des différences de conditions de travail ? *Revue française d'économie*, 31(4), 181-220. <https://doi.org/10.3917/rfe.164.0181>

- Quéinnec, Y., Teiger, C., & de Terssac, G. (2008). *Repères pour négocier le travail posté*. Toulouse: Octares Editions.
- St-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denis, D., Ledoux, E., & Imbeau, D. (2011). *L'intervention en ergonomie*. MultiMondes Editions.
- Toupin, C., Barthe, B., & Prunier-Poulmaire, S. (2013). Du temps contraint au temps construit: Vers une organisation capacitante du travail en horaires alternants et de nuit. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie constructive* (pp. 75-88). Paris: PUF.
- Tourangeau, A., Cummings, G., Cranley, L., Ferron, E. M., & Harvey, S. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 22-32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x>
- Tremblay, D-G. (2014). *L'innovation technologique, organisationnelle et sociale*. Presses de l'Université du Québec.
- Van Belleghem, L., & Barthe, B. (2016). Temps de travail, temps de vivre: Vers une conciliation des vies professionnelle et privée. In M. Christol-Souviron, A. Drouin, & P. Etienne, « *Performances Humaines et Techniques* », *d'hier ver aujourd'hui* (pp. 521-528). Toulouse: Octares Editions.
- Van Belleghem, L., De Gasparo, S., & Gaillard, I. (2013). Le développement de la dimension psychosociale au travail. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie constructive* (pp. 47-60). Paris: PUF.

AUTOR

MARLÈNE CHEYROUZE

Laboratoire ARUC-GATS, Université TÉLUQ, 5800 rue Saint-Denis, Montréal, Quebec H2S 3L4
marlene.cheyrouze@gmail.com