
**CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS, STRESS DES EMPLOYÉS ET
SATISFACTION DES CLIENTS:
ÉMERGENCE DU CONCEPT DE FLEXIHEALTH**

Prof. C. Vandenberghe, coordinateur
Université catholique de Louvain

Prof. V. De Keyser
Université de Liège

Prof. P. Vlerick
Universiteit Gent

Prof. W. D'hoore
Université catholique de Louvain

Table des matières

Introduction	7
1. Cadre théorique	9
1.1. Contexte	9
1.2. Le modèle Flexihealth	10
1.2.1. Axe 1 – Les conditions de travail	11
1.2.1.1. Perception des changements de l’environnement de travail comme source potentielle de stress	11
1.2.1.2. Pratiques de flexibilité	12
1.2.2. Axe 2a – Variable médiatrice	13
1.2.2.1. Insécurité d’emploi	13
1.2.3. Axe 2b – Variables modératrices	13
1.2.3.1. Affectivité négative et positive	14
1.2.3.2. Estime de soi	15
1.2.3.3. Locus de contrôle	15
1.2.3.4. Contrôle de la situation de travail	16
1.2.3.5. Support social	16
1.2.4. Axe 3 – Indicateurs du bien-être	17
1.2.4.1. Stress positif et stress négatif	17
1.2.4.2. Satisfaction au travail	17
1.3. Stress et santé	18
1.4. Satisfaction des clients	19
2. Méthode	21
2.1. Mesures	21
2.1.1. Axe 1 – Conditions de travail	28
2.1.1.1. Perception des changements de l’environnement de travail	28
A. Changements objectifs	28
B. Evaluation des changements	28
C. Réactions émotionnelles à l’égard des changements	29
2.1.1.2. Pratiques de flexibilité	30
2.1.2. Axe 2a – Variable médiatrice	30
2.1.2.1. Insécurité d’emploi	30
2.1.3. Axe 2b – Variables modératrices	31
2.1.3.1. Affectivité négative et positive	31
2.1.3.2. Estime de soi	31

2.1.3.3. Locus de contrôle	32
2.1.3.4. Contrôle de la situation de travail	32
2.1.3.5. Support social	33
2.1.4. Axe 3 – Indicateurs du bien-être	33
2.1.4.1. Stress positif et stress négatif	33
2.1.4.2. Satisfaction au travail	34
2.1.5. Volet médical	34
Statut médical	34
Modes de vie et comportements	35
Qualité de vie	35
2.1.6. Relations avec les clients	35
2.1.6.1. Indicateurs de satisfaction des clients	36
2.1.6.2. Relations avec les variables liés aux employés	37
2.1.6.3. La satisfaction des clients dans un contexte de changement organisationnel	40
2.1.6.4. Résumé	41
2.2. Population d'étude	42
2.2.1. Collecte de données	42
2.2.2. Constitution de la base de données	42
Step 1: Sélection des questionnaires constitutifs de la base de données	42
Step 2: Choix des variables communes à l'ensemble des enquêtes	43
Step 3: Concordance entre la base de données et la population belge	44
Limites de la base de données	44
2.2.3. Descriptif de la population constituant la base de données Flexihealth	45
2.2.3.1. Descriptif en comparaison de la population active belge	45
2.2.3.2. Descriptif selon les variables socioprofessionnelles	45
2.2.4. Pratiques de flexibilité et changements rapportés	46
2.3. Etudes impliquant les relations avec les clients	46
2.3.1. Phase 1: recherches préliminaires	46
Etude préliminaire 1	46
Etude préliminaire 2	46
Etude préliminaire 3	47
2.3.2. Phase 2: validation	47
2.3.3. Variables liées à la satisfaction des clients	47
2.3.3.1. Indicateurs de la qualité des services et des produits	47
2.3.3.2. Satisfaction par rapport aux services et aux produits	48
2.3.3.3. Intentions comportementales	48

2.3.3.4. Autres informations	49
2.3.4. Procédures analytiques	49
2.3.4.1. Correspondance entre les indices de satisfaction des clients venant des employés et venant des clients	49
2.3.4.2. Test du modèle qualité-satisfaction-intention comportementale	49
2.3.4.3. Etude des relations entre les variables «employé» et les indicateurs de satisfaction des clients	50
2.3.4.4. Impact des changements	50
3. Résultats	52
3.1. Thème 1 – Relations entre les pratiques de flexibilité, les changements, la situation de travail et le bien-être des travailleurs en lien avec les variables socioprofessionnelles	52
3.1.1. Hypothèses	52
3.1.2. Méthodes d'analyse	54
3.1.3. Résultats	54
En rapport avec les variables socioprofessionnelles	55
Le type de pratique de flexibilité	56
3.1.4. Le vécu des travailleurs et les changements rapportés	58
En rapport avec les variables socioprofessionnelles	59
Le type de changement	60
3.1.5. Conclusion	61
3.2. Thème 2 – Effet modérateur des variables dispositionnelles et organisationnelles sur la perception des changements	62
3.2.1. Hypothèses	62
3.2.2. Méthodologie	63
3.2.2.1. Echantillon	63
3.2.2.2. Mesures	63
3.2.3. Résultats	63
3.2.3.1. Statistiques descriptives et corrélations	63
3.2.3.2. Modérations	63
L'affectivité négative comme modérateur	67
L'affectivité positive comme modérateur	67
L'estime de soi comme modérateur	68
Locus de contrôle externe comme modérateur	69
Le support de l'entreprise comme modérateur	69
Le support du supérieur comme modérateur	70

3.2.4. Conclusion	71
3.3. Thème 3 – Relations entre le nombre de changements rapportés, la perception de ces changements, le stress positif et le stress négatif	72
3.3.1. Hypothèse	72
3.3.2. Résultats	73
Nombre de changements – stress positif – stress négatif	73
Perception de défi par rapport aux changements – stress positif – stress négatif	73
Perception de menace par rapport aux changements – stress positif – stress négatif	73
Perception de contrôle par rapport aux changements – stress positif – stress négatif	74
Perception de responsabilité de l'entreprise par rapport aux changements – stress positif – stress négatif	74
3.3.3. Conclusion	74
3.4. Thème 4 – Relations entre le nombre de changements rapportés, la perception de ces changements, le contrôle et le stress	74
3.4.1. Hypothèse	75
3.4.2. Résultats	75
Nombre de changements	75
La perception de menace par rapport aux changements	76
Perception de responsabilité de l'entreprise par rapport aux changements	76
3.4.3. Conclusion	77
3.5. Thème 5 – Relations entre le nombre de changements rapportés, le stress ressenti et la santé physique et mentale des travailleurs	78
3.5.1. Partie descriptive	78
3.5.1.1. Antécédents médicaux	78
a) les antécédents cardiovasculaires	78
b) les antécédents psychiques	78
c) les antécédents digestifs	78
d) les antécédents ostéo-articulaires	78
e) les antécédents neurologiques	78
3.5.1.2. Les plaintes médicales	80
3.5.1.3. Les scores des plaintes	84
3.5.1.4. Evaluation des styles de vie	84
a) Consommation d'alcool	84
b) Consommation de tabac	86
c) Consommation de médicaments	88
3.5.1.5. Evaluation de la qualité de vie perçue	89

3.5.2. Partie analytique	92
3.5.3. Conclusion	98
3.6. Relations avec les clients	101
3.6.1. Lien entre les perceptions des employés et des clients et la satisfaction des clients	101
3.6.2. Résultats descriptifs des données issues de la phase de validation	102
3.6.2.1. Description de l'échantillon	102
3.6.2.2. Description des indicateurs de la satisfaction des clients (ISC)	103
3.6.3. Etude de l'ajustement d'un modèle des relations entre les indicateurs de satisfaction des clients (ISC)	104
3.6.4. Relations entre les ISC, les caractéristiques des employés, la perception des conditions de travail et le bien-être	112
3.6.4.1. Analyses bivariées initiales	112
3.6.4.2. Corrélations entre le nombre de changements, la perception des changements et la perception de satisfaction des clients	113
3.6.4.3. Corrélations entre les indicateurs de bien-être et les indicateurs de satisfaction des clients	114
3.6.4.4. Corrélations entre les conditions de travail et les ISC	115
3.6.4.5. Corrélations entre les caractéristiques personnelles et les ISC	116
3.6.4.6. Les analyses de régression hiérarchique	116
3.6.5. L'impact des changements sur les ISC	119
3.6.6. Discussion et conclusion	121
4. Conclusion générale	124
5. Références	128

Introduction

Le monde des organisations est confronté à des changements majeurs et récurrents depuis le début des années 1990. Ces changements sont de diverses natures et sont connus sous les dénominations de restructurations, revitalisations, ou réorganisations, et dans la plupart des cas s'accompagnent de réductions sensibles des effectifs. Ces mouvements de transformation sont liés à la globalisation et la mondialisation des marchés et à la tendance des entreprises à se regrouper en de grands ensembles multinationaux.

Étant donné le caractère durable de ces changements organisationnels, il est étonnant de constater à quel point les connaissances sur les effets de ces transformations sur les différents groupes d'employés qui travaillent au sein de ces entreprises sont maigres, en particulier lorsqu'il s'agit des effets sur leur bien-être et leur santé. Ceci est d'autant plus étonnant qu'on sait que le succès de ces changements repose sur la motivation et l'engagement des employés eux-mêmes (Armstrong-Stassen, 1998; Kozlowski, Chao, Smith, & Hedlund, 1993). De plus, on peut faire l'hypothèse que si les changements affectent négativement la santé et le bien-être des travailleurs, ils pénaliseront indirectement la performance des entreprises, et même diminueront la satisfaction de leurs clients envers les produits ou services offerts.

Le projet de recherche Flexihealth a été développé afin d'identifier les effets des changements dans les environnements de travail et des pratiques de flexibilité sur les indicateurs de bien-être, la santé et la qualité de vie, et les indicateurs de satisfaction des clients. Le point de départ du projet a consisté à identifier les changements concrets qui accompagnent les changements organisationnels majeurs. Nous avons fait l'hypothèse que les employés sont plus sensibles aux changements concrets qu'ils vivent dans leur environnement de travail immédiat qu'aux changements plus abstraits qui, pour beaucoup, sont difficiles à comprendre. Nous étions donc intéressés à identifier les changements les plus fréquemment rencontrés par les employés tels que les changements de supérieur ou de tâches ainsi que les pratiques de flexibilité qui les touchent le plus, telles les mesures de flexibilité au niveau du contrat de travail ou des horaires, pour ensuite dans un deuxième temps, tenter d'en mesurer les effets sur les variables liées à la santé et au bien-être, ainsi que sur la satisfaction des clients.

Notre recherche est basée sur une approche transactionnelle du stress professionnel, laquelle présuppose que le processus de stress est déclenché par la combinaison d'exigences contraignantes en provenance de l'environnement et de ressources personnelles défaillantes pour y faire face. Dans ce processus, la perception joue un rôle important. En effet, les exigences de l'environnement n'engendreront des effets stressants que si elles sont perçues comme menaçantes par les individus. Par conséquent, nous n'avons pas seulement mesuré les changements objectifs rapportés par les employés mais également la façon dont ils étaient perçus, notamment en termes de source de défi personnel ou de menace.

Via des analyses conduites sur une base de données conçue pour être représentative de la population belge active des secteurs secondaire et tertiaire, nous avons examiné l'impact des changements et des pratiques de flexibilité ainsi que de leur perception, sur le stress des employés, leur bien-être, leur qualité de vie physique et mentale, et la satisfaction des clients.

Ce rapport contient plusieurs sections. La première est consacrée à la présentation du modèle Flexihealth. Tous les concepts sous-tendant la recherche y sont présentés et discutés en détail. La deuxième section commence par une description complète des échelles utilisées au sein de l'enquête Flexihealth, et fait état de toute l'information psychométrique pertinente. Cette section rapporte aussi l'information relative à la création de la base de données Flexihealth. La troisième section présente les principaux résultats du programme de recherche Flexihealth. Elle commence par un exposé des résultats en fonction des caractéristiques démographiques des sujets. Cette section se poursuit par une présentation des effets des changements et des pratiques de flexibilité sur le stress perçu, en fonction de la perception de défi et de menace qui y sont associés. Enfin, elle se termine par une analyse du rôle du stress positif et du contrôle sur le travail par rapport au stress perçu. La quatrième section du rapport porte sur les aspects médicaux de l'enquête : (a)

statut médical (antécédents personnels et plaintes subjectives), (b) habitudes de vie, et (c) qualité de vie physique et mentale. Un aspect central du problème sera de déterminer si les changements et les pratiques de flexibilité ont un impact sur ces indicateurs de santé. Pour terminer, la cinquième section traite de la satisfaction des clients et de ses liens avec les changements, les pratiques de flexibilité, et les conditions de travail. Comme la satisfaction des clients peut être mesurée par une variété d'indicateurs, nous avons eu recours à une approche multidimensionnelle du construit, en utilisant les facettes suivantes : qualité du service en général, aspects tangibles, fiabilité, réactivité, assurance, empathie, qualité du produit en général, satisfaction envers les services, satisfaction envers les produits, intentions comportementales (cf. instrument SERVQUAL développé par Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1991). Une conclusion générale termine ce rapport.

1. Cadre théorique

1.1. Contexte

De plus en plus nombreuses sont les entreprises confrontées à des changements organisationnels majeurs affectant l'ensemble des travailleurs. Certains portent sur toute l'organisation (restructuration, fusion, downsizing), d'autres sur un secteur particulier de l'entreprise (sous-traitance, informatisation) et d'autres encore s'exercent au niveau des groupes de travail voire des individus (redéfinition des fonctions, formations, introduction d'horaires variables). Tous ces changements peuvent avoir des implications, tant positives que négatives, sur le bien-être des travailleurs, en général, et sur leur qualité de vie au travail, en particulier.

Si de nombreux experts reconnaissent les avantages de la flexibilité de l'entreprise en termes de stimulation de la productivité et d'amélioration de la qualité de la vie au travail par le développement de nouvelles compétences, il ne faut pas négliger l'autre facette de la flexibilité qui se traduit souvent par des réductions d'effectif, une plus grande précarité d'emploi et une exposition grandissante des travailleurs tant aux risques physiques que psychosociaux. Bien qu'il soit difficile d'évaluer avec précision les effets pervers engendrés par les transformations intervenues dans les organisations au cours des dernières années, beaucoup d'auteurs considèrent l'augmentation des symptômes de stress et de burnout (épuisement) chez les employés comme la contrepartie de la recherche de performance économique (Hansez et De Keyser, 1997).

L'évaluation des conséquences pour les employés soumis à des changements organisationnels est au centre du projet de recherche Flexihealth. Ce concept a été introduit en vue d'attirer l'attention sur l'importance d'établir, pour tous, un équilibre entre les impératifs de la flexibilité et la nécessité de protéger la santé des travailleurs. En effet, les changements organisationnels actuels sollicitent auprès de tous les travailleurs une adaptation non seulement au changement lui-même, mais également aux nouvelles conditions de travail générées par la recherche d'une plus grande flexibilité. En réalité, ces changements, dont l'objectif est d'améliorer la performance organisationnelle, peuvent avoir des effets contraires à ceux attendus. Ils peuvent augmenter les réactions de stress parmi les employés, et, in fine, affecter la qualité des services et/ou produits offerts aux clients (Elliot, 1990).

Le projet de recherche Flexihealth, financé par les SSTC, s'inscrit dans le cadre de la loi sur le bien-être, opérationnalisée dans la convention collective de travail n°72 du 30 mars 1999 stipulant que tout employeur est tenu de mener une politique visant à prévenir *collectivement* le stress occasionné par le travail et/ou à y remédier *collectivement*.

L'étude Flexihealth permet de conduire une *analyse dynamique des situations de travail potentiellement génératrices de stress en situation de changement*. Plus précisément, nous cherchons à déterminer quels sont les facteurs qui, parmi les conséquences des restructurations et les pratiques de flexibilité introduites au sein des entreprises, constituent une source de stress ou de bien-être pour les travailleurs.

Une telle recherche rencontre, d'une part, les objectifs de la plupart des entreprises qui, dans un contexte de changement organisationnel important, sont préoccupées par le *maintien de la motivation* des employés et, d'autre part, les objectifs du programme politique et des organisations syndicales en proposant des pistes pour un *cadre légal à la mise en place de la flexibilité respectant la santé et le bien-être des travailleurs*.

De plus en plus nombreuses sont les entreprises confrontées à des changements organisationnels majeurs affectant l'ensemble des travailleurs. Comme l'indiquent Armenakis et Bedeian (1999), la littérature relative aux changements organisationnels aborde cette question sous quatre angles principaux : contenu, contexte, processus et conséquences des changements organisationnels. La plupart des études sur l'impact des changements organisationnels se sont plus particulièrement intéressées au « downsizing ». En effet, bien que les licenciements collectifs ne constituent pas le seul type de changement majeur auquel les entreprises

peuvent avoir recours, ce changement a souvent été utilisé comme un prototype de changement majeur. Kozlowski et al. (1993, p. 267) définissent le «downsizing» comme étant «une décision organisationnelle délibérée de réduire le personnel en vue d'augmenter les performances organisationnelles».

Les résultats des recherches sur l'impact des licenciements collectifs mettent en évidence deux paradoxes. Tout d'abord, ces restructurations ne permettent pas forcément de dégager un plus grand profit à terme. Ensuite, divers auteurs (Brockner, 1988 ; Cascio, 1993 ; Kets de Vries & Balazs, 1997 ; Kozlowski et al., 1993) ont mis en évidence les conséquences négatives du downsizing tant pour les personnes licenciées que pour les survivants. Pour toute entreprise, le défi à relever est de maintenir, voire d'améliorer, ses performances avec un personnel réduit et moralement affecté par le downsizing.

Ainsi, Armstrong-Stassen (1998), suite à une évaluation longitudinale de l'impact de la réduction d'effectifs du gouvernement fédéral canadien, a montré qu'une telle restructuration affectait les performances professionnelles, la perception d'insécurité, l'implication organisationnelle, le moral et la confiance dans le management. En outre, Armstrong-Stassen (1997) rapporte que les managers personnellement désignés comme «excédentaires» étaient les plus stressés et qu'une telle désignation avait des conséquences négatives à long terme tant au niveau individuel qu'organisationnel. Ces résultats tendent à confirmer ce que Cascio (1993) indiquait, à savoir que «plus de la moitié des survivants rapportent, suite à un downsizing, un accroissement du stress professionnel et des symptômes de burnout». Étudier le downsizing sous l'angle de son impact sur le bien-être des travailleurs est donc pertinent.

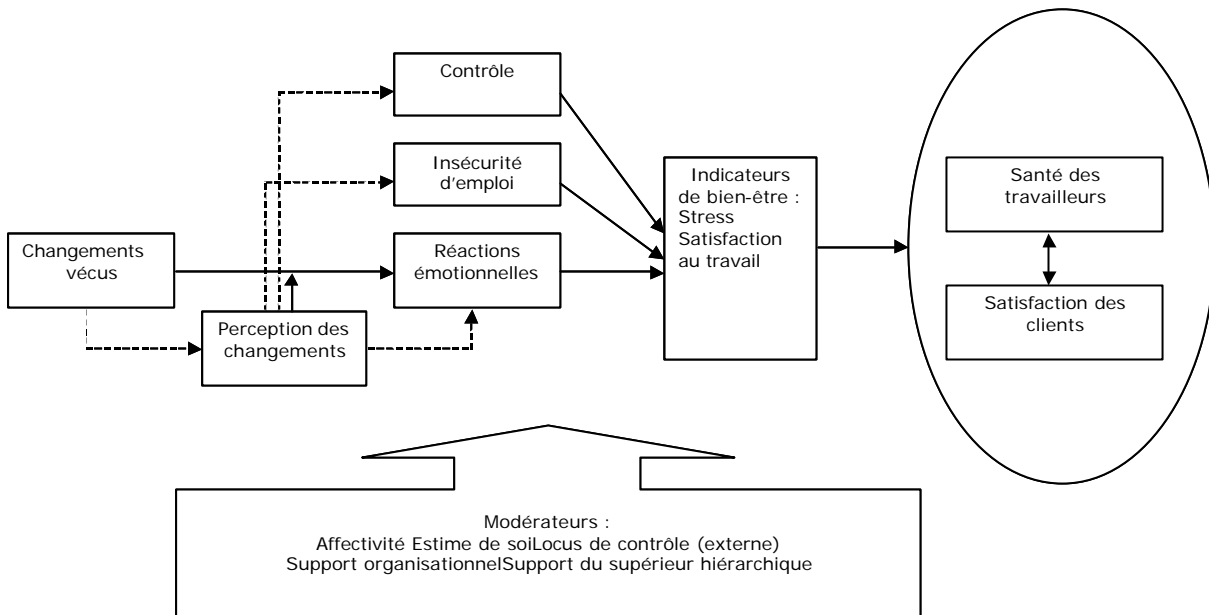
Ces études répondent toutefois difficilement à la question de savoir ce qui se passe concrètement pour les travailleurs lorsque leur entreprise est confrontée à un changement organisationnel majeur. En conséquence, le développement du volet psychosocial de l'enquête Flexihealth a été guidé par trois intentions. Premièrement, nous souhaitons des indicateurs permettant d'appréhender les changements intervenant au niveau du travailleur. Deuxièmement, nous avons voulu accorder une importance toute particulière à la signification que peuvent revêtir les changements pour les travailleurs qui y sont confrontés. Troisièmement, nous voulions envisager les conséquences tant négatives que positives des changements organisationnels sur le bien-être au travail.

1.2. Le modèle Flexihealth

De façon à appréhender les conséquences, tant négatives que positives, des changements organisationnels majeurs pour les travailleurs, nous avons choisi d'adopter un modèle du stress comme cadre de référence. Il s'agissait pour nous d'un cadre de référence pertinent. En effet, Cartwright et Cooper (1997) distinguent six types de stressors professionnels, à savoir les caractéristiques du travail (p. ex., surcharge ou sous-charge de travail, type d'horaire, qualité de l'environnement physique de travail, dangerosité du travail,...), les rôles professionnels (p.ex., niveau de responsabilité, ambiguïtés ou conflits entre les rôles attribués,...), les relations avec les collègues, le supérieur ou les subordonnés, les facteurs liés à l'évolution de la carrière (p.ex., l'insécurité d'emploi, les possibilités d'évolution au sein de l'entreprise ou en dehors de celle-ci,...), les facteurs organisationnels (p.ex., le climat au sein de l'entreprise, la culture d'entreprise, le style de management,...) et les interactions entre la vie familiale et la vie professionnelle. Or, ces caractéristiques du travail peuvent être, directement ou indirectement, affectées par les changements majeurs que connaissent les entreprises.

Le schéma ci-dessous reprend le modèle adopté par le réseau Flexihealth. L'ensemble des variables du volet psychosocial vont être décrites. Celles-ci peuvent être regroupées en trois axes majeurs. Premièrement, les indicateurs permettant d'appréhender les conditions de travail et leur évolution (changement vécus, perception des changements, pratiques de flexibilité). Deuxièmement, les variables médiatrices susceptibles d'éclairer les mécanismes à travers lesquels se manifestent les effets des changements organisationnels (insécurité d'emploi) ainsi que les variables modératrices décrivant les conditions pouvant accentuer, minimiser, voire neutraliser l'effets des changements organisationnels sur le bien-être (affectivité, estime de soi, locus de contrôle externe, support organisationnel et contrôle des conditions de travail). Troisièmement, les indicateurs permettant d'appréhender le bien-être au travail (stress négatif, stimulation positive par le travail et satisfaction au travail).

Figure 1. Modèle théorique Flexihealth



1.2.1 Axe 1 – Les conditions de travail

1.2.1.1. Perception des changements de l'environnement de travail comme source potentielle de stress

De nombreuses recherches, en raison de leur méthodologie, rendent difficilement compte des facteurs sous-jacents permettant de comprendre pourquoi tel événement plutôt qu'un autre est générateur de stress pour certaines personnes et pas pour d'autres. En élaborant le questionnaire, notre intention était donc de développer une méthodologie permettant de rendre compte des mécanismes à travers lesquels les changements dans l'environnement de travail affectent le bien-être des travailleurs.

Selon Terry et Callan (1997), il est indispensable de tenir compte tant des caractéristiques situationnelles que des perceptions individuelles si l'on veut comprendre comment les travailleurs s'adaptent à un changement organisationnel. Payne, Jabri, et Pearson (1988) ajoutent que tenir compte de la signification affective des situations professionnelles est essentiel pour comprendre le caractère plus ou moins stressant de ces demandes. En effet, la seule exposition à une situation n'est pas suffisante pour générer une réponse de stress. Selon Dewe (1992), concevoir les stressors comme des situations possédant un « potentiel stressant » plus ou moins important et dont la seule perception de leur présence serait suffisante pour évaluer le niveau de stress engendré par celles-ci est limitant. Payne et al. (1988) préfèrent d'ailleurs parler de « milieux » qui se révéleront stressants ou non selon la signification qu'ils auront pour les individus qui y sont confrontés. Cette notion de « signification » fait référence au processus d'évaluation (« appraisal »), décrit par Lazarus et Folkman (1984), et à travers lequel les individus donnent du sens aux événements auxquels ils sont confrontés.

En conséquence, pour l'étude Flexihealth, nous avons choisi d'adopter un modèle transactionnel du stress. Ce modèle postule que les réponses d'un individu - notamment sous la forme d'efforts d'adaptation face à une situation sont largement déterminées par la perception qu'il aura de cet événement et que certaines caractéristiques, soit individuelles soit environnementales, peuvent influencer tant la perception des situations que les efforts d'adaptation (Schwartz et Stone, 1993). Ce modèle est à la fois *interactionnel*, dans la mesure où le stress est envisagé comme une interaction problématique entre un individu et son environnement (Cox et Ferguson, 1991), et *temporel*, dans la mesure où les efforts d'adaptation d'un individu sont susceptibles de modifier son environnement, ses réactions ou encore ses tentatives ultérieures pour affronter cette situation (De Keyser et Hansez, 1996 ; Schwartz et Stone, 1993).

Il est habituel de distinguer l'évaluation primaire de l'évaluation secondaire. Selon Perrewé et Zellars (1999), n'importe quel individu confronté à une situation cherche à déterminer dans quelle mesure cette situation est

susceptible d'affecter son bien-être (évaluation primaire). Ce processus peut générer trois types d'évaluation : la situation est *non pertinente* (l'individu est indifférent à la situation), la situation est *positive* (l'individu perçoit la situation comme souhaitable) et la situation est *menaçante, nuisible* ou *stimulante*. L'individu évalue également dans quelle mesure il lui est possible de faire quelque chose afin de modifier la situation ou d'en atténuer les conséquences (évaluation secondaire).

En conclusion, dans une perspective transactionnelle, le stress peut être défini comme étant « une réponse du travailleur devant des exigences de la situation pour lesquelles il doute de disposer des ressources nécessaires et auxquelles il estime devoir faire face » (De Keyser et Hansez, 1996, p. 133). Dans un contexte de changement organisationnel, cela signifie que les changements se révéleront négatifs ou positifs selon la signification que les travailleurs leur attribueront, le seul relevé des changements vécus étant insuffisant pour comprendre les réactions de stress.

Payne et Morrison (1999) regrettent toutefois que bien peu de recherches aient évalué séparément les situations auxquelles sont confrontés les individus, d'une part, et la signification que revêt ces situations pour ces individus, d'autre part. En conséquence, pour le questionnaire Flexihealth, nous avons choisi de distinguer, d'une part, la nature des changements auxquels les travailleurs ont été confrontés dans leur environnement de travail proche et, d'autre part, comment ces changements ont été perçus et vécus.

1.2.1.2. Pratiques de flexibilité

Everaere (1997) définit la flexibilité comme « la capacité d'adaptation sous la double contrainte de l'incertitude et de l'urgence ». L'introduction de la flexibilité dans la gestion des organisations est une réponse des entreprises destinée à adapter leurs structures, leur processus de production et leur personnel aux nouvelles exigences de la compétitivité internationale. Ce mouvement croissant vers la flexibilité est la conséquence, selon les gestionnaires, des contraintes du marché. Jenkins (1998) souligne également que, les gouvernements, alarmés par les nombreux cas de faillite, ont encouragé les entreprises à s'orienter vers des méthodes de management plus proactives, notamment afin d'éviter le recours au licenciement.

La flexibilité de l'emploi est en croissance depuis le début des années 90. Elle représenterait un quart, voire un tiers de la force de travail. Ces pratiques sont associées à des changements constants qui engendrent des effets pervers et de manière directe ou indirecte, une augmentation du stress. Dès lors, avec les exigences de flexibilité apparaissent des formes atypiques de travail (au niveau du temps de travail, du contrat de travail, de la localisation du travail...). Pour cette raison, nous souhaitons, dans le cadre de l'enquête Flexihealth, appréhender les pratiques de flexibilité auxquelles les travailleurs pouvaient être soumis.

Ces pratiques de flexibilité se concrétisent à travers différents aspects des conditions de travail tels que le contrat de travail (type de contrat, statut, etc.), la rémunération, les horaires de travail (nombre d'heures, flexibilité des horaires, etc.), la fonction elle-même (charge de travail, tâches, outil de travail, responsabilité, etc.), les procédures d'évaluation et de contrôle (multiplication des procédures, automatisation du contrôle, etc.), l'environnement social (groupe de travail, structure hiérarchique, etc.), l'environnement physique (travail à distance, ambiance de travail, etc.), les compétences professionnelles (sous-utilisation des compétences, polyvalence, etc.) ou encore les comportements encouragés par l'entreprise vis-à-vis des clients.

Afin de caractériser ces différentes pratiques, Klein Hesselink et Van Vuuren (1999) proposent de distinguer la flexibilité du travail ou flexibilité interne et la flexibilité de l'emploi ou flexibilité externe. La première forme de flexibilité concerne plutôt les travailleurs « permanents » et l'ajustement des caractéristiques de leur travail aux exigences de l'entreprise. Quant à la seconde forme de flexibilité, elle se traduit surtout par une flexibilité au niveau des contrats de travail et, en conséquence, concerne davantage les travailleurs temporaires.

Il semble également de plus en plus évident que ces pratiques de flexibilité ont un impact sur le bien-être au travail. D'une part, on peut penser que la flexibilité du travail contribue à l'intensification du travail. Ainsi, lorsque la flexibilité permet d'ajuster le nombre de travailleurs affectés à une ou plusieurs tâches, on peut s'attendre à une intensification quantitative et qui renvoie à la répartition de la charge de travail (nombre de tâches à réaliser, constance de la charge de travail,...). Par contre, lorsque la flexibilité tend à élargir les tâches horizontalement, et surtout verticalement, on peut s'attendre à une intensification qualitative du travail

qui renvoie plutôt à une complexification du travail se traduisant notamment au travers des compétences requises pour l'exécution du travail ou des responsabilités à assumer.

D'autre part, la flexibilité peut également avoir un impact négatif sur le bien-être au travail via l'insécurité d'emploi qu'elle peut contribuer à renforcer. Les relations entre la flexibilité, l'insécurité d'emploi et le bien-être sont toutefois complexes. Selon Klein Hesselink et Van Vuuren (1999), on peut penser que les travailleurs temporaires ressentiront davantage d'insécurité d'emploi du fait qu'ils ne bénéficient pas d'un contrat assurant une certaine continuité à leur emploi. Toutefois, on peut également émettre l'hypothèse que la réaction des travailleurs temporaires à cette insécurité de fait sera moins forte dans la mesure où ils ont moins à perdre que les travailleurs permanents. Klein Hesselink et Van Vuuren (1999) soulignent, en effet, que ces travailleurs temporaires ne développent pas les mêmes attentes (en terme de stabilité d'emploi, par exemple) à l'égard de l'entreprise qui les emploie que les travailleurs permanents. Ainsi, ces auteurs indiquent que si les travailleurs flexibles ressentent davantage d'insécurité que les travailleurs permanents et s'ils préféreraient un contrat permanent, il existe néanmoins une proportion non négligeable de travailleurs qui préfèrent un travail flexible.

1.2.2 Axe 2a – Variable médiatrice

1.2.2.1. Insécurité de l'emploi

Tant pour Ashford (1988) que pour Nelson, Cooper, et Jackson. (1995), il est essentiel d'étudier ① comment les bouleversements organisationnels, dans leur globalité, affectent les réactions des travailleurs et ② quelles sont les caractéristiques de l'environnement qui médient ces réactions. Pour Nelson et al. (1995), les perceptions d'incertitude de la part des employés constituent un facteur prépondérant dans la compréhension des réactions des employés. Les résultats de l'étude menée par Nelson et al. (1995) montrent que pendant les périodes de bouleversements organisationnels, le niveau de satisfaction au travail et la santé tant mentale que physique semblent diminuer. Ils notent toutefois que ces effets ne sont pas équivalents pour toutes les catégories de personnel et qu'il semblerait que ce soit les personnes qui subissent la plus grande incertitude et qui possèdent le moins de contrôle qui pâtissent le plus de ces bouleversements.

Greenhalgh et Rosenblatt (1984) ont proposé d'adopter une perspective multidimensionnelle de l'insécurité de l'emploi définie comme étant « l'impuissance perçue à maintenir la continuité, souhaitée, de son travail dans un environnement menacé » (Greenhalgh et Rosenblatt, 1984, p. 438). Ashford, Lee et Bobko (1989) préconisent d'évaluer l'insécurité liée à la menace de perdre certains aspects, certaines facettes de son travail, l'insécurité liée à la menace de perdre son travail et le sentiment de ne pas pouvoir neutraliser ou agir sur les menaces perçues.

Jacobson (1991) préconise plutôt de limiter le concept d'insécurité d'emploi à l'incertitude quant à la continuité de son emploi. Selon cette conception, l'insécurité d'emploi est envisagée comme une perception subjective. Plus spécifiquement, cette perception concerne la probabilité subjective de conserver son emploi dans le futur. Selon Klandermans, Van Vuuren, et Jacobson (1991), l'insécurité d'emploi sera d'autant plus forte que la probabilité subjective de perdre son emploi dans le futur est élevée et que les conséquences liées à cette perte d'emploi sont évaluées comme sérieuses.

De nombreux résultats empiriques (Ashford et al., 1989 ; De Witte, 1999 ; Ferrie et al., 2001 ; Kinnunen, Mauno, Natti, Happonen, 2000 ; Probst, 2000 ; Reissman, Orris, Lacey, et Hartman, 1999 ; Roskies et Louis-Guérin, 1990 ; Roskies, Louis-Guérin, et Fournier, 1993) ont démontré l'importance de l'insécurité d'emploi dans un contexte de changement organisationnel. En outre, pour Kets de Vries et Balazs (1997), « la menace continue de la perte de son travail est considérée comme la première cause de la détérioration du bien-être psychologique sur le lieu de travail et rend compte de plusieurs maladies du stress, comme les maladies cardiaques et les ulcères ». Cette variable a donc été considérée comme un médiateur potentiel entre les changements auxquels les travailleurs ont été confrontés et le bien-être au travail.

1.2.3 Axe 2b – Variables modératrices

Dans la mesure où le processus d'évaluation est crucial pour comprendre les réactions des travailleurs confrontés à des changements organisationnels, les différences individuelles pouvant affecter ce processus

d'évaluation doivent nécessairement être considérées. Divers résultats empiriques (Armstrong-Stassen, 1998 ; Judge, Thoresen, Pucik, Welbourne, 1999) démontrent d'ailleurs l'importance de tenir compte de ces variables personnelles. Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes tout particulièrement intéressés à quatre variables dispositionnelles, à savoir l'affectivité négative et positive, l'estime de soi et le locus de contrôle.

D'autre part, certaines caractéristiques organisationnelles peuvent également influencer la façon dont les individus vont réagir aux changements auxquels ils sont confrontés. Nous pensons plus particulièrement au support de la part du supérieur et de l'organisation ainsi qu'au contrôle des conditions de travail, variables qui ont été également incorporées au modèle Flexihealth.

1.2.3.1. Affectivité négative et positive

Le concept d'affectivité négative a été défini par Watson et Clark (1984) comme un trait de personnalité relatif à l'humeur. Selon ces auteurs, les individus dont l'affectivité négative est importante tendent à se focaliser sur les aspects négatifs relatifs à eux-mêmes, relatifs aux autres ou relatifs au monde en général et sont plus enclins, dans n'importe quelle situation, à ressentir un niveau de détresse plus important que les individus dont l'affectivité négative est faible. Par contre, les individus dont l'affectivité positive est élevée sont enthousiastes, pleins d'énergie, de concentration et de détermination.

Plusieurs études ont montré que l'affectivité négative est corrélée à des mesures de tension (Brief et al., 1988 ; Eysenck, 1991 ; Nelson et al., 1995), aux efforts d'adaptation de managers (Armstrong-Stassen, 1994 ; Judge et al., 1999 ; Roskies et al., 1993) ou encore à la perception du support social reçu (Vinokur, Schul et Caplan, 1987). De façon plus radicale encore, Watson, Pennebaker, et Folger (1987) ont émis l'hypothèse que, dans les études sur le stress, les corrélations observées entre stressés et tensions sont la conséquence du fait que l'on mesure, en réalité, une seule et même variable, à savoir la prédisposition à répondre négativement. Selon ces auteurs, l'affectivité négative, parce qu'elle est corrélée tant à la perception de l'environnement qu'aux mesures de tension, peut être considérée comme une variable confondante. Ainsi, pour Watson et al. (1987), les relations entre perception de l'environnement et tension devraient être atténuées (voire réduites à zéro) dès que l'on contrôle l'affectivité négative.

Dans une revue de la littérature sur l'affectivité négative, Moyle (1995) a examiné les liens entre divers stressés, deux conséquences organisationnelles, à savoir le bien-être et la satisfaction au travail, et l'affectivité négative. Pour Moyle (1995), le rôle de l'affectivité négative peut être envisagé de quatre façons différentes. On peut postuler que l'affectivité négative peut avoir un *effet direct* sur les mesures de stress, un *effet indirect* sur les tensions, à travers la perception des stressés, un *effet modérateur* dans la relation entre stressés et tensions ou encore un *effet de substitution* (la corrélation partielle entre stressés et tensions devient nulle lorsque l'on contrôle l'affectivité négative). Ses conclusions peuvent être résumées de la façon suivante.

Premièrement, l'affectivité négative, bien que corrélée négativement et significativement à la satisfaction au travail et au bien-être, montre des relations plus fortes avec le bien-être qu'avec la satisfaction au travail.

Deuxièmement, si l'affectivité négative contribue effectivement à exagérer les corrélations entre la perception des stressés environnementaux, la satisfaction au travail et le bien-être (effet de substitution), les corrélations entre ces perceptions de l'environnement et les indicateurs du bien-être restent significatives lorsque l'affectivité négative est contrôlée. En outre, l'affectivité négative ne contribue pas à exagérer les corrélations observées entre stressés et satisfaction au travail.

Troisièmement, les individus dont l'affectivité négative est élevée rapportent un contrôle perçu moins élevé et, par ailleurs, la perception de contrôle prédit la satisfaction au travail. Dans ce contexte, on observe un effet de médiation entre l'affectivité négative et la satisfaction au travail. On peut faire l'hypothèse que l'affectivité négative contribue à modifier la perception de l'environnement de travail ou que les individus dont l'affectivité négative est élevée choisissent ou créent des situations de travail où ils disposent effectivement de moins d'opportunités de contrôler leur environnement. Des effets de médiation n'ont pas été observés pour les indicateurs de bien-être.

Quatrièmement, l'affectivité négative a un effet modérateur dans les relations entre stressseurs et bien-être, mais pas dans les relations entre stressseurs et satisfaction au travail. Ainsi, les individus dont l'affectivité négative est faible, contrairement à ceux dont l'affectivité négative est élevée, rapportent moins de symptômes et les symptômes ne semblent pas liés aux demandes et contraintes professionnelles.

Bien qu'étroitement associée à l'affectivité négative, l'impact de l'affectivité positive sur les liens entre stressseurs et tensions a été peu étudié. On peut toutefois penser que si l'affectivité négative est corrélée positivement aux tensions, l'affectivité positive sera par contre corrélée négativement. Cropanzano, James, et Konovsky. (1993) ont ainsi montré que l'affectivité négative et positive sont associées à diverses attitudes vis-à-vis du travail. Moyle (1995) n'a toutefois pu établir de tels liens entre affectivité positive et tensions.

1.2.3.2. Estime de soi

Pour Pierce, Gardner, Cummings, et Dunham (1989), de nombreuses recherches incluant l'estime de soi comme variable dispositionnelle se basent sur l'hypothèse que la façon dont un individu réagit vis-à-vis des situations qu'il rencontre varie en fonction de son niveau d'estime de soi. Selon Kahn et Byosiére (1992), l'estime de soi peut être envisagée comme une ressource pour mieux affronter les situations de stress. Ainsi, l'estime de soi peut affecter la perception des situations professionnelles, le choix des stratégies d'affrontement ou encore l'intensité avec laquelle un individu entreprend une action.

En ce qui concerne les attitudes vis-à-vis de l'organisation, Korman (1976) prédit que les individus vont développer des attitudes et se comporter de façon à maintenir leur niveau d'estime de soi. Ainsi, les individus dont l'estime de soi est élevée vont développer et maintenir des attitudes positives envers le travail (comme la satisfaction au travail) et vont agir de façon productive, car ces attitudes et comportements sont compatibles avec leur sentiment d'être compétents. Par contre, les individus dont l'estime de soi est faible vont développer et maintenir des attitudes négatives envers le travail et vont agir de façon non productive de façon à être cohérents avec leur sentiment d'être des personnes peu compétentes.

De façon à appréhender plus précisément l'impact de l'estime de soi, plusieurs auteurs recommandent toutefois que la mesure de l'estime de soi soit consistante avec le comportement ou l'attitude à prédire (Simpson & Boyle, 1975 ; Song & Hattie, 1985 ; Tharenou, 1979). Pierce et al. (1989) ont ainsi développé une échelle d'estime de soi organisationnelle qu'ils définissent comme les croyances que les individus développent à propos d'eux-mêmes et qui concernent leur fonctionnement au sein de leur organisation. Construite sur base des expériences antérieures, l'estime de soi organisationnelle est le reflet de l'évaluation par l'employé de son adéquation personnelle par rapport à l'organisation pour laquelle il travaille et de sa valeur en tant que membre de celle-ci. Pour Pierce et al. (1989), les personnes dont l'estime de soi organisationnelle est forte éprouvent un sentiment d'adéquation personnelle en tant que membre de leur organisation.

D'un point de vue empirique, Kahn et Byosiére (1992), dans une revue de la littérature sur le stress organisationnel, rapportent que, parmi huit études sur le stress incluant l'estime de soi, six d'entre elles mettent en évidence un effet direct de l'estime de soi sur les tensions. Dans tous les cas, une meilleure estime de soi est associée à un plus faible niveau de tension.

1.2.3.3. Locus de contrôle

Le concept de locus de contrôle est issu des travaux de Rotter sur la théorie de l'apprentissage social. Ainsi, les renforcements, positifs ou négatifs, auront pour effet d'accentuer ou, au contraire, d'atténuer le comportement renforcé si et seulement si les personnes perçoivent que le renforcement est contingent à leurs propres actions. Le locus de contrôle a été considéré comme une caractéristique individuelle durable à travers le temps et les situations. Diverses recherches ont toutefois montré que le locus de contrôle peut évoluer avec l'âge ou en fonction de certains événements de vie comme le fait d'être sans emploi, par exemple.

Le locus de contrôle est donc une croyance établissant une distinction entre les personnes qui pensent qu'ils sont les premiers responsables de ce qui leur arrive (locus de contrôle interne) et celles qui pensent que les événements majeurs de leur vie sont essentiellement déterminés par d'autres personnes ou par des « forces »

qui les dépassent (locus de contrôle externe). Selon Hurrell et Murphy (1991), quatre hypothèses peuvent être envisagées concernant le locus de contrôle et bien-être.

Premièrement, on peut faire l'hypothèse d'un effet direct et indirect du locus de contrôle sur les stressés, à travers les choix professionnels. Deuxièmement, on peut penser que le locus de contrôle interagit soit avec les demandes subjectives soit avec les demandes objectives dans la prédiction de l'état de santé. Ainsi, plusieurs résultats empiriques montrent que le locus de contrôle est associé au fait de se dire en mauvaise santé (Hurrell et Murphy, 1991). Dans un contexte professionnel, il a pu être montré qu'un locus de contrôle externe est associé de façon consistante avec plus de burnout (Glogow, 1986 ; McIntyre, 1984), plus d'insatisfaction au travail (Spector, 1982), plus de stress (Halpin, Harris, & Halpin, 1985 ; Kyriacou & Sutcliffe, 1979 ; Lester, 1982), plus d'aliénation (Korman, Wittig-Berman, & Lang, 1981) et une moins bonne estime de soi (Lester, 1986).

Troisièmement, on peut faire l'hypothèse d'un effet modérateur du locus de contrôle sur les liens entre demandes objectives et subjectives, ce qui revient à postuler que les individus ne perçoivent pas les demandes de façon identique selon leur niveau de locus de contrôle. Divers résultats indiquent que, pour les personnes obtenant un score élevé à une échelle de locus de contrôle interne, l'impact des stressés est plus faible. Un tel effet modérateur du locus de contrôle a pu être montré dans les relations entre des échelles composites de stressés professionnels et la détresse psychophysiologique (Krause et Stryker, 1984), dans les relations entre l'ambiguïté de rôle et les tensions au travail (Keenan et McBain, 1979) ou la détresse (Arney, 1988) ou encore la satisfaction au travail (Abdel-Halim, 1980) et enfin, dans les relations entre le conflit de rôle et les plaintes somatiques (Fusilier, Ganster et Mayes, 1987).

1.2.3.4. Contrôle de la situation de travail

Pour Frese (1989), la notion de contrôle est indissociable de celle d'objectif et ne peut se limiter à la seule prévisibilité des événements. Selon cet auteur, une personne a du contrôle quand elle a de l'influence sur ses propres actions et sur les conditions dans lesquelles elle agit. Cette conception se rapproche de la définition de Smith (1997) selon laquelle le contrôle est « la capacité d'exercer une certaine influence sur son environnement de façon à ce que l'environnement devienne plus satisfaisant et moins menaçant ».

Selon Frese (1989), ce pouvoir d'influence suppose de pouvoir agir sur la séquence des tâches (pouvoir déterminer l'ordre des tâches, mais également pouvoir décider de faire appel à des feedbacks pour déterminer la qualité de son travail), sur la temporalité des tâches (pouvoir déterminer quand une tâche sera exécutée et combien de temps sera consacré à celle-ci) et sur le contenu des tâches qui inclut également un pouvoir décision quant aux conditions de travail.

L'idée que le stress au travail reflète une impossibilité du travailleur à maîtriser son environnement de manière satisfaisante pour lui n'est pas nouvelle. Elle n'exclut pas le rôle des facteurs personnels comme variables médiatrices entre l'environnement et le stress généré, mais elle délimite bien la zone d'influence sur laquelle l'entreprise peut et doit jouer. Cette zone d'influence se marque dans l'obligation de doter la personne des ressources et des conditions nécessaires pour qu'elle maîtrise les exigences de travail qui lui sont adressées, par le biais notamment de l'organisation du travail, de l'ergonomie et/ou de la formation.

La notion de perception de contrôle est centrale dans la perspective transactionnelle du stress dans la mesure où elle est directement associée à l'évaluation subjective d'adéquation entre les ressources internes du travailleur et les ressources externes disponibles. Les recherches scandinaves sur le contrôle de la situation de travail (Aronsson, 1989, cité par Hansez, 2001) soutiennent que, pour s'adapter aux stressés de manière efficace, l'individu doit avoir les ressources et la possibilité d'exercer un contrôle individuel et/ou collectif sur les événements, conditions et processus externes.

Pour l'étude Flexihealth, nous avons choisi de nous placer dans la perspective de Wall, Jackson, Mullarkey, S. (1995). Selon ces auteurs, une des caractéristiques du travail à évaluer correspond au contrôle sur le temps et sur les méthodes. Ces formes de contrôle renvoient à la possibilité pour le travailleur de déterminer le déroulement de son travail, d'une part, et de choisir la manière de réaliser son travail, d'autre part.

1.2.3.5. Support social

Pour Leavy (1983), le concept de support social fait référence à la disponibilité de relations «aidantes» («helping relations») et à la qualité de celles-ci. Pour Quick, Nelson, Matuszek, Wittington, et Quick (1996), il est habituellement reconnu que les gens ont besoin de relations stables afin de les protéger contre les risques, en matière de santé, de l'isolement social.

De nombreuses études indiquent combien le support social est important pour la santé. Dans leur méta-analyse, House, Landis, et Umberson. (1988) ont montré que le support social était associé à une meilleure santé et plus spécialement à une espérance de vie plus longue. Il apparaît que les individus les plus isolés ou les moins intégrés socialement sont physiquement et psychologiquement en moins bonne santé et qu'ils risquent de mourir plus jeune. Le support social a été envisagé dans de nombreuses études comme un tampon entre stress et tension. Viswesvaran, Sanchez et Fisher (1999), dans une méta-analyse, soulignent toutefois l'importance de clarifier la nature des relations entre stress, niveau de tension et support social. En effet, plusieurs modèles théoriques concurrents peuvent être envisagés.

Dans le cadre de l'étude Flexihealth, nous proposons d'évaluer le support perçu de l'organisation et du supérieur. En effet, dans un contexte de changement organisationnel, un travailleur qui perçoit que son organisation et/ou son supérieur se soucient de son bien-être et valorisent sa contribution envisagera et ressentira sans doute moins négativement les effets des changements organisationnels.

1.2.4 Axe 3 – Indicateurs du bien-être

1.2.4.1. Stress positif et Stress négatif

Le processus de stress peut engendrer différentes conséquences à un niveau individuel, conséquences qui peuvent être regroupées en trois catégories majeures, à savoir les réactions psychologiques, physiologiques et comportementales. Les réactions psychologiques et comportementales ont été privilégiées dans les études sur le stress organisationnel. Toutefois, le phénomène de stress a souvent été étudié sous son angle négatif, suite à ses conséquences nuisibles sur la santé physique et mentale de l'homme.

Néanmoins, cette focalisation sur les conséquences nuisibles du stress a entraîné la non prise en compte, voire l'omission, de l'existence d'un stress de valence positive pour l'individu, du moins jusqu'à un certain point. Autrement dit, il semble que le phénomène de stress dans sa globalité renferme deux types de stress (Doménech, 2001) : le stress nuisible ou «distress» et le stress sain ou «eustress».

Nous pouvons dire, à l'instar de Doménech (2001), que le «distress» est une activation de l'organisme visant à essayer de s'adapter à une situation perçue comme une menace, cette activation n'étant ni suivie d'une désactivation ni suivie d'une perception de réussite. L'«eustress» correspond, quant à lui, à une activation de l'organisme face à une situation perçue cette fois comme un défi, cette activation étant suivie d'une désactivation, une fois l'objectif fixé atteint.

Un débat subsiste aujourd'hui sur la relation existante entre le stress négatif et le stress positif. Il apparaît que les deux concepts sont corrélés négativement et ce, de manière significative. Au départ, des liens avec la littérature existante sur les émotions positives et négatives (Russel & Carroll, 1999 ; Folkman & Moskowitz, 2000) nous amenaient à penser que le stress positif et le stress négatif constituaient deux pôles d'un même continuum. Aujourd'hui, les premiers éléments recueillis dans le cadre du projet Flexihealth et l'étude Schaufeli et al (2000), nous conduisent à considérer qu'il s'agit en fait de deux concepts opposés, constituant deux axes croisés.

1.2.4.2. Satisfaction au travail

Selon Cooper, Dewe et O'Driscoll (2001), la satisfaction au travail figure parmi les indicateurs les plus souvent utilisés pour évaluer les conséquences du stress d'un point de vue professionnel. Pour cette raison, et parce qu'il nous semblait important d'inclure un indicateur caractérisant la relation entre un travailleur et son travail, nous avons choisi de mesurer la satisfaction au travail dans le cadre de l'enquête Flexihealth.

1.3. Stress et santé

Le modèle conceptuel adopté dans le cadre de l'étude Flexihealth met en évidence l'importance des interactions entre le travailleur et son environnement de travail. Sur ce, il s'appuie sur les travaux de plusieurs auteurs (Bruchon-Schweitzer et Duntzer, 1994, p. 47 ; Kahn et Byosière, 1992 ; Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1990) qui postulent que face à un obstacle, l'individu évalue la menace ou le défi en regard de ses possibilités de réponse, et que c'est l'adéquation ou non entre la demande extérieure perçue et les ressources, elles aussi perçues et évaluées, qui détermine l'apparition du stress. Karasek et Theorell (1990) précisent par ailleurs que la combinaison d'une exigence de travail élevée avec une faible maîtrise du travail et une faible perception par le travailleur du support organisationnel obtenu est générateur de stress et peut induire des problèmes de santé mentale et physique. Dans ce modèle, nous considérons donc que ce «mauvais ajustement» entre les contraintes de la tâche d'une part, les capacités, les besoins et les aspirations du travailleur d'autre part, est susceptible de déclencher chez celui-ci des mécanismes pathogènes d'ordre physiologique (augmentation de la tension artérielle...), émotionnel (dépression, anxiété...), cognitif (diminution de la créativité et de la capacité décisionnelle, tendance à la distraction...), ou comportemental (tabagisme, abus d'alcool ou de médicaments...).

Dans une revue préalable de l'abondante littérature existante, il nous est apparu que les effets potentiels du stress sont multiples et variés (problèmes physiques et/ou psychiques, changements de comportement, sentiments de vulnérabilité et d'insécurité, inattention et augmentation des risques d'accidents, progression de l'absentéisme...) (Hemingway et al., 2003 ; Lee et al., 2003 ; Metcalfe et al., 2003 ; Heslop et al., 2002 ; de Jonge et al., 2000 ; Kivimäki et al., 2000 ; Ramsay, 1999 ; Marmot et al., 1997 ; Vahtera et al., 1997). La plupart de ces études ont établi un lien, parfois ténu, entre l'insécurité d'emploi et le stress induit d'une part, et d'autre part, les affections dorso-lombaires (Vahtera et al., 1997), l'apparition ou l'aggravation d'une hypertension artérielle existante, les maladies cardiovasculaires (Lee et al., 2003 ; Heslop et al., 2002 ; Ferrie et al., 1998), la dépression et la détérioration de la santé mentale (Ferrie et al., 2001), les troubles de sommeil et la fatigue (Ferrie et al., 1998), l'augmentation de l'indice de masse corporelle [Body Mass Index] (Ferrie et al., 1998), et les comportements à risque pour la santé (Metcalfe et al., 2003).

En plus de générer un climat d'insécurité d'emploi, ces changements exigent une grande flexibilité et une adaptation permanente des travailleurs. Le stress induit par ces exigences est susceptible d'avoir des effets néfastes sur la santé psychosociale et physique des travailleurs (Wheelock, 1999 ; Ferrie et al., 1998). Par exemple, dans une situation de compétition de plus en plus prononcée, les travailleurs sont amenés à augmenter leurs heures de travail, en prêtant peu d'attention à leur qualité de vie et à leur santé (Wheelock, 1999). Dans une étude canadienne, Mc Donough (2000) souligne cette tendance, en relevant qu'un niveau élevé d'insécurité d'emploi augmentait le stress négatif et la consommation des médicaments. Dans une étude transversale sur l'association entre les changements organisationnels et la santé, Metcalfe et al. (2003) ont observé une relation positive entre les changements fréquents d'emploi et l'incidence des comportements à risque pour la santé. Tout en évitant d'établir un lien de causalité entre ces deux variables, les auteurs ont observé que les travailleurs ayant connu de fréquents changements d'emploi avaient une propension plus importante à fumer, à consommer des boissons alcoolisées et à faire peu d'exercice physique. Toutefois, les associations entre changements d'emploi et faible état de santé cardiaque (ischémie établie par électrocardiogramme et angine de poitrine) n'ont pu être démontrées de façon convaincante, ni dans cette étude, ni dans celle de Heslop et al. (2002) qui tentait d'établir un lien entre l'insatisfaction au travail et la mortalité par affection cardio-vasculaire.

Dans une étude conduite auprès d'employés municipaux de Raisio (Finlande), Kivimäki et al. (2000) soulignent les effets du downsizing (réduction des effectifs) sur la santé des travailleurs, en démontrant l'impact de ce changement sur l'augmentation de l'absentéisme des travailleurs pour maladie (2,2 fois plus élevé qu'avant le changement) et sur l'augmentation de la prévalence du tabagisme. Toutefois, Cheng et al. (2000) affirment que la plupart de ces études ont évalué le stress au travail selon une optique unique, s'intéressant uniquement à la relation entre les indicateurs de stress et des indicateurs objectifs de la maladie par le biais de mesures conventionnelles de mortalité et de morbidité. Un nombre plus restreint de recherches

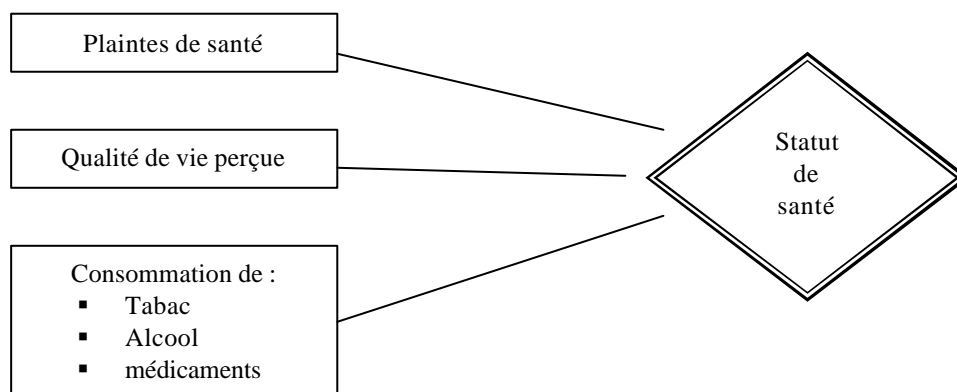
s'est consacré à l'étude des liens potentiels entre les indicateurs de stress et la perception du bien-être ou la qualité de santé subjective des individus (e.g. Väänänen et al., 2003). Or, en général, les résultats auto reportés de mesures d'état de santé perçu concordent avec les résultats produits par d'autres études (Heaney et al, 1994).

L'originalité de la recherche Flexihealth est d'étudier le vécu des travailleurs, en termes de santé et de qualité de vie dans les entreprises en restructuration. Dans une logique de prévention, nous avons opté pour un dépistage le plus systématique possible des effets néfastes du stress, y compris les problèmes « banaux » pour lesquels les sujets ne sont pas forcément amenés à consulter. Aussi, nous avons adopté le concept de « qualité de vie en rapport avec la santé ». Le concept de qualité de vie en rapport avec la santé est pluridimensionnel et intègre les composantes physique, mentale, sociale et fonctionnelle de la santé (Wilson & Cleary, 1995 ; Testa & Simonson, 1996). Mesurer la qualité de vie perçue a l'avantage de prendre en considération les préférences du répondant en matière de santé, ses espoirs ou ses craintes pour le futur (Grujic et al., 1998 ; Wilson & Cleary, 1995).

L'objectif du volet médical de l'étude Flexihealth est donc de faire une évaluation de l'état général de santé des travailleurs dans les entreprises en restructuration, afin d'estimer la prévalence et la distribution de certains problèmes de santé (plaintes de santé, qualité de vie perçue, styles de vie, consommation des médicaments), et d'apprécier la part qui peut être raisonnablement attribuée au stress. Il y a donc un double objectif à ce volet du programme:

- (1) Décrire la situation au temps T_0 (période de l'enquête), c'est-à-dire rendre compte des plaintes des travailleurs et en apprécier l'importance ou la signification clinique. Ainsi, comme le montre le graphique ci-dessous, le statut médical des travailleurs est évalué à partir des données recueillies sur la santé subjective, sur la qualité de vie perçue et sur les habitudes de vie.
 - ⇒ La santé subjective réfère aux plaintes et symptômes du sujet pendant la période de l'enquête ; il peut s'agir de plaintes somatiques typiques, de plaintes psychiques ou de plaintes somatiques vagues ou aspécifiques.
 - ⇒ Le concept de qualité de vie en rapport avec la santé.
 - ⇒ Les habitudes de vie, liées à la fois aux choix de l'individu et à l'influence de son environnement.

Figure 2. Les dimensions liées à la santé au sein du projet Flexihealth



- (2) Déterminer la part des problèmes attribuables au stress organisationnel, c'est-à-dire dont l'apparition ou l'aggravation ne semble guère résulter du statut médical de base du répondant. Les variations de l'état de santé du répondant seront donc appréciées en tenant compte de son passé médical et des modifications éventuelles de ses modes de vie.

1.4. Satisfaction des clients

Ces dernières années, pour une variété de raisons, un grand nombre d'organisations ont introduit différents

types de changements organisationnels, que ce soit des fusions, des acquisitions, des diminutions ou restructurations du personnel, etc. Bien que ces changements soient introduits pour améliorer les performances organisationnelles, on ne sait pas clairement dans quelle mesure ils peuvent avoir des effets contraires sur la satisfaction des clients (SC), soit en influençant directement les perceptions du client sur la performance organisationnelle, soit à travers l'impact que ces changements ont sur le bien-être des employés confrontés à ces changements. Les vastes changements organisationnels peuvent engendrer des changements dans l'environnement de travail des employés, ce qui peut causer du stress et une détérioration de leur bien-être. Ceci peut influencer en retour l'efficacité des processus organisationnels, la qualité des produits et des services délivrés au client, et, finalement, la satisfaction du client. Il semble logique d'affirmer que la satisfaction du client va dépendre au moins en partie de la perception du client par rapport aux comportements des employés tels que la sympathie et la serviabilité ; cela a été effectivement montré dans des études menées dans le secteur public (Dant, Lumpkin, Rawwas, 1998; Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985). A leur tour, on peut dire que les comportements des employés vont dépendre de leur attitude à l'égard de leur travail, des organisations pour lesquelles ils travaillent, et de leur sentiment de bien-être au travail. Sur base de cet argument, la problématique de l'amélioration de la satisfaction des clients dans les services est devenue ces dernières années une combinaison de deux champs de recherche qui étaient traditionnellement séparés, à savoir les recherches sur le comportement organisationnel et les recherches en marketing. Ces deux champs sont combinés dans le but de déterminer les effets de certains aspects organisationnels (soit à des niveaux élevés comme les pratiques managériales, ou au niveau des employés comme par exemple la satisfaction au travail) sur la satisfaction du client. Jusqu'à présent cependant, les recherches menées dans ce domaine particulier ont engendré des résultats contradictoires, alors que la relation dont il est question ci-dessus n'a pas encore été étudiée dans le contexte des changements organisationnels.

La recherche Flexihealth a pour but d'étudier les effets des changements organisationnels sur la satisfaction des clients dans un contexte belge. Les principaux objectifs de cette partie sont situés à deux niveaux : premièrement au niveau des employés individuels ; deuxièmement au niveau de l'organisation. Nous voulons comprendre plus finement les relations qui peuvent exister entre d'un côté les changements organisationnels, les conditions de travail et le stress et, de l'autre côté, les indicateurs de satisfaction du client.

La satisfaction du client peut être mesurée en sondant les clients ou en demandant aux employés quelle est leur perception de la SC. Vu les difficultés pratiques que nous avons rencontrées pour atteindre les clients réels des organisations participant à l'étude, nous avons utilisé en grande partie la perception des employés sur la SC comme une mesure proche de la SC. Dans de précédentes recherches, il a été démontré qu'il existe une forte corrélation entre les évaluations globales de qualité venant des employés et des clients (Schneider, Parkington & Buxton, 1980; Schneider & Bowen, 1985; Schmit & Allscheid, 1995; Johnson, 1996). Dans une des recherches préliminaires de Flexihealth, cette correspondance a aussi été étudiée.

Dans ce rapport final, nous voulons plus particulièrement examiner un modèle conceptualisant les relations entre divers indicateurs de la satisfaction des clients¹ (ISC). L'impact du bien-être des employés, des attitudes au travail, de la perception des conditions de travail et des changements dans l'environnement de travail des employés sur ces ISC sera aussi étudié.

¹ Dans la suite de ce rapport, nous utiliserons le terme général "indicateurs de la satisfaction des clients" pour faire référence à toute la série d'indicateurs de qualité, de satisfaction et d'intentions comportementales que nous allons utiliser.

2. Méthode

2.1. Mesures

Le projet Flexihealth incluait dans son déroulement une phase de validation destinée à construire l'outil utilisé dans la phase commune de collecte des données. Lors de cette phase de validation, l'équipe de l'Ulg et de l'UCL ont étroitement collaboré afin de développer un outil permettant d'appréhender les différentes facettes du modèle théorique présenté dans la section « Le modèle Flexihealth ».

La version finale du volet psychosocial de ce questionnaire comporte 87 items permettant d'appréhender 19 dimensions. Le volet psychosocial du questionnaire comprend 6 grandes rubriques :

- A. Quels changements avez-vous connus ?
- B. Comment envisagez-vous votre travail ?
- C. Comment percevez-vous le climat de travail ?
- D. Comment réagissez-vous de façon générale ?
- E. Comment vous sentez-vous au travail ?
- F. Contrôle au travail.

Le tableau 1 reprend les consignes de réponse, l'intitulé des items, les modalités de réponse et l'échelle correspondant à chaque item. L'ordre de présentation des items de la version standard du questionnaire Flexihealth a été conservé.

Les sections suivantes décriront les étapes qui ont été parcourues pour le développement du volet psychosocial de l'enquête Flexihealth. Pour mener à bien cette phase de développement, 4 ensembles de données ont été utilisés.

- ✓ *Enquête 1.* La première collecte de données a été réalisée auprès d'un échantillon de travailleurs, tant francophones que néerlandophones, de différentes organisations (N=774). Il s'agissait d'une enquête commune de l'UCL et de l'Ulg et elle a permis de tester une première version du questionnaire.
- ✓ *Enquête 2.* La deuxième collecte de données a été réalisée auprès d'une entreprise de recherche et développement active dans le domaine pétrochimique (N=134).
- ✓ *Enquête 3.* La troisième collecte de données a été réalisée auprès d'un service public (N=171). Cette collecte de données, réalisée par l'équipe de l'UCL, a permis de valider la nouvelle version des échelles mesurant les changements objectifs, la perception de ceux-ci et les réactions émotionnelles engendrées par ces changements.
- ✓ *Enquête 4.* La quatrième collecte de données a été réalisée auprès d'un service public (N=1551). Cette collecte de données, réalisée par l'équipe de l'Ulg, a permis de valider l'échelle de Stress Professionnel Positif et Négatif (SPPN).

Nous avons choisi de ne détailler que les phases de développement qui ne concernent que la version finale du questionnaire. En effet, plusieurs échelles incluses dans les premières versions du questionnaire mais n'ont pas été conservées pour la version finale. Toutefois, le tableau 2 donne un aperçu de l'évolution du questionnaire. Ce tableau reprend l'ensemble des échelles qui ont été testées lors des phases de validation et indique également celles qui ont été retirées de la version finale. Ce tableau reprend enfin le nombre d'items inclus dans chacune des versions de l'échelle et les indices de consistance interne telles qu'ils ont été observés dans les enquêtes de validation.

Enfin, nous détaillons comment les différentes composantes du modèle Flexihealth sont appréhendées dans le questionnaire final.

Tableau 1. Descriptif des items du volet psychosocial du questionnaire Flexihealth

Item ou descriptif	Modalité de réponse	Échelle
A. QUELS CHANGEMENTS AVEZ-VOUS CONNUS ?		
<i>Dans votre travail, êtes-vous personnellement soumis(e) à une ou plusieurs pratiques de flexibilité ?</i>		
1 Oui, au niveau des horaires (Par exemple : horaires variables, horaires flottants, horaires compressés, annualisation du temps de travail)	Oui vs Non	Pratique de Flexibilité
2 Oui, au niveau du temps de travail (Par exemple : temps partiel, travail en pause, travail de nuit, travail de week-end)	Oui vs Non	Pratique de Flexibilité
3 Oui, au niveau du contrat (Par exemple : contrat à durée déterminée, contrat intérimaire, contrat de travail zéro heure)	Oui vs Non	Pratique de Flexibilité
4 Oui, au niveau de la localisation géographique (Par exemple : télétravail à domicile, télétravail mobile, télécentres)	Oui vs Non	Pratique de Flexibilité
5 Oui, au niveau des tâches (Par exemple : rotation des postes, polyvalence des tâches, élargissement des tâches, enrichissement des tâches)	Oui vs Non	Pratique de Flexibilité
<i>Voici une liste de changements. Nous vous demandons d'indiquer si durant les six derniers mois vous avez été confronté ou non à chacun des changements listés.</i>		
6 un changement de supérieur hiérarchique ?	Oui vs Non	Changement de l'environnement de travail
7 un changement de tâches ?	Oui vs Non	Changement de l'environnement de travail
8 un changement de collègues ?	Oui vs Non	Changement de l'environnement de travail
9 un changement d'horaires?	Oui vs Non	Changement de l'environnement de travail
10 un changement dans votre lieu de travail ?	Oui vs Non	Changement de l'environnement de travail
<i>Nous vous demandons de repenser à ces changements que vous avez connus et de nous indiquer dans quelle mesure les phrases suivantes correspondent à la façon dont vous avez vécu et réagi à ces changements.</i>		
11 Ces changements étaient pour moi comme un challenge	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Challenge
12 Ces changements allaient à l'encontre de mes souhaits et objectifs	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Menace
13 Je pense que mon entreprise aurait pu faire en sorte que les choses se déroulent différemment	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Responsabilité de l'organisation

14	Pendant les changements, j'ai pu influencer le cours des événements	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Contrôle
15	J'ai vécu ces changements comme un défi à relever	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Challenge
16	Ces changements ne correspondaient pas à ce que je pouvais souhaiter	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Menace
17	Je pense que mon entreprise avait la possibilité de gérer autrement les événements	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Responsabilité de l'organisation
18	J'étais persuadé(e) que ces changements allaient m'offrir de nouvelles opportunités professionnelles	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Challenge
19	Ces changements n'annonçaient rien de bon	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Menace
20	J'étais persuadé(e) que mon entreprise aurait pu agir autrement	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Responsabilité de l'organisation
21	Je ne pouvais influencer ces événements en aucune manière	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Perception des changements - Contrôle

Nous aimerions savoir comment vous avez réagi aux changements que nous avez connus. Pour chaque émotion, cochez la réponse qui correspond le mieux à ce que vous avez ressenti lorsque vous avez été confronté à ces changements.

22	Stressé(e)	1=pas du tout ressenti 5=ressenti avec une grande intensité	Réaction émotionnelle par rapport aux changements
23	Déstabilisé(e)	1=pas du tout ressenti 5=ressenti avec une grande intensité	Réaction émotionnelle par rapport aux changements
24	Impuissant(e)	1=pas du tout ressenti 5=ressenti avec une grande intensité	Réaction émotionnelle par rapport aux changements
25	En colère	1=pas du tout ressenti 5=ressenti avec une grande intensité	Réaction émotionnelle par rapport aux changements
26	Serein(e)	1=pas du tout ressenti 5=ressenti avec une grande intensité	Réaction émotionnelle par rapport aux changements
27	Enthousiaste	1=pas du tout ressenti 5=ressenti avec une grande intensité	Réaction émotionnelle par rapport aux changements

B. COMMENT ENVI SAGEZ-VOUS VOTRE TRAVAIL ?

Dans la section qui suit, nous vous demandons de donner votre opinion par rapport aux différentes propositions qui suivent. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des affirmations suivantes en cochant à l'aide d'une croix, une et une seule case.

28	Je suis dans l'ensemble satisfait(e) de mon travail	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Satisfaction au travail
29	J'ai l'impression que mon emploi est menacé	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Insécurité d'emploi
30	Par comparaison à la plupart des emplois, le mien est très intéressant	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Satisfaction au travail

31	Je suis inquiet(e) pour la stabilité de mon emploi	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Insécurité d'emploi
32	Si vous voulez très bien gagner votre vie, vous devez connaître les « bonnes » personnes.	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Locus de contrôle externe
33	Quand on est à la recherche d'un bon emploi, « les personnes qu'on connaît » comptent plus que « ce qu'on connaît ».	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Locus de contrôle externe
34	Obtenir l'emploi que l'on désire est essentiellement une question de chance.	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Locus de contrôle externe
35	Pour avoir un bon emploi, il est nécessaire d'avoir des membres de sa famille ou des amis bien placés.	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Locus de contrôle externe

C. COMMENT PERCEVEZ-VOUS LE CLIMAT DE TRAVAIL ?

Nous vous demandons de donner votre opinion sur la façon dont vous percevez actuellement le climat de travail de votre entreprise. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des affirmations suivantes en cochant à l'aide d'une croix, une et une seule case.

36	Je compte pour mon entreprise	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Estime de soi organisationnelle
37	Mon entreprise tire une certaine fierté de mes réalisations au travail	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Support perçu de l'organisation
38	Mon supérieur hiérarchique direct essaie de faire le nécessaire pour m'aider à effectuer mon travail au mieux de mes capacités	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Support perçu du supérieur
39	Mon entreprise me prend au sérieux	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Estime de soi organisationnelle
40	Mon entreprise valorise ma contribution à son efficacité générale	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Support perçu de l'organisation
41	Mon supérieur hiérarchique direct cherche à rendre mon travail aussi intéressant que possible	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Support perçu du supérieur
42	Je suis important(e) pour mon entreprise	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Estime de soi organisationnelle
43	Mon entreprise est réellement soucieuse de mon bien-être	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Support perçu de l'organisation
44	Mon supérieur hiérarchique direct prend en considération mes opinions	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Support perçu du supérieur
45	Mon entreprise me fait confiance	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Estime de soi organisationnelle
46	Mon entreprise prend réellement en considération mes objectifs et valeurs	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Support perçu de l'organisation
47	Quand j'ai un problème, mon supérieur hiérarchique direct m'apporte son aide	1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord	Support perçu du supérieur

D. COMMENT RÉAGISSEZ-VOUS DE FAÇON GÉNÉRALE ?

Pour chaque sentiment ou émotion, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous pouvez ressentir de façon générale, la plupart du temps.

48	Intéressé(e)	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité positive
49	Nerveux(se)	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité négative
50	Perturbé(e)	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité négative
51	Déterminé(e)	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité positive
52	D'attaque	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité positive
53	Anxieux(se)	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité négative
54	Effrayé(e)	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité négative
55	Actif(ve)	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité positive
56	Enthousiaste	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité positive
57	Apeuré(e)	1=Pas du tout à 5=Tout à fait	Affectivité négative

E. COMMENT VOUS SENTEZ-VOUS AU TRAVAIL ?

Pour chaque phrase, cochez la case qui correspond le mieux à votre état au travail durant les 7 derniers jours. Répondez spontanément à chaque question.

58	Je suis très actif(ive) au travail	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stimulation positive par le travail
59	Je me sens dépassé(e) par tout ce qu'il y a à faire au travail	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stress négatif
60	Dès que je suis au travail mon attention est décuplée	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stimulation positive par le travail
61	Je me sens démoralisé(e) par mon travail	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stress négatif
62	Je travaille dans la précipitation	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stress négatif
63	J'ai des insomnies à cause de ma vie professionnelle	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stress négatif
64	Mon travail me permet de me surpasser	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stimulation positive par le travail
65	Mon travail me stresse	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stress négatif
66	Travailler me procure une grande satisfaction	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stimulation positive par le travail
67	Mon travail m'épuise moralement	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stress négatif
68	Je suis plein(e) d'énergie au travail	1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque toujours	Stimulation positive par le

69	Je souffre de nausées lorsque je suis au travail	toujours 1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque	travail Stress négatif
70	Je me sens stimulé(e) par mon travail	toujours 1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque	Stimulation positive par le travail
71	Au travail, je suis fatigué(e)	toujours 1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque	Stress négatif
72	Mon travail est passionnant	toujours 1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque	Stimulation positive par le travail
73	Je suis nerveux(euse) au travail	toujours 1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque	Stress négatif
74	Je suis facilement irritable au travail	toujours 1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque	Stress négatif
75	Quand je travaille, j'oublie la fatigue	toujours 1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque	Stimulation positive par le travail
76	Je suis angoissé(e) par ma vie professionnelle	toujours 1=jamais ou rarement à 4=toujours ou presque	Stress négatif

F. CONTRÔLE AU TRAVAIL

Pour chaque phrase, cochez la case qui correspond le mieux à votre situation de travail.

77	Décidez-vous l'ordre dans lequel vous faites les choses ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur le temps
78	Décidez-vous quand commencer une tâche de votre travail ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur le temps
79	Décidez-vous quand finir une tâche de votre travail ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur le temps
80	Fixez-vous votre propre allure de travail ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur le temps
81	Pouvez-vous contrôler la quantité de ce que vous produisez ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur les méthodes
82	Pouvez-vous varier la manière dont vous faites votre travail ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur les méthodes
83	Planifiez-vous votre propre travail ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur les méthodes
84	Pouvez-vous contrôler la qualité de ce que vous produisez ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur les méthodes
85	Pouvez-vous décider la manière dont vous allez vous y prendre pour mener à bien votre travail ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur les méthodes
86	Pouvez-vous choisir les méthodes à utiliser pour réaliser votre travail ?	1=pas du tout à 5=énormément	Contrôle sur les méthodes

Tableau 2. Description de l'évolution du questionnaire et indices de consistance interne des échelles

	Nombre d'items				Version finale	Coefficients α de Cronbach				
	Étude 1	Étude 2	Étude 3	Étude 4		Étude 1	Étude 2	Étude 3	Étude 4	Autre étude
<u>Axe 1 - Conditions de travail</u>										
Changements objectifs	7	3	6		5	NA	NA	NA		
Perception des changements ¹	9	7								
Challenge			4		3			.81		
Menace			4		3			.79		
Contrôle			4		2			.71		
Responsabilité de l'entreprise			4		3			.93		
Importance des changements			4		Retiré					
Coping			4		Retiré					
Destin			2		Retiré					
Réactions émotionnelles			6		6				NA	
Pratiques de flexibilité ²	17	4	6		5	NA	NA	NA		
Intensification du travail	12	7	Retiré		Retiré					
<u>Axe 2a – Variables médiatrices</u>										
Insécurité d'emploi	1	1	2		2			.91		
Sentiment d'être informé	4	Retiré	7		Retiré					
Participation aux décisions	3	Retiré	Retiré		Retiré					
Justice organisationnelle	4	4	Retiré		Retiré					
Possibilité de s'adapter aux changements	4	Retiré	Retiré		Retiré					
Climat d'incertitude	1	1	Retiré		Retiré					
Dépendance par rapport aux collègues de travail	2	2	Retiré		Retiré					
<u>Axe 2b – Variables modératrices</u>										
Affectivité positive	10	Retiré	10		5	.80 ³		.79 ³		
Affectivité négative	10	13	10		5	.75 ³		.79 ³		
Estime de soi organisationnelle	10	Retiré	Retiré		4	.78 ³				
Locus de contrôle externe	8	Retiré	Retiré		4	.74 ³				
Support perçu de l'organisation	8	8	4		4			.90		
Support perçu du supérieur	2	Retiré	4		4			.90		
Contrôle sur le temps					4					.76 à .86
Contrôle sur les méthodes					6					.61 à .79
Locus de contrôle interne	8	Retiré	Retiré		Retiré					
Support perçu des collègues	2	Retiré	Retiré		Retiré					
<u>Axe 3 – Indicateurs du bien-être</u>										
Stress négatif										.88
Stress positif										.83
Satisfaction au travail	2	2	2		2	.74	.67	.69		
Intention de quitter l'organisation	3	3	Retiré		Retiré					

1. Dans les enquêtes 1 et 2, les items relatifs à la perception des changements étaient répétés pour chacun des changements. Dans la version finale du questionnaire, la perception des changements est évaluée de façon globale (pour tous les changements).

2. Dans la version finale, les pratiques de flexibilité ont été regroupées en 5 catégories.

3. Les coefficients α de Cronbach ont été calculés en ne prenant en compte que les items faisant partie de l'échelle finale.

2.1.1 Axe 1 – Conditions de travail

2.1.1.1. Perception des changements de l'environnement de travail

Dans l'enquête 1 ainsi que dans l'enquête 2, il était demandé aux répondants d'indiquer s'ils avaient été confrontés à divers changements dans leur environnement de travail et comment ils avaient perçu *chacun* des changements auxquels ils avaient été confrontés. Dans ces enquêtes, la perception des changements était évaluée à l'aide de 7 items issus de l'étude de Schwartz et Stone (1993).

L'analyse des données issues des enquêtes 1 et 2 a démontré la pertinence de dissocier l'évaluation des changements objectifs auxquels les travailleurs ont été confrontés de l'évaluation des perceptions de ces changements. Toutefois, cette première version du questionnaire ne permettait pas d'appréhender de façon aussi fine que ce que nous pouvions souhaiter les différentes dimensions de l'évaluation évoquées dans la littérature. Plus spécifiquement, l'échelle ne permettait pas de distinguer l'évaluation primaire de l'évaluation secondaire. Enfin, cette version initiale était particulièrement fastidieuse à compléter pour les répondants et posait, en outre, quelques difficultés en termes d'analyse statistique. Nous avons donc décidé de développer une nouvelle version à la fois plus précise d'un point de vue tant théorique que psychométrique et plus courte pour les répondants. Deux modifications principales ont ainsi été apportées.

Premièrement, nous avons préféré demander aux répondants de se prononcer de façon globale (c'est-à-dire pour tous les changements auxquels ils ont été confrontés plutôt que pour chaque changement séparément) sur la signification de ces changements. Deuxièmement, nous avons amélioré les échelles initiales de façon à mieux distinguer les dimensions à travers lesquelles les individus construisent la signification des changements auxquels ils ont été confrontés, d'une part, et les réactions émotionnelles associées à ces changements, d'autre part.

En ce qui concerne les changements vécus, la version finale du questionnaire se présente sous la forme de trois sections, à savoir les changements objectifs auxquels les travailleurs ont été confrontés, la perception subjective des changements auxquels les travailleurs ont été confrontés et les réactions émotionnelles à l'égard des changements. Les caractéristiques de ces trois parties sont décrites ci-dessous.

A. CHANGEMENTS OBJECTIFS

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

Cette échelle a été conçue pour les besoins de l'enquête. Notre objectif était d'avoir des informations précises à propos des changements objectifs² auxquels les travailleurs ont été confrontés. Le choix des changements proposés aux répondants est basé sur l'analyse de 57 interviews³ réalisées auprès de travailleurs ayant été confrontés à des changements majeurs dans leur entreprise. Ces travailleurs provenaient de 7 entreprises appartenant tant au secteur privé que public.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

Il est demandé au répondant d'indiquer à quels changements il a été confronté durant les six mois précédant l'enquête. Pour ce faire, une liste des cinq changements lui est proposée. Pour chaque changement, le répondant doit indiquer si, oui ou non, il y a été confronté.

Voir les items 6 à 10 du tableau 1.

² Par changement objectif, il faut entendre des changements de l'environnement de travail dont la survenue peut faire l'objet d'un accord entre plusieurs juges : par exemple, la modification des tâches est un changement plus objectivable que l'augmentation de la charge de travail.

³ Ces interviews ont été réalisées dans la phase préparatoire du projet Flexihealth.

B. ÉVALUATION DES CHANGEMENTS

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

Dans la mesure où nous n'avons trouvé aucune échelle validée et permettant d'appréhender la perception d'événements dans un contexte organisationnel, nous avons développé notre propre échelle sur base des résultats des enquêtes de validation et sur base d'une revue de la littérature⁴. Les items ont été rédigés en tenant compte du contexte et des objectifs de l'enquête.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Une première version de cette échelle a été soumise à validation lors de l'enquête 3. Des analyses factorielles exploratoires ont été utilisées pour la validation de la structure de l'échelle et le choix des items. Nous avons ainsi pu retenir, d'une part, des 6 items faisant référence à l'évaluation primaire et, d'autre part, 5 items faisant référence à l'évaluation secondaire. Les indices de consistance interne (α de Cronbach) sont rapportés dans le tableau 2.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

L'échelle finale compte 11 items. Celle-ci permet de mesurer 4 dimensions. Ainsi, nous avons retenu de mesurer la perception de *menace* (perception des changements comme une menace) et de *challenge* (perception des changements comme un défi à relever) à l'aide de 3 items pour chaque échelle. Ces items font référence à l'évaluation primaire. Pour l'évaluation secondaire, nous avons retenu de mesurer la perception de *responsabilité de l'entreprise* (perception que l'entreprise aurait pu gérer les changements de façon différente) ainsi que la perception de *contrôle* (sentiment d'avoir pu influencer les changements). Ces dimensions sont évaluées à l'aide de trois items et de deux items, respectivement. Chaque item est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).

Voir les items 11 à 21 du tableau 1.

C. REACTIONS EMOTIONNELLES A L'EGARD DES CHANGEMENTS

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

La littérature relative au processus d'évaluation indique que les critères d'évaluation se combinent de façon à générer des réactions émotionnelles bien particulières. Dans la mesure où nous souhaitons appréhender ces réactions émotionnelles de façon à les mettre en relation avec l'évaluation des événements, nous avons développé une échelle permettant de mesurer certaines émotions que des travailleurs confrontés à des changements organisationnels étaient susceptibles d'éprouver.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Pour cette échelle, chaque item est considéré séparément, car nous considérons chaque réaction émotionnelle comme une réponse à part entière. En conséquence, il n'était pas justifié de réaliser d'analyse factorielle ou de calculer un indice de consistance interne.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

Afin d'évaluer les réactions émotionnelles associées aux changements rencontrés, les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils ont ressenti six émotions. Parmi ces six émotions, quatre sont des émotions négatives (« stressé(e) » et « déstabilisé(e) » sont des émotions négatives plutôt orientées vers l'individu alors que « impuissant(e) » et « en colère » sont des réactions émotionnelles davantage orientées vers la situation). Les deux autres émotions sont connotées positivement (« serein(e) » et « enthousiaste »). Chaque item est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points allant de 1 (pas du tout ressenti cette émotion) à 5 (ressenti cette émotion avec une grande intensité).

⁴ Dewe, 1992 ; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986 ; Frese & Zapf, 1999 ; Frijda, 1993 ; Hemenover, 2001 ; Lazarus, 1991 ; Lazarus, 1994 ; Payne & Morrison, 1999 ; Perrewé & Zellars, 1999 ; Schaubroek, 1999 ; Scherer, 1993 ; Schwartz & Stone, 1993 ; Smith & Ellsworth, 1985 ; Smith & Lazarus, 1993.

Voir les items 22 à 27 du tableau 1.

2.1.1.2. Pratiques de flexibilité

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

Dans les premières enquêtes de validation, nous avons développé une échelle permettant d'appréhender les pratiques de flexibilité auxquelles le répondant était confronté. Il s'agissait d'une liste assez longue de pratiques de flexibilité et la personne devait cocher les pratiques auxquelles elle était soumise. Ces pratiques de flexibilité étant souvent spécifiques à chaque entreprise, il est rapidement apparu que l'information était difficilement utilisable et comparable d'échantillons en échantillons. Non seulement, la nature des situations de flexibilité variait selon l'entreprise, mais également le nombre de pratiques proposées. De ce fait, il est apparu plus pertinent de répartir les différentes pratiques en grandes catégories, à savoir la flexibilité temporelle, les contrats de travail atypiques, la flexibilité géographique et la flexibilité fonctionnelle.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Pour cette échelle, chaque item est considéré séparément, car chaque pratique de flexibilité est envisagée comme une variable à part entière. En conséquence, il n'était pas justifié de réaliser d'analyse factorielle ou de calculer un indice de consistance interne.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

Dans le questionnaire, une liste de cinq catégories de pratiques de flexibilité est proposée ainsi qu'une catégorie « autre ». Chaque catégorie regroupe diverses pratiques qui ont été indiquées à titre d'exemple. Le répondant doit cocher la catégorie générale s'il est soumis à une des pratiques listées sous la catégorie.

Les catégories choisies sont : la flexibilité au niveau des horaires (horaires variables, horaires flottants, horaires compressés, annualisation du temps de travail) ; la flexibilité au niveau du temps de travail (temps partiel, travail en pause, travail de nuit, travail de week-end) ; la flexibilité au niveau du contrat (contrat à durée déterminée, contrat intérimaire, contrat de travail zéro heure) ; la flexibilité au niveau de la localisation géographique (télétravail à domicile, télétravail mobile, télécentres) ; la flexibilité au niveau des tâches (rotation des postes, polyvalence des tâches, élargissement des tâches, enrichissement des tâches).

Voir les items 1 à 5 du tableau 1.

2.1.2 Axe 2a – Variable médiatrice

2.1.2.1. Insécurité d'emploi

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

L'échelle destinée à mesurer l'insécurité d'emploi a été conçue pour les besoins de l'enquête. Pour cette dimension, nous avons choisi la perspective proposée par Jacobson (1991) et qui préconise de limiter le concept d'insécurité d'emploi à l'incertitude quant à la continuité de son emploi.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Dans les enquêtes 1 et 2, l'insécurité d'emploi était mesurée à l'aide de deux items. Alors que le premier item faisait clairement référence à la peur de perdre son emploi, le second renvoyait plutôt à un climat d'incertitude. Il a donc été décidé de remplacer ce second item afin d'appréhender de façon plus spécifique la perception de menace pouvant peser sur son emploi. Les analyses factorielles exploratoires et les indices de consistance interne montrent que les deux items mesurent le même construit. Les indices de consistance interne (α de Cronbach) sont rapportés dans le tableau 2.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

Dans la version finale du questionnaire, la perception d'insécurité d'emploi est mesurée à l'aide de deux items. Chaque item est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).

Voir les items 29 et 31 du tableau 1.

2.1.3 Axe 2b – Variables modératrices

2.1.3.1. Affectivité négative et positive

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

L'échelle utilisée dans la version finale du questionnaire a été élaborée à partir de l'échelle développée par Watson, Clark et Tellegen (1988), la « Positive And Negative Affective Schedule » (PANAS). Cette échelle, comprenant vingt mots décrivant des émotions, permet de mesurer l'affectivité négative et positive. Selon la consigne (« comment vous sentez-vous maintenant » ou « comment vous sentez-vous de façon générale »), la PANAS permet d'évaluer un état émotionnel ponctuel ou une disposition stable de l'individu.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Dans leur étude de validation, Watson et al. (1988) mentionnent que cet outil a fait la démonstration de ses qualités psychométriques. Selon les instructions temporelles utilisées, le coefficient de consistance interne varie de 0,86 à 0,90 pour la sous-échelle « affectivité positive » et de 0,84 à 0,87 pour la sous-échelle « affectivité négative ». La stabilité de l'échelle sur une période de deux mois s'est également révélée satisfaisante.

Toutefois, de façon à construire une échelle réduite, nous avons réalisé une analyse factorielle exploratoire et nous avons analysé les saturations de chaque item ainsi que les α de Cronbach afin de sélectionner, pour chaque dimension, les meilleurs items. Les indices de consistance interne (α de Cronbach) pour les échelles réduites sont rapportés dans le tableau 2.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

La version finale comporte 10 items et permet d'évaluer tant l'affectivité négative (5 items) que l'affectivité positive (5 items). Notre objectif étant de mesurer une disposition stable, il était demandé aux personnes de décrire comment elles se sentaient en général. Chaque item est évalué à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq points, graduée de 1 (pas du tout) à 5, (tout à fait).

Voir les items 48 à 57 du tableau 1.

2.1.3.2. Estime de soi

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

L'échelle utilisée a été élaborée à partir de l'échelle développée par Pierce et al. (1989), la « Organizational-based self-esteem » comprenant 10 items. Pierce et ses collègues ont développé cette échelle en imaginant ce que pourraient penser des travailleurs qui se sentent importants pour leur entreprise.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

L'échelle d'estime de soi organisationnelle a été validée par Pierce et al. (1989). Toutefois, de façon à construire une échelle réduite, nous avons réalisé une analyse factorielle exploratoire et nous avons analysé les saturations de chaque item ainsi que les α de Cronbach afin de sélectionner les meilleurs items. Les indices de consistance interne (α de Cronbach) de l'échelle réduite sont rapportés dans le tableau 2.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

La version finale comporte 5 items. Chaque item est évalué à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq points, graduée de 1 (pas du tout d'accord) à 5, (tout à fait d'accord).

Voir les items 36, 39, 42, 45 du tableau 1.

2.1.3.3. Locus de contrôle

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

L'échelle utilisée dans la version finale du questionnaire a été élaborée à partir de l'échelle développée par Spector (1988), la «Work Locus of Control». Cette échelle comprend 16 items et permet de mesurer les croyances en terme de contrôle dans un contexte professionnel. Cette échelle permet d'évaluer tant le locus de contrôle interne que le locus de contrôle externe.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Cette échelle a été validée par Spector (1988). Habituellement, la consistance interne de cette échelle varie de .80 à .85⁵. Dans la mesure où nous souhaitons utiliser une échelle plus courte, nous avons, dans un premier temps, choisi de ne considérer que le locus de contrôle externe. Nous avons ensuite réalisé une analyse factorielle exploratoire et nous avons analysé les saturations de chaque item ainsi que l' α de Cronbach afin de sélectionner les meilleurs items permettant d'évaluer le locus de contrôle externe. Nous avons également veillé à ce que les deux aspects du locus de contrôle externe, à savoir la composante « connaître les bonnes personnes » et la composante « chance », soient présents dans l'échelle réduite. Les indices de consistance interne (α de Cronbach) de l'échelle réduite sont rapportés dans le tableau 2.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

La version finale de l'échelle compte 4 items. Chaque item est évalué à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq points, graduée de 1 (pas du tout d'accord) à 5, (tout à fait d'accord).

Voir les items 32 à 35 du tableau 1.

2.1.3.4. Contrôle de la situation de travail

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

Le questionnaire de contrôle de la situation de travail utilisé pour l'enquête a été développé par Wall et ses collaborateurs au début des années 90 (Wall et al., 1995). Cette mesure de contrôle constitue 2 des 5 construits mis au point par les auteurs à propos des caractéristiques du travail aussi bien traditionnel qu'à la pointe de la technologie. Pour l'enquête Flexihealth, nous avons choisi de nous focaliser sur l'opportunité qu'a l'individu dans la planification de son travail et le choix de la manière dont il va réaliser son travail.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Le questionnaire a été validé par Wall et al. (1995) selon la technique de l'analyse confirmatoire. Plusieurs modèles de complexité croissante ont été testés et comparés par les auteurs sur deux échantillons. Les résultats indiquent que les deux échelles de contrôle sont bien deux construits et non un seul. Ces deux construits sont par ailleurs considérés comme ayant des liens entre eux, traduits par des corrélations entre leurs scores.

La consistance interne des deux échelles de contrôle a été éprouvée au moyen de l' α de Cronbach. En ce qui concerne l'échelle de contrôle sur le temps, les α varient de .76 à .86 selon les échantillons. Les α de l'échelle de contrôle sur les méthodes varient quant à eux de .61 à .79 selon les échantillons considérés.

⁵ <http://chuma.cas.usf.edu/~spector/scales/wlcsover.html>

En ce qui concerne la validité convergente, les résultats vont dans le sens des hypothèses émises par Wall et ses collaborateurs, à savoir qu'un bon contrôle sur le temps et un bon contrôle sur les méthodes sont associés à de hauts niveaux de satisfaction au travail et de bas niveaux d'anxiété et de dépression.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

La dimension contrôle est mesurée à l'aide 10 items. Cette échelle permet de mesurer tant le contrôle sur le temps (4 items) que le contrôle sur les méthodes de travail (6 items). Les items sont mesurés par une échelle de fréquence de type Likert à 5 points allant de 1 (pas du tout) à 5 (énormément).

Voir les items 77 à 86 du tableau 1.

2.1.3.5. Support social

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

L'échelle utilisée dans la version finale du questionnaire a été élaborée à partir de l'échelle développée par Eisenberger, Huntington, Hutchison et Sowa (1986), la « Perceived Organizational Support » qui permet d'appréhender la perception de support de la part de l'entreprise.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

L'échelle développée et validée par Eisenberger et al. (1986) comptait 36 items. Eisenberger et ses collègues rapportent un indice de consistance interne (α de Cronbach) de .97. Dans la mesure où nous souhaitons utiliser une échelle plus courte, nous avons retenu huit items relatifs aux deux composantes du support et figurant parmi les items originaux développés par Eisenberger et al. (1986). Ainsi, quatre items font référence au sentiment d'être reconnu pour sa contribution à l'efficacité de l'organisation. Les quatre autres items font référence au sentiment que l'organisation est soucieuse du bien-être de l'individu. Afin d'élaborer une échelle permettant d'appréhender tant le support perçu de l'organisation que le support perçu du supérieur, nous avons changé la cible de 4 items en remplaçant le terme « mon entreprise » par « mon supérieur hiérarchique ». Lors du choix des items à modifier, nous avons été attentifs à construire des échelles équivalentes d'un point de vue psychométrique. Nous avons ainsi sélectionné les items en veillant à ce que les moyennes des saturations des items pour chacune des deux échelles soient équivalentes. Les indices de consistance interne (α de Cronbach) de cette échelle réduite sont rapportés dans le tableau 2.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

La version finale de cette échelle comprend 8 items. Elle permet d'évaluer le support perçu tant de l'organisation (4 items) que du supérieur (4 items). Les items sont mesurés à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq points, graduée de 1, (pas du tout d'accord), à 5, (tout à fait d'accord).

Voir les items 37, 38, 40, 41, 43, 44, 46, 47 du tableau 1.

2.1.4 Axe 3 – Indicateurs du bien-être

2.1.4.1. Stress positif et stress négatif

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

Afin d'appréhender les réactions de stress associées à la confrontation à des changements organisationnels, l'échelle de stress professionnel négatif et positif (SPPN) a été développée par l'équipe de Liège. Comme son nom l'indique, cette échelle comprend deux dimensions, à savoir une mesure de stress négatif et une mesure de stress positif interprétée à l'heure actuelle en terme de stimulation positive par le travail.

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Une première version du SPPN composée de 34 items fut soumise à la validation. Les items furent élaborés à partir de données recueillies auprès d'étudiants de deuxième candidature sur les notions de stress négatif et

de stress positif. Par ailleurs, chaque item construit était caractéristique d'un des 4 indicateurs de stress repris dans Lemyre et Tessier (1990), à savoir des indicateurs affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques.

Pour valider la structure de cette échelle, une analyse factorielle a été effectuée sur 31 items (3 items ont été retirés du questionnaire suite à l'analyse des corrélations entre chaque item et le score global de l'échelle). Des différentes alternatives, il apparaît que la solution en 3 facteurs permet d'obtenir des dimensions consistantes et la plus haute validité convergente.

Les trois facteurs identifiés sont sémantiquement interprétables. Le facteur 1 correspond aux *manifestations du stress négatif* et englobe 11 items. Le facteur 2 quant à lui peut s'intituler *stimulation positive par le travail* et englobe 8 items. Enfin, le facteur 3 correspond à la performance dans le travail et ne renferme que 2 items.

Au total, 21 items ont été mis en évidence dans ces 3 facteurs. Néanmoins, si l'on s'en tient aux objectifs premiers du SPPN, on ne prendra en considération que les facteurs 1 et 2 ce qui ramène l'effectif des items à 19. La consistance interne des deux dimensions a été éprouvée au moyen de l' α de Cronbach. La validité convergente a pu être éprouvée vis-à-vis des outils formant le package de questionnaires distribués au sein d'un établissement d'enseignement supérieur.

Suite à la validation exploratoire, le SPPN fut administré à un échantillon de 1551 fonctionnaires. Les données recueillies furent alors soumises à une analyse confirmatoire. Sur base des résultats obtenus, il apparaît que les deux mesures, en laissant corrélérer certaines des erreurs des items, sont valables et peuvent donc être utilisées.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

La version finale du questionnaire est composée de deux échelles, une échelle de stress négatif et une échelle de stress positif ou stimulation positive. L'échelle de stress négatif (SPN) comprend 11 items tandis que l'échelle de stimulation positive englobe 8 items. Les items sont mesurés par une échelle de fréquence de type Likert. L'échelle comprend 4 modalités (1- jamais ou rarement, 2- de temps en temps, 3- régulièrement, 4- toujours ou presque toujours).

Voir les items 58 à 76 du tableau 1.

2.1.4.2. Satisfaction au travail

ORIGINE DE L'ÉCHELLE

Dans la version finale du questionnaire, l'échelle utilisée pour mesurer la satisfaction au travail a été adaptée de Shortell et al. (1991) et de Dunham et Smith (1979).

VALIDATION DE L'ÉCHELLE

Des analyses factorielles exploratoires ont été utilisées pour valider la structure de l'échelle. Les indices de consistance interne (α de Cronbach) sont rapportés dans le tableau 2.

VERSION FINALE DE L'ÉCHELLE

Dans la version finale du questionnaire, la satisfaction au travail est mesurée à l'aide de 2 items. Chaque item est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).

Voir les items 28 et 30 du tableau 1.

2.1.4. Volet médical

Le volet médical mesure les conséquences médicales du stress. Les échelles élaborées (1) analysent les plaintes médicales rapportées par les travailleurs, (2) évaluent leur qualité de vie et (3) évaluent les éventuelles

modifications de leurs comportements à risque pour la santé. En plus d'une représentation empirique de la santé subjective des sujets interrogés, les analyses statistiques visent principalement à déterminer quelle part des altérations éventuelles peut être raisonnablement attribuée au stress.

1) Statut médical (21 items)

Cette rubrique couvre les plaintes rapportées par les travailleurs. Elle a été subdivisée en deux parties :

- a) Recueil des antécédents personnels : permettant d'apprécier le passé médical du sujet et d'en évaluer l'impact sur la santé actuelle. Cinq catégories sont envisagées : antécédents cardiovasculaires, psychiques, digestifs, ostéo-articulaires, neurologiques. Les répondants indiquent si, oui ou non, ils présentent l'un ou l'autre de ces antécédents.
- b) Inventaire des plaintes subjectives de nature médicale. Cette partie comprend une liste de 15 questions sur les plaintes ou symptômes au sujet desquels le répondant devrait dire s'il lui est arrivé ou non d'être confronté à ce genre de problème et selon quelle fréquence :
 - affections cardiorespiratoires : douleurs dans la poitrine ou la région du cœur (précordialgies), palpitations, hausses de tension artérielle.
 - symptômes généraux (ou a-spécifiques) : perte d'appétit, fatigue.
 - troubles émotionnels : nervosité ou irritabilité, dépression, angoisse.
 - troubles digestifs : douleurs ou sensations d'aigreur dans l'estomac (gastralgies), crampes ou douleurs dans le bas ventre (coliques).
 - affections ostéo-articulaires : douleurs dans le bas du dos et/ou le cou.
 - troubles neurologiques : maux de tête.
 - troubles du sommeil.
 - troubles cognitifs : difficultés de concentration, tendance à la distraction.

2) Mode de vie et comportements (10 items)

Nous avons étudié les comportements tabagiques, la consommation d'alcool et la consommation de médicaments (principalement des antalgiques, des anxiolytiques, des somnifères et des antidépresseurs), de même que les changements éventuels d'attitude pour les comportements étudiés.

3) Qualité de vie (12 items)

Le SF36 est sans doute l'échelle de qualité de vie générique la plus utilisée dans le monde (Ware et Sherbourne 1992). Il s'agit d'un outil d'enquête complet et très répandu, conçu pour évaluer l'état de santé, d'après la perception du répondant. Le questionnaire SF36 (Short-Form 36 items Health Scale) est un questionnaire auto-administré permettant de calculer un profil de qualité de vie lié à la santé. Il comporte 36 questions évaluant 8 sous-échelles de la santé : activité physique, santé physique, santé mentale, énergie, bien-être émotionnel, bien-être social, absence de douleur et santé générale ; il permet de couvrir l'ensemble des dimensions de la qualité de la vie. Le SF36 est un questionnaire générique et non pas spécifique d'une maladie. Une version française a été mise au point par Alain Leplege (1995).

Pour des raisons de longueur du questionnaire SF-36, la version plus courte du SF-12 a été préférée (Ware et al, 1998), mesurant deux dimensions :

- la composante physique qui traduit la qualité de vie physique perçue,
- la composante mentale qui évalue la perception que le sujet a de sa santé mentale.

2.1.6. Relations avec les clients

Dans le cadre de ce projet, nous n'envisageons pas seulement les effets des changements organisationnels sur le stress perçu, la santé et le bien-être, mais aussi sur la performance organisationnelle. La qualité et la satisfaction des clients sont des aspects importants de la performance organisationnelle, puisque des clients satisfaits ont tendance à rester fidèles (Jones & Sasser, 1995). Certaines études ont été menées sur les liens entre les politiques organisationnelles, le climat de travail, les attitudes individuelles des employés, et divers indicateurs de la satisfaction des clients mais les résultats de ces travaux n'ont pas toujours été consistants. (cf. p. ex. Jimmieson, & Griffin, 1998; Leiter, Harvie, & Frizzell, 1998; Schneider & Bowen, 1985; Hartline, & Ferrell, 1996; Ryan, Schmit, & Johnson, 1996; Schmit, & Allscheid, 1995; Schneider et al., 1980). Pour examiner ces types de relations, une variété d'indicateurs de satisfaction peut être utilisée.

Dans cette section, nous nous proposons d'introduire les concepts provenant de la littérature sur la qualité et la satisfaction des clients, et de présenter un modèle théorique des relations entre ces concepts, suivie d'une revue de la littérature de recherche relative aux liens entre les variables organisationnelles et personnelles et les indicateurs de satisfaction des clients.

2.1.6.1. Indicateurs de satisfaction des clients (ISC)

Aujourd'hui, la plupart des organisations cherchent à mesurer, gérer, et améliorer la satisfaction des clients par rapport à l'entreprise, car elles sont y contraintes par le caractère concurrentiel de leurs marchés ou par les problèmes sociétaux qui résultent de la régulation gouvernementale.

Bon nombre de recherches ont été publiées sur les réactions des clients (en termes de satisfaction ou de qualité perçue en particulier) mais ces travaux se caractérisent par un manque de cohérence conceptuelle et d'homogénéité des mesures de la satisfaction des clients (Babin & Griffin, 1998; Giese & Cote, 2000). Le problème majeur est de distinguer la qualité de la satisfaction des clients. Dans un contexte de services, qualité et satisfaction des clients ont souvent été traitées comme des synonymes.

Une approche populaire au cours des années 1980 et 1990 a été le modèle des attentes infirmées de Oliver (Oliver, 1980; Woodruff, Cadotte & Jenkins, 1983) au sein duquel une comparaison s'effectue entre les attentes avant la consommation et les expériences réelles. Un modèle analogue a été proposé dans beaucoup d'études sur la qualité perçue (Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1993), laquelle se conçoit comme l'écart relatif entre les attentes normatives des clients par rapport au service et leurs perceptions de l'efficacité réelle du service (Parasuraman et al., 1985). D'autres chercheurs rapportent des distinctions entre ces deux construits (qualité et satisfaction des clients). Ainsi, Iacobucci, Ostrom et Grayson (1995) montrèrent que la satisfaction était davantage liée à la présence d'un environnement agréable et d'une réponse tangible positive alors que la qualité provenait plutôt d'une expertise plus élevée. Parfois, la qualité est considérée comme un antécédent de la satisfaction (Peyrot, Cooper & Schnapf, 1993; Woodside, Frey, Daly, 1989; Gotlieb, Grewal & Brown, 1994; Cronin & Taylor, 1992; Oliver, 1993, Rust & Oliver, 1994), cette dernière étant supposée être une interprétation subjective d'attentes infirmées ou confirmées et une réaction à la fois cognitive et affective. D'autres chercheurs considèrent la satisfaction comme un antécédent de la qualité: elle serait liée à des épisodes de transactions discrets dont elle serait la conséquence, par suite d'une comparaison avec des attentes, alors que la qualité serait une variable d'ordre supérieur, abstrait, et plus stable, seulement implicitement liée à des standards internes (Henig-Thureau & Klee 1997; Bitner & Hubbert, 1994; Bolton & Drew, 1991, Parasuraman et al, 1985, 1988). de Ruyter, Bloemer et Peeters (1997) ont montré que la qualité de service (mesurée par une version adaptée du SERVQUAL) précède la satisfaction globale (mesure combinant satisfaction par rapport au processus et au résultat), et que la qualité était influencée par la perception. La satisfaction était aussi directement influencée par les perceptions et indirectement influencée par la qualité de service et l'infirmité des attentes. Gotlieb et al. (1994) ont comparé un modèle au sein duquel la qualité (conceptualisée comme une attitude) précède la satisfaction (conceptualisée comme une réponse émotionnelle) à un modèle où la satisfaction précédait la qualité. Ils trouvèrent que le modèle qualité-satisfaction était mieux ajusté aux données. En somme, en fonction de cette revue de la littérature, la qualité

perçue, conçue comme une évaluation des attributs, précède la satisfaction, laquelle est définie comme une réponse globale davantage affective (cf. Ruyter et al. 1997, pour une revue chronologique).

En dehors de cette réponse affective et des perceptions de qualité, il existe des réactions que les clients peuvent développer à travers le choix, l'acquisition, l'utilisation, ou l'évaluation d'un produit ou d'un service. Une différence doit néanmoins être faite entre les réactions comportementales et attitudinales. Les réactions attitudinales incluent la satisfaction, l'insatisfaction, la qualité perçue, l'engagement organisationnel, la valeur perçue, la préférence par rapport aux concurrents, l'identification envers l'organisation, la tolérance par rapport aux expériences insatisfaisantes, la sensibilité au prix, etc. Les réactions comportementales comprennent notamment les recommandations, l'usage répété du service (produit), le remplacement du service (produit) par un service (produit) concurrent, les plaintes et les propos négatifs. Une revue complète de ces indicateurs peut être trouvée dans Allen et Grisaffe (2000).

Les divers indicateurs utilisés dans cette étude correspondent à un modèle qui repose sur la littérature existante et sur le cadre théorique psychologique de la théorie des attitudes (Bagozzi, 1992; Gotlieb et al., 1994). Ce modèle conçoit que le processus d'évaluation se base sur l'analyse des conflits entre désirs et résultats ou sur des expériences de rencontre des attentes, lesquelles sont suivies de réponses émotionnelles soit négatives soit positives. Ces réponses émotionnelles sont alors suivies d'intentions comportementales destinées à réduire le conflit ou maintenir le sentiment de réalisation des attentes. Le comportement serait consécutif à ces intentions.

Adapté au contexte des réactions des clients, notre modèle (cf. Figure 3) suggère que les évaluations cognitives de la qualité sont des estimations faites par l'individu qui précèdent les réponses émotionnelles comme la satisfaction, qui ensuite influencent les intentions comportementales et les comportements réels (Cronin, Brady, & Hult, 2000). Les perceptions de qualité sont définies comme des évaluations de la performance d'un produit ou d'un service sur des attributs ou dimensions pertinents. En tant que tel, la perception de qualité est un processus évaluatif (Gotlieb et al., 1994). Le SERVQUAL, développé par Parasuraman, Zeithaml, et Berry (1991), est actuellement l'outil le plus largement utilisé pour estimer la qualité de service. La satisfaction par rapport aux produits et services est considérée comme une réponse affective et globale (qui néanmoins peut contenir certains éléments cognitifs) résultant d'un processus d'évaluation antérieure. La satisfaction est un concept d'ordre supérieur qui résulte d'évaluations de qualité mais est aussi influencée par d'autres facteurs (Gotlieb et al., 1994; de Ruyter, Bloemer & Peeters, 1997; Cronin et al., 2000). Finalement, pour bon nombre d'organisations, le but ultime n'est pas seulement d'atteindre des niveaux de qualité et de satisfaction des clients élevés. Pour des fins de compétitivité, la qualité et la satisfaction doivent contribuer à attirer et conserver la loyauté de la clientèle. Les intentions comportementales, les intentions de réutiliser (ou acquérir à nouveau) les services (produits), et les intentions de disséminer une information positive à propos de l'entreprise sont des indicateurs de satisfaction des clients (dans un sens général) et correspondent à des stratégies d'adaptation qui résultent de la réponse affective globale (satisfaction), et menant au comportement réel (Gotlieb et al., 1994; Cronin et al., 2000).

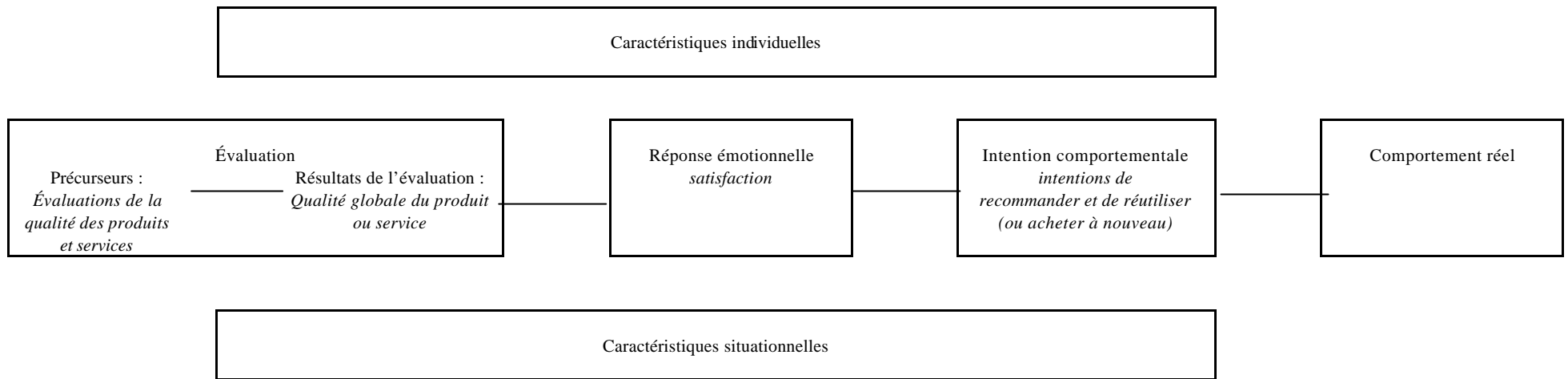
2.1.6.2. Relations avec les variables liées aux employés

Dans cette étude, nous allons examiner les liens entre les réactions des clients, les conditions de travail, et les indicateurs de bien-être des employés, dans le contexte de changements organisationnels. Ci-dessus, nous avons discuté des modèles de satisfaction des clients. Puisque nous pouvons considérer que les réactions des clients s'expliquent en priorité par les comportements des employés, les facteurs pouvant le plus influencer les réactions des clients seront ceux qui influencent le comportement des employés au travail (p. ex. la motivation, la satisfaction au travail, les conflits de rôles, et d'autres caractéristiques attitudinales). Nous allons maintenant passer en revue la littérature consacrée aux liens entre attitudes des employés et réactions des clients. Mais avant de procéder à cette revue de littérature, deux points méritent d'être soulignés dans le cadre de cette étude.

Tout d'abord, il y a une forte corrélation entre la qualité globale ou la satisfaction vues par les clients et celles estimées par les employés (Schneider et al., 1980; Schneider & Bowen, 1985; Schmit & Allscheid, 1995;

Johnson, 1996). Deuxièmement, si l'on veut examiner des attitudes ou caractéristiques des employés à mettre en relation avec les réactions des clients, on devrait naturellement choisir celles qui différencient le mieux le comportement envers le client. De même, on devrait prioritairement sélectionner les employés qui ont un contact direct avec les clients, faisant l'hypothèse que des processus organisationnels invisibles du client et les attitudes des employés qui ne sont pas en contact direct avec le client ne peuvent pas influencer les réactions des clients. Cependant, ceci ne concorde pas avec les résultats d'une étude de Schneider, Hanges, Goldstein et Braverman (1994), laquelle démontre qu'il existe une corrélation significative entre les évaluations des étudiants concernant leurs professeurs en matière d'enseignement, et celles produites par les pairs de ces derniers à propos des aspects non liés à l'enseignement de la fonction de professeur. Ceci suggère que ce qui se passe en dehors de la vue du client dans une organisation peut avoir une importance non négligeable pour la satisfaction des clients.

Figure 3. La satisfaction des clients: Un modèle élargi « attitudes-intentions-comportements »



Parmi les variables supposées avoir un impact sur les réactions des clients, on compte la satisfaction au travail des employés, leur engagement envers l'organisation, les perceptions de justice, ainsi que les conflits de rôle, l'ambiguïté des rôles, l'habilitation et les variables de climat. Ci-dessous, nous passons en revue les résultats des recherches antérieures sur ces questions.

Schneider et al. (1980) trouvèrent que la satisfaction au travail des employés dans une banque n'était liée à aucune des dimensions de la satisfaction des clients mais la satisfaction organisationnelle ainsi que certaines facettes du climat de travail étaient liées à la perception de qualité. Les évaluations de la qualité de service par les employés étaient liées à certaines facettes du climat de travail et à la satisfaction au travail des employés. Schneider et al. (1980) et Shamir (1980) montrèrent que le stress de rôle et l'insatisfaction étaient corrélés à l'incapacité à délivrer un service de qualité. Schlesinger et Zornitsky (1991) montrèrent que des employés satisfaits sont plus susceptibles de délivrer un service de qualité. Dans un environnement financier, Herrington et Lomax (1999) rapportèrent une relation entre la satisfaction au travail et l'intention du client de recourir à nouveau aux services de l'entreprise. Il n'y avait aucune relation entre la satisfaction au travail et la perception de qualité du client ou sa volonté de recommander l'entreprise. Bernhardt, Donthu et Kenneth (1994) trouvèrent une association significative entre la satisfaction des employés au travail et celle des clients, et Puffer (1987) montra une relation entre la satisfaction au travail et les comportements prosociaux au sein d'un échantillon de vendeurs. Hartline et Ferrell (1996) rapportèrent une relation positive entre la satisfaction au travail d'employés travaillant dans une entreprise hôtelière et la qualité perçue, et entre l'auto-efficacité et la qualité perçue du service. Bettencourt et Brown (1997) montrèrent que la satisfaction au travail n'avait pas de lien significatif avec les comportements prosociaux des employés en contact avec les clients lorsque les effets de l'équité étaient contrôlés. L'équité globale était liée à la satisfaction au travail et aux comportements de service prosociaux. Les comportements hors rôle et liés au rôle étaient significativement liés à la satisfaction des clients, mais les comportements de coopération n'étaient pas liés à la satisfaction des clients. Pour les comportements de service au client, les prédicteurs principaux étaient les règles salariales, l'administration des salaires, et la supervision du travail. Dans l'étude de Bradley et Sparks (2000), les niveaux d'habilitation des employés pourvoyeurs de services étaient liés à des évaluations de satisfaction plus élevées parmi les clients, cette relation étant modérée par le style de communication des employés.

Schmit and Allscheid (1995) examinèrent la relation entre le soutien reçu dans les organisations de systèmes de sécurité avec une attitude sous-jacente de nature affective qui était très associée avec les intentions de service et trouvèrent un lien significatif entre les intentions et la qualité de service. Johnson (1996) examina la relation entre les dimensions de climat de service dans des entreprises de services financiers et la satisfaction des clients. Il trouva que toutes les dimensions du climat étaient liées à une ou plusieurs dimensions de satisfaction chez les clients, 8 de ces 11 dimensions (entre autres : la recherche d'information, la formation, les récompenses et la reconnaissance) corrélant avec la satisfaction globale des clients. Hoffman et Kelly (1994), et Parasuraman et al. (1990) trouvèrent des liens significatifs entre le comportement de coopération des employés et les perceptions de qualité du service.

Wetzels, de Ruyter et Bloemer (2000) examinèrent les antécédents et les conséquences du stress de rôle, et trouvèrent une relation négative entre l'engagement organisationnel et la qualité de service et une relation positive entre l'engagement envers la qualité et la qualité perçue du service. Ils ne trouvèrent pas de lien significatif entre le conflit de rôle ou l'ambiguïté de rôle et la qualité perçue du service. Dans d'autres études, la satisfaction s'est montrée positivement associée à l'orientation professionnelle des employés et à leur satisfaction envers l'organisation (Kitzman, 2000) et aux comportements de citoyenneté organisationnelle (Adcock, 2000). Enfin, dans une autre étude encore, les jugements de qualité de la part des clients étaient positivement associés à l'engagement organisationnel des employés (Steffen, Nystrom, & O'Connor, 1996).

Jimmieson et Griffin (1998) trouvèrent que les conflits de rôle expliquaient une part significative de la variance de la satisfaction des clients par rapport à des services de santé, même après avoir contrôlé les caractéristiques et les attitudes des clients. Atkins et al. (1996) trouvèrent une relation significative entre la satisfaction au travail des infirmières et l'intention des patients de recommander le service et de revenir. Leiter et al. (1998) démontrèrent que la satisfaction des clients envers les services de santé était

significativement et négativement liée au burnout (épuisement émotionnel) et aux intentions de quitter l'organisation, et positivement liée à la signification perçue du travail, chez les employés.

Williams (2000) montra que la satisfaction par rapport aux services et produits était faiblement liée aux évaluations de supervision, à la satisfaction au travail, au stress et à la charge de travail. Dans une étude sur les relations entre conditions de travail et évaluations de la qualité par les clients, Dormann et Kaiser (2002) démontrèrent que la satisfaction au travail, le contrôle des tâches, et l'épuisement émotionnel étaient liés à des évaluations plus élevées de qualité (à l'exception des dimensions tangibles qui étaient moins influencées par les comportements des employés que les quatre autres dimensions) alors que le contrôle sur le temps, le soutien des collègues et du superviseur, et les plaintes psychosomatiques étaient associées à des évaluations de qualité moins bonnes. Varca (1999) a montré, quant à lui, que les employés performants dans une position de lien avec la clientèle avaient des niveaux de stress plus faibles que les employés faiblement performants.

Peu d'études longitudinales ont été conduites sur le sujet. Une d'entre elles, à savoir celle de Schneider, White, et Paul (1998) a porté sur les antécédents et les conséquences du climat pour le service. Ils trouvèrent que le climat pour le service était le résultat d'un ensemble complexe d'éléments systémiques composés d'éléments de base et d'éléments spécifiquement centrés sur les politiques et les pratiques de gestion. En plus, dans cette étude, les relations entre perceptions des employés et évaluations des clients étaient réciproques (via le feedback des clients). La coopération entre départements et le feedback des clients avaient une relation directe avec la qualité perçue des clients. La coopération interne joue donc un rôle important, qui peut aussi être celui de médiateur entre les attitudes partagées des employés et la performance car la satisfaction *individuelle* au travail n'est quant à elle pas fortement liée à la performance (Iaffaldano & Muchinsky, 1985). Ryan et al. (1996) trouvèrent que, contrairement à ce que l'on croit généralement (Burke, Rupinski, Dunlap, & Davison, 1996), les clients influencent les attitudes des employés à travers le temps. Plus précisément, ils trouvèrent que les évaluations des clients au Temps 1 influençaient le moral des employés au Temps 2.

Finalement, il est aussi pertinent de mentionner dans le contexte de la recherche Flexihealth les études qui ont essayé de lier les perceptions de satisfaction des clients vue de l'intérieur de l'organisation au bien-être des employés. Griffith (2001) a démontré que les indices donnés par les employés sur la satisfaction des clients étaient positivement reliés à la satisfaction au travail, le travail en équipe et la satisfaction liée à la supervision. Les indices de la qualité des services livrés par les supérieurs n'étaient pas liés à la satisfaction au travail des employés dans des centres d'appel (Todd, Robson, & Lomax, 2000). La perception des employés de leur capacité de satisfaire les clients était directement et positivement influencée par le support des autres départements, l'engagement organisationnel et l'efficacité de l'évaluation (Sergeant & Frenkel, 2000).

En résumé, on peut conclure que bien qu'il existe un corps de recherches sur la relation entre les attitudes des employés, le bien-être des employés, et la satisfaction des clients, les résultats ne sont pas concluants et il n'y a pas d'étude incorporant les changements organisationnels et les changements dans les conditions de travail des employés. De plus, à part les travaux de Herrington et Lomax (1999) et Hagan (1999), il n'y a pratiquement pas d'étude qui inclue simultanément les intentions comportementales ainsi que d'autres indicateurs de la satisfaction des clients dans les relations avec les attitudes et le bien-être des employés. Dans cette étude, nous allons examiner les effets d'un certain nombre d'indicateurs de qualité perçue par les employés, des indicateurs de satisfaction des clients, et des intentions comportementales. Les indicateurs des employés et le cadre théorique sont définis et décrits dans le chapitre « psychosocial ». En ce qui concerne les relations avec les ISC, on s'attend à ce que le stress professionnel, le stress positif et la satisfaction au travail, en tant qu'indicateurs du bien-être des employés, montrent la plus forte relation avec les ISC. Nous allons également tester les effets de modérateurs personnels et situationnels.

2.1.6.3. La satisfaction des clients dans un contexte de changement organisationnel

Dans le projet Flexihealth, un des objectifs principaux était d'examiner les effets des changements

organisationnels sur la performance organisationnelle en terme de satisfaction des clients. La plupart des études qui traitent des changements organisationnels se sont limitées à investiguer les effets d'un des changements organisationnels majeurs sur les réponses des individus, et il est donc difficile de savoir exactement ce qui a changé pour chaque employé individuellement. Dans la recherche Flexihealth, plutôt que de n'examiner que les effets des changements organisationnels à large échelle, nous avons choisi de récolter des informations sur les changements de l'environnement de travail auxquels chaque employé est directement confronté.

En concordance avec une perspective transactionnelle (Lazarus & Folkman, 1984), l'évaluation d'un événement ou la façon dont un individu évalue une situation peut être plus importante pour le bien-être des employés que la présence réelle du stressor. Ce processus d'évaluation se traduit par une réponse émotionnelle particulière (positive ou négative), qui, à son tour, va déboucher sur des réponses d'adaptation. En suivant ce schéma de raisonnement, Payne et Morrison (1999) estiment qu'il est important de distinguer de possibles situations stressantes ou nuisibles de l'importance ou de la valeur affective de ces situations pour l'individu. Dans une perspective transactionnelle, les changements dans l'environnement des employés vont avoir un impact différentiel sur le bien-être des employés en fonction de la façon dont ils ont évalué et vécu la situation. Ici, nous n'avons pas seulement examiné les changements «objectifs» de l'environnement des employés, mais aussi la mesure dans laquelle ils ont perçu les changements comme contrôlables, menaçants, stimulants, étant de la responsabilité de l'organisation et dans quelle mesure ces changements ont provoqué chez eux des réactions émotionnelles positives ou négatives. On fait l'hypothèse que la perception des changements et la réponse émotionnelle à ces changements détermineront de façon plus importante le bien-être des employés que le nombre de changements réellement vécus.

La principale question ici est de savoir dans quelle mesure les changements de l'environnement de travail des employés ont un impact direct sur les ISC perçus ou si ces effets sont complètement médiatisés par le bien-être des employés et les variables modératrices.

2.1.6.4. Résumé

En résumé, nous serons guidés par les questions principales suivantes :

- Dans quelle mesure peut-on trouver des preuves d'une correspondance entre les indices de satisfaction des employés et des clients ?
- Est-ce que le modèle des relations entre les indices de qualité, les indices de satisfaction et l'estimation des intentions comportementales peut s'adapter à nos données récoltées dans un large éventail de configurations organisationnelles ?
- Quelles sont les variables liées spécifiquement aux employés qui sont directement ou indirectement liées à la perception des employés de la satisfaction des clients ?
- Peut-on prouver un effet des changements ou de la perception des changements dans l'environnement de travail des employés sur les ISC et, si oui, peut-on prouver un effet direct ou ces effets sont-ils médiatisés par les conditions de travail et les variables de bien-être ?

2.2. Population d'étude

2.2.1 Collecte de données

Après la validation des échelles et outils constitutifs du questionnaire Flexihealth (la structure finale du questionnaire se trouve en annexe), un objectif primordial de la recherche consistait à construire une base de données. Durant les deux dernières années de la recherche, plusieurs enquêtes ont donc été réalisées dans des entreprises situées en Belgique des secteurs secondaire et tertiaire. Ces enquêtes ont été, en général, gérées par une des équipes du réseau Flexihealth mais réalisées en collaboration avec l'ensemble du réseau. Au cours de l'année 2002 et 2003, les enquêtes⁶ suivantes ont été réalisées (tableau 3).

Tableau 3. Enquêtes réalisées dans le cadre de la recherche Flexihealth

Activités de l'entreprise	Gérée par l'équipe Flexihealth	Nombre de questionnaires récupérés	Secteur	Domaines d'activité
Union syndicale	RUG	105	tertiaire	privé service
Médecine du travail	RUG	51	tertiaire	privé service
Télécommunication et aérospatial	ULg	310	secondaire	privé production
Production de matériel nécessaire au transfert d'énergie	ULg	74	secondaire	privé production
Production de matériel nécessaire aux transports	ULg	445	secondaire	privé production
Vente – grande distribution	UCL	4352	tertiaire	privé service
Services centraux - grande distribution	UCL	600	tertiaire	privé service
Logistique - grande distribution	UCL	218	tertiaire	privé service
Centre de formation	ULg	65	tertiaire	privé service
Hôpital	ULg	278	tertiaire	santé
Production de sacs en papier site 1	RUG	31	secondaire	privé production
Production de sacs en papier site 2	UCL	41	secondaire	privé production
Imprimerie	RUG	92	secondaire	privé production
Télécommunications	UCL	465	tertiaire	privé service
Service public fédéral - site 1	UCL	71	tertiaire	public
Service public fédéral - site 2	UCL	30	tertiaire	public
Production de verre	UCL	274	secondaire	privé production
Service public de transports	UCL	80	tertiaire	public

2.2.2 Constitution de la base de données

En accord avec l'objectif d'éprouver les hypothèses de la recherche et de tenter de généraliser ces résultats à une population plus large (la population active belge), l'équipe de l'université de Liège a pris en charge la constitution d'une base de données⁷ que nous avons transmise à l'ensemble du réseau.

1ÈRE ÉTAPE : SÉLECTION DES QUESTIONNAIRES CONSTITUTIFS DE LA BASE DE DONNÉES

Avant de rassembler l'ensemble des données, nous avons réalisé un tri parmi les questionnaires récupérés dans chaque enquête afin de diminuer le nombre de valeurs manquantes et de ne pas garder des questionnaires qui n'auraient pas été remplis de manière correcte (par manque de temps, pour exprimer un mécontentement, par incompréhension ...).

⁶ Les entreprises reprises dans le tableau sont les données dont nous disposons au 30 septembre 2003 pour réaliser la base de données Flexihealth. Des équipes de l'université de Gent ont également récolté 8173 données dans les hôpitaux flamands ainsi que 202 données dans une entreprise de services.

⁷ Cette base de données a pu être réalisée grâce à la mise en place d'un site Internet réservé aux équipes du réseau et créé par l'équipe de l'université de Louvain-la-Neuve. Ce site (lié au site Internet d'accès libre de la recherche Flexihealth) reprend toutes les enquêtes réalisées au cours des quatre ans de recherche et donc toutes les données récoltées par l'ensemble du réseau.

Nous avons choisi comme critère de supprimer les questionnaires qui comportaient moins de cent réponses à l'ensemble du questionnaire. En effet, le questionnaire sous sa forme finale reprend (avec les variables indépendantes) généralement presque 200 questions ou items. Après observation, il est apparu que les questionnaires composés de moins de 100 réponses ne permettaient pas le calcul des scores nécessaires aux analyses ultérieures (en général aucun score n'avait pu être calculé ou uniquement quelques scores), comportaient des réponses qui semblaient farfelues ou cochées au hasard. Ce critère de cent réponses fait également référence au 75% de réponse qui constitue, selon le Service de Psychologie du Travail et des Entreprises, le taux minimum de réponse acceptable pour la prise en compte dans les analyses des réponses d'une personne.

2^{ÈME} ÉTAPE : CHOIX DES VARIABLES COMMUNES À L'ENSEMBLE DES ENQUÊTES

Afin de permettre une description des travailleurs constituant la base de données et l'impact probable de la catégorie professionnelle ou encore de l'âge sur les variables prises en considération dans la recherche Flexihealth, il nous est apparu essentiel de définir les variables socioprofessionnelles communes à l'ensemble des données (tableau 4).

Le questionnaire Flexihealth comprend à la base des variables socioprofessionnelles présentes dans toutes les enquêtes : le sexe, l'état civil, l'âge et l'ancienneté. D'autres variables socioprofessionnelles ont parfois été ajoutées en fonction des entreprises (la catégorie professionnelle, le niveau, le site ...). Afin de pouvoir prendre en compte la catégorie professionnelle dans l'analyse des résultats de la recherche, nous avons décidé de créer une variable à ce nom dans la base de données à partir des informations utilisables (certaines catégories professionnelles étant spécifiques à l'échantillon ou au domaine d'activité ont été recodés comme « autres »).

Néanmoins, pour certains échantillons du secteur public fédéral, la variable de la catégorie professionnelle n'est pas utilisée et la variable de niveau⁸ est prise en compte. Par ailleurs, nous avons ajouté des variables socioprofessionnelles spécifiques à la constitution de la base de données : l'entreprise, la langue (certaines enquêtes comprenaient déjà cette variable), le secteur global et le domaine d'activité.

Tableau 4. Variables socioprofessionnelles utilisées de la base de données et les catégories associées

Code	Variables	Catégories		
ech	Entreprise (n=4961)	Numéroter de 1 à 18		
secteur	Secteur (n=4961)	2=secondaire	3=tertiaire	
secteur bis	Domaine d'activité (n=4961)	1=privé production 4=public	2=privé service	3=santé
lg	Langue (n=4961)	1=francophone	2=néerlandophone	
sexe	Sexe (n=4934)	1 = homme	2= femme	
etat_civ	État civil (n=4863)	1=célibataire 3=divorcé(e) ou séparé(e)	2=marié(e) ou conjoint de fait 4=veuf(ve)	
age	Age (n=4747)	1=moins de 25 ans 4=de 46 à 55 ans	2=de 26 à 35 ans 5=plus de 55 ans	3=de 36 à 45 ans
tenure	Ancienneté (n=4496)	1=moins d'1 an 4=de 11 à 15 ans 7=de 26 à 30 ans	2=de 1 à 5 ans 5=de 16 à 20 ans 8=plus de 30 ans	3=de 5 à 10 ans 6=de 21 à 25 ans
catprof	Catégorie professionnelle (n=1459)	1=ouvrier 4=personnel de direction	2=employé	3=cadre
niveau	Catégorie professionnelle pour le secteur public (n=97)	1=niveau 1 4=niveau 3	2=niveau 2+ 5=niveau 4	3=niveau 2

En ce qui concerne les variables mesurées par le questionnaire, les variables maintenues dans la base de données sont celles du questionnaire Flexihealth de base (puisque ces variables étaient présentes dans toutes

⁸ Cette variable ne revoyant qu'à une institution ne sera pas utilisée dans la description de la base de données et dans les analyses adjacentes. Il nous paraissait cependant important de garder l'information pour des analyses futures en lien avec de nouveaux échantillons.

les enquêtes). En plus de ces variables, nous avons ajouté des variables communes à un grand nombre d'enquêtes mais pas à l'ensemble (variables relatives à l'intensification du travail).

3^{ÈME} ÉTAPE : CONCORDANCE ENTRE LA BASE DE DONNÉES ET LA POPULATION BELGE

Le critère pris en considération pour aboutir à une concordance entre la base de données et la population active belge est celui du secteur. En effet, nous avons tenté de diminuer la prépondérance du secteur tertiaire dans la base de données (suppression de 2554 données de l'échantillon de la grande distribution - vente) pour parvenir à une répartition de 25% du secteur secondaire et 75% du secteur tertiaire comme l'indique les chiffres de 1999 de l'Institut National des Statistiques publiés par le Ministère de l'Emploi et du Travail pour la population belge (si on ne prend en compte que ces deux secteurs). Au terme de ces différentes étapes, nous avons constitué une base de 4961 données.

Tableau 5. Répartition de la base de données selon les entreprises et le secteur

Activités de l'entreprise	Secteur	Domaine d'activité	N	% sur l'ensemble	% selon le secteur
Télécommunication et aérospatial	Secondaire	Privé production	310	6.2	24.6
Production de matériel nécessaire au transfert d'énergie	Secondaire	Privé production	74	1.5	5.9
Production de matériel nécessaire aux transports	Secondaire	Privé production	444	8.9	35.3
Production de sacs en papier - site	Secondaire	Privé production	30	.6	2.4
Production de sacs en papier - site 2	Secondaire	Privé production	40	.8	3.2
Imprimerie	Secondaire	Privé production	92	1.9	7.3
Production de verre	Secondaire	Privé production	269	5.4	21.4
Total secondaire			1259	25.4	100,0
Union syndicale	Tertiaire	Privé service	105	2.1	2.8
Médecine du travail	Tertiaire	Privé service	45	.9	1.2
Vente - grande distribution	Tertiaire	Privé service	1755	35.4	47.4
Services centraux - grande distribution	Tertiaire	Privé service	599	12.1	16.2
Logistique - grande distribution	Tertiaire	Privé service	215	4,3	5,8
Centre de formation	Tertiaire	Privé service	65	1,3	1,8
Hôpital	Tertiaire	Santé	276	5,6	7,5
Télécommunications	Tertiaire	Privé service	464	9,4	12,5
Service public fédéral - site 1	Tertiaire	Public	69	1,4	1,9
Service public fédéral - site 2	Tertiaire	Public	30	0,6	0,8
Service public de transports TEC	Tertiaire	Public	79	1,6	2,1
Total tertiaire			3702	74,6	100,0
Total			4961	100,0	

LIMITES DE LA BASE DE DONNÉES

Si la constitution d'une base de données nous semblait importante pour approfondir les analyses de cette recherche Flexihealth, il nous apparaît plusieurs limites, et donc des précautions à prendre en considération dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, il apparaît que le secteur tertiaire est fortement représenté par l'échantillon de l'entreprise de grande distribution où une enquête Flexihealth a été réalisée. En outre, des critères plus précis (répartition selon la langue, selon le genre, selon le domaine d'activité...) auraient pu être pris en compte. Cependant, plus le critère était précis plus la base de données était réduite en nombre de questionnaires ; nous avons tenté de concilier nombre et concordance avec la population belge. La base de données pourra être réactualisée en fonction des nouvelles enquêtes qui pourraient être effectuées sur base du questionnaire Flexihealth ou d'une grande partie de celui-ci ; dans ce cas, d'autres critères plus précis pourraient être pris en compte. Enfin, la catégorie professionnelle était difficile à déterminer dans la mesure où des modalités différentes ont été recueillies en fonction des entreprises. Les données faisant référence à la classification classique (ouvrier, employé, cadre, personnel de direction) s'élèvent à 1459 travailleurs. Les résultats issus de cette variable socioprofessionnelle devront donc être analysés prudemment. Enfin, la variable de niveau hiérarchique ne se rapportant qu'aux échantillons des services publics fédéraux, il n'en sera pas tenu compte dans les analyses de ce rapport.

2.2.3 Descriptif de la population constituant la base de données Flexihealth

L'échantillon final de la base de données Flexihealth est représentatif de la population active belge selon les secteurs d'activité (secondaire et tertiaire). Dans cette section, nous allons décrire l'échantillon en comparaison des chiffres de la population active belge de l'Institut National de Statistiques publiés par le ministère de l'emploi et du travail en 1999, d'une part, et selon les variables socioprofessionnelles, d'autre part.

2.2.3.1. Descriptif en comparaison de la population active belge

Les femmes sont légèrement sur représentées dans notre échantillon. En ce qui concerne les domaines d'activité⁹, la santé et le secteur public sont sous-représentés, tandis que les services du secteur privé sont sur-représentés (tableau 6).

Tableau 6. Comparaison de l'échantillon Flexihealth avec la population active belge.

SECTEUR					
Echantillon Flexihealth			Population active belge (INS, 1999)		
	N	%		N	%
Secondaire	1259	25.4	Secondaire	954 807	25
Tertiaire	3702	74.6	Tertiaire	2 807 355	75
Total	4961	100.0	Total	3 762 162	100.0
GENRE					
Echantillon Flexihealth			Population active belge (INS, 1999)		
	N	%		N	%
Homme	2424	48.9	Homme	2 201 614	57
Femme	2510	50.6	Femme	1 645 938	43
Total	4934	99.5	Total	3 762 162	100.0
Missing	27	.5			
Total	4961	100.0			
DOMAINE D'ACTIVITÉ					
Echantillon Flexihealth			Population active belge (INS, 1999)		
	N	%		N	%
Privé production	1259	25.4	Privé production	954 807	25
Privé services	3248	65.5	Privé services	2 086 346	55
Santé	276	5.6	Santé	412 961	11
Public	178	3.6	Public	308 048	8
Total	4961	100.0	Total	3 762 162	100.0

2.2.3.2. Descriptif selon les variables socioprofessionnelles

L'échantillon Flexihealth comprend 4961 travailleurs, dont 2424 hommes (48.9 %) et 2510 femmes (50.6 %) ¹⁰. Les travailleurs sont répartis comme suit en ce qui concerne leur langue maternelle : 2934 francophones (59.1%) et 2027 néerlandophones (40.9%). La grande majorité des travailleurs (68.7%) sont mariés ou vivent en couple tandis que 19% sont célibataires. La plupart des travailleurs ont entre 26 et 55 ans (83.7%). Les travailleurs de plus de 55 ans sont peu nombreux (n=197, 4%). Les travailleurs ayant entre un an et cinq ans d'ancienneté sont les plus représentés dans l'échantillon (26%). Les autres catégories d'ancienneté recouvrent approximativement 10% de l'échantillon, à l'exception des jeunes (5%).

La catégorie professionnelle est difficile à déterminer dans la mesure où des modalités différentes ont été recueillies en fonction des entreprises. Les données faisant référence à la classification classique (ouvrier, employé, cadre, personnel de direction) s'élèvent à 1459 travailleurs. La répartition est la suivante : 493 ouvriers, 467 employés, 421 cadres et 78 membres de la direction.

⁹ Les données sur la population belge relatives aux domaines d'activité ne sont pas répertoriées telles quelles dans la mesure où cette classification émane de l'équipe de recherche.

¹⁰ 27 travailleurs n'ont pas précisé leur sexe.

2.2.4 Pratiques de flexibilité et changements rapportés

La majorité des travailleurs ayant répondu aux questionnaires Flexihealth ont rapporté des pratiques de flexibilité et les changements qu'ils ont vécus ces six derniers mois (tableau 7 et tableau 8).

Tableau 7. Nombre et pourcentage de travailleurs de l'échantillon Flexihealth soumis à diverses pratiques de flexibilité.

Flexibilité au niveau ...	Oui (N (%))	Non réponse (N(%))	Valeur manquante (N(%))
Des horaires (e.g. variables, flottants, compressés, annualisation du temps de travail)	3048 (61.4%)	1873 (37.8%)	40 (0.8%)
Des tâches (e.g. rotation des postes, polyvalence des tâches, élargissement des tâches, enrichissement des tâches)	2022 (40.8%)	2939 (59.2%)	0 (0%)
Du temps de travail (e.g. temps partiel, travail en pause, travail de nuit, travail de week-end)	1463 (29.5%)	4358 (69.7%)	40 (0.8%)
De la localisation géographique (e.g. télétravail domicile, télétravail mobile, télécentres)	448 (9%)	4351 (87.7%)	162 (3.3%)
Du contrat (e.g. CDD, intérimaire, zéro heure)	133 (2.7%)	1920 (38.7%)	2908 (58.6%)

Seuls 279 travailleurs sur les 1931 travailleurs de l'échantillon ne sont soumis à aucun type de pratique de flexibilité. Cela correspond à un pourcentage de 14.4%. La plupart des travailleurs (1279 sur 1931, soit 66.2% de l'échantillon) sont soumis à une ou deux pratiques de flexibilité au moment de l'enquête.

Tableau 8. Nombre et pourcentage de travailleurs de l'échantillon Flexihealth soumis à divers changements organisationnels durant les six derniers mois précédents l'enquête.

Changement ...	Oui (N (%))	Non (N(%))	Valeur manquante (N(%))
De collègues	2760 (55.6%)	1669 (33.6%)	532 (10.7%)
De supérieur hiérarchique	2364 (47.7%)	2105 (42.4%)	492 (9.9%)
De tâches	2069 (41.7%)	2220 (44.7%)	672 (13.5%)
D'horaires	1287 (25.9%)	2839 (57.2%)	835 (16.8%)
Dans votre lieu de travail	1134 (22.9%)	2993 (60.3%)	834 (16.8%)

Seuls 714 travailleurs sur les 4801 travailleurs de l'échantillon ne sont soumis à aucun type de changement. Cela correspond à un pourcentage de 14.9%. La plupart des travailleurs (3356 sur 4801, soit 69.9% de l'échantillon) sont soumis à un, deux ou trois changements au moment de l'enquête. Ce constat vérifie à quel point les changements composent le quotidien des travailleurs.

2.3. Études impliquant les relations avec les clients

2.3.1. Phase 1: recherches préliminaires

Etude préliminaire 1

En collaboration avec l'Institut Scientifique de la Santé Publique (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid), nous avons mené une enquête dans 45 cliniques belges. Des interviews standardisées sur la qualité et la satisfaction ont été menées par l'Institut Scientifique avec des résidents des cliniques (N=2315) et nous avons sondé des employés (N=882) et des membres de familles de résidents (N=1481). Cette étude nous a permis de mesurer la correspondance entre la perception des employés sur la satisfaction des clients et les indices de satisfaction des clients rapportés par les résidents et les proches des résidents. Les résultats de cette correspondance sont présentés dans la première section des résultats sur la satisfaction des clients.

Etude préliminaire 2

En collaboration avec tout le réseau Flexihealth, une première étude exploratoire a été menée dans un département de Recherche et Développement d'une entreprise pétrochimique qui a subi plusieurs changements organisationnels durant l'année précédant l'enquête. Le but était de tester une première version

du questionnaire Flexihealth complet, y compris les échelles mesurant la perception des employés de la qualité et de la satisfaction des clients. Dans la mesure où les résultats de cette étude préliminaire servaient en premier lieu à la construction de l'échelle, les résultats sont présentés dans le contexte d'une description des mesures rapportée dans le document technique fourni par l'équipe Flexihealth et la section consacrée aux mesures sur la satisfaction des clients.

Etude préliminaire 3

Nous avons mené une étude préliminaire dans 17 institutions qui sont fréquentées par ou prévues pour des personnes avec un handicap mental en Flandres. Les employés (N=491) et les proches des clients (N=513) ont été sondés dans le contexte d'un projet de recherche en cours différent de Flexihealth. Le but était d'examiner les propriétés de questionnaires pour les clients et la correspondance entre les indices des employés et des clients sur la satisfaction des clients. Les résultats de cette correspondance sont présentés dans la première section des résultats sur la satisfaction des clients.

2.3.2. Phase 2: validation

Remarque : en général, cela est cependant similaire pour toutes les équipes :

Pour les ISC, nous avons utilisé l'échantillon de données et nous l'avons divisé en fonction de l'activité et du secteur pour certaines de nos analyses. En bref, nous avons construit l'échantillon 1 en regroupant les organisations qui sont soit des entreprises de production privées ou des organismes de service privés qui fournissent aussi des produits (N=4507). L'échantillon 2 regroupe des organisations de service privées et publiques qui ne fournissent pas de produits (N=454), et l'échantillon 3 est constitué de 11 hôpitaux flamands (N=8173).

2.3.3. Variables liées à la satisfaction des clients

Le questionnaire pour les employés incluait un certain nombre d'indicateurs sur la perception des employés à propos de la satisfaction des clients. Ces indicateurs contenaient des évaluations de la qualité des services et des produits (si cela était applicable), la satisfaction perçue du client par rapport aux services et aux produits, et des estimations des intentions comportementales des clients.

Les résultats faisant référence à la recherche préliminaire sont basés sur des études menées avec des clients (membres des familles) des cliniques de l'étude 1 (N= 1481), et des employés d'un département Recherche et Développement d'une entreprise pétrochimique de l'étude 2 (N=134). Les autres figures présentées sont basées sur des données qui ont été collectées lors de la phase de validation.

2.3.3.1. Indicateurs de la qualité des services et des produits

L'échelle de performance de 22 items de l'instrument SERVQUAL (voir Tableau 9 pour la description; Parasuraman et al., 1991) a été ajoutée au questionnaire, ainsi qu'un indicateur de la qualité du service en général (1 item) et de la qualité du produit (1 item). SERVQUAL mesure cinq dimensions séparées de la qualité du service : ① aspects tangibles (4 items), ② fiabilité (5 items), ③ réactivité (4 items), ④ assurance (4 items) et ⑤ empathie (5 items).

Tableau 9: Description des dimensions SERVQUAL

	Description
Tangibilité	L'apparence de l'organisation, les commodités physiques, l'équipement, le personnel et les moyens de communication.
Fiabilité	La capacité de produire le service promis en toute confiance et avec précision.
Réactivité	La volonté d'aider le client et de fournir un service rapide.
Assurance	La connaissance et la courtoisie des employés et leur capacité d'inspirer confiance.

Empathie	Le souci et l'attention personnalisée que propose une entreprise à ses clients.
----------	---

Le coefficient α des 5 échelles Servqual se trouvent dans le Tableau 10.

Tableau 10: Alpha de Cronbach pour les dimensions SERVQUAL

	Flexihealth				
	étude 1 (clients)	étude 2 (employés)	Privé (production et services)	Flexihealth Services publics	Flexihealth Hôpitaux
Tangibilité	.79	.70	.75	.72	.82
Fiabilité	.93	.93	.89	.87	.88
Réactivité	.87	.77	.80	.80	.77
Assurance	.88	.81	.83	.87	.85
Empathie	.90	.79	.81	.83	.84

2.3.3.2. Satisfaction par rapport aux services et aux produits

Dans les enquêtes préliminaires, initialement, nous avons mesuré la satisfaction à l'aide de deux échelles : une mesurant la satisfaction par rapport aux services (5 items) et une mesurant différents aspects de la satisfaction par rapport aux produits (7 items). Les résultats des deux études préliminaires indiquaient cependant que l'échelle de satisfaction pour les services mesurait un seul construit (une analyse factorielle fournissait une solution à 1 facteur avec une valeur propre de 3.33 dans l'étude 1 et 2.69 dans l'étude 2, expliquant respectivement 66.74 % et 53.76 % de la variance totale). Une analyse factorielle sur l'échelle de satisfaction-produits a aussi débouché sur une solution à 1 facteur avec une valeur propre de 4.23, expliquant 60.48 % de la variance. En plus de la forte cohérence entre les items, nous avons aussi trouvé une corrélation élevée entre les scores de l'échelle pour la satisfaction et une mesure d'un seul item pour la satisfaction des produits et services ($r = .84$ dans l'étude 1 et $r = .63$ dans l'étude 2 pour la satisfaction par rapport aux services et $r = .87$ dans l'étude 2 pour la satisfaction par rapport aux produits).

Dans le questionnaire Flexihealth final, la satisfaction perçue par rapport aux services a été mesurée à l'aide de deux items globaux et la satisfaction perçue par rapport aux produits aussi été mesurée à l'aide de deux items globaux. Les items ont été choisis sur base de leur performance dans les études préliminaires. Le coefficient α pour les échantillons Flexihealth se trouve dans le Tableau 11.

Tableau 11: Alpha de Cronbach pour la satisfaction par rapport aux services et produits

	Flexihealth		
	Privé production et privé services	Flexihealth Services publics	Flexihealth Hôpitaux
Satisfaction des services	.77	.79	.82
Satisfaction des produits	.83		

2.3.3.3. Intentions comportementales

Ici, nous avons mesuré deux aspects des intentions comportementales perçues : ① l'intention de dire des choses positives à propos de l'organisation, ses produits et ses services et ② l'intention de rester loyal (version adaptée de Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1996). Dans une des études préliminaires (étude 1), un seul item mesurait l'intention de rester loyal et un mesurait la probabilité d'une communication positive. La fidélité de ces deux items était cependant insuffisante (α de Cronbach = .61). Dans l'étude 2, nous avons inclus au total 4 items mesurant les intentions comportementales, et ici, la fidélité était bien meilleure, pas seulement entre les 4 items ($\alpha = .90$), mais aussi lorsque nous séparions les deux items mesurant les intentions de dire des choses positives ($\alpha = .85$) et les deux items explorant l'intention perçue de rester loyal ($\alpha = .82$).

Tableau 12: Alpha de Cronbach sur l'intention de recommander, l'intention de revenir et les intentions comportementales en général.

	Etude 2 (employés)	Flexihealth Privé (production et services)	Flexihealth Services publics	Flexihealth Hôpitaux
Recommander	.85	.87	.90	.91
Loyauté	.82	.85	.82	.83
Total	.90	.92	.92	.92

2.3.3.4. Autres informations

A côté des indicateurs de la satisfaction perçue des clients, le questionnaire incluait aussi des indicateurs sur la quantité de contacts que les employés avaient avec les clients.

2.3.4. Procédures analytiques

2.3.4.1. Correspondance entre les indices de satisfaction des clients venant des employés et venant des clients.

Dans l'étude préliminaire 1, la correspondance entre les résultats de différentes sources a été examinée en calculant les scores de satisfaction moyens des familles et des résidents pour chaque clinique et en reportant les corrélations entre ces scores agrégés des clients et les scores des employés. Les scores de satisfaction des résidents et des familles pour chaque organisation étaient agrégés sur les clients dans chaque organisation, dans la mesure où la satisfaction perçue du client est largement le résultat de processus organisationnels en général, et non attribuable à des employés individuels (Wetzels, de Ruyter, & Bloemer, 2000).

C'est pourquoi l'employé individuel est l'unité d'analyse ici, et les scores moyens de la satisfaction perçue du client étaient attribués à chaque employé. La pertinence de cette agrégation de données des clients au sein des organisations a été estimée en calculant les fidélités inter-juges et intra-groupe (r_{WG}) pour chaque organisation (James, Demaree, & Wolf, 1984). Le r_{WG} moyen à travers les cliniques pour la satisfaction des résidents était de .86 et le r_{WG} moyen à travers les organisations pour les scores de satisfaction perçue des familles était de .92.

Dans l'étude préliminaire 3, la correspondance entre les perceptions des employés et les perceptions des clients a été examinée de deux façons : en analysant un modèle ANOVA avec la source et l'organisation comme des facteurs indépendants, puis en corrélant le score de satisfaction pour chaque employé avec le score de satisfaction agrégé pour chaque organisation. Le r_{WG} moyen à travers les organisations pour la satisfaction perçue des clients était de .97.

2.3.4.2. Test du modèle qualité – satisfaction – intention comportementale

Dans cette section, nous examinons dans quelle mesure notre modèle théorique détaillant les relations entre la qualité du service, la qualité du produit, la satisfaction et les intentions comportementales est représenté dans les données collectées auprès des employés individuels. Cela sera vérifié en testant deux modèles d'équation structurelle alternatifs sur trois échantillons séparés (voir la section résultats pour plus de détails sur les échantillons). En utilisant Lisrel 8.54, nous avons comparé les correspondances des modèles présentés dans les Figures 18 à 21.

Le premier modèle représente le point de vue actuel selon lequel la satisfaction est une réponse plus globale basée sur une évaluation de la qualité. Le second modèle prédit que la réponse de satisfaction plus affective

influencerait une évaluation de la qualité sommaire. Ces modèles sont testés dans trois séries de données : des données du secteur privé – production et d’entreprises de services contenant des mesures de qualité et de satisfaction des produits ; des données du secteur des services (public et privé) et le secteur des soins de santé. Pour chaque série de données, l’ajustement du modèle a été analysé en utilisant une procédure de partage. Au lieu d’utiliser des items séparés comme indicateurs, trois ou deux partages d’items ont été créés de manière aléatoire pour plusieurs facteurs (dimensions SERVQUAL et intentions comportementales) à partir de nos analyses initiales, et ceci a été utilisé en tant qu’indicateurs des construits latents. Selon Marsh, Hau, Balla, et Grayson (1998), le partage a des avantages en ce qui concerne la modélisation des facteurs latents. Le partage résulte en un nombre restreint d’indicateurs par facteur latent, les *parcelles* individuelles auront tendance à avoir un lien plus fort avec le facteur latent, seront moins susceptibles d’être influencées par les effets liés aux méthodes et auront davantage de probabilité de répondre aux critères de la normalité. De plus, la fidélité des facteurs n’est pas influencée par l’utilisation des partages parce que les mêmes items sont utilisés pour déterminer les facteurs latents.

Suivant les recommandations de Anderson et Gerbing (1988), le modèle de mesure a d’abord été estimé en utilisant une analyse factorielle confirmatoire sur les trois échantillons (échantillon 1: $N_{\text{produits}} = 1456$, échantillon 2: $N_{\text{services}} = 158$ et échantillon 3: $N_{\text{santé}} = 4821$). Pour évaluer la qualité de l’ajustement du modèle de mesure, le *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) et le *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) ont été retenus. Selon Hu et Bentler (1999), une combinaison d’une valeur inférieure à .06 pour le RMSEA et de .09 pour le SRMR indique un bon ajustement. Une estimation initiale du modèle de mesure indiquait un bon ajustement pour les trois échantillons. Bien que le modèle $\chi^2(76) = 670.68$; $\chi^2(56) = 91.59$; $\chi^2(56) = 932.84$ était significatif pour chaque échantillon, les autres indices d’ajustement atteignaient des valeurs acceptables (RMSEA = .07; SRMR = .05; RMSEA = .06; SRMR = .04; RMSEA = .06; SRMR = .02 respectivement dans les échantillons 1, 2 et 3).

2.3.4.3. Étude des relations entre les variables « employé » et les indicateurs de satisfaction des clients.

Dans un premier temps, des analyses bivariées sont utilisées pour vérifier s’il existe des différences significatives entre groupes au sein de notre échantillon. Nous allons tester les différences entre groupes au niveau du genre et de la langue, et les corrélations avec la fonction et le degré de contact avec les clients. En cas de différence significative, nous contrôlerons ces variables dans les analyses suivantes.

Dans une seconde étape, des corrélations entre les ISC et les variables « employés » seront présentées.

Une troisième analyse consiste à faire une régression des ISC sur les variables « employés », et à contrôler les différences pour chaque groupe préexistant. Cela nous permettra de voir dans quelle mesure le bien-être des employés, les conditions de travail et les caractéristiques personnelles sont liées aux ISC. Dans cette section, nous avons utilisé une analyse de régression multiple hiérarchique sur les données des trois échantillons. Dans chaque échantillon, il s’agit d’une régression des indicateurs de satisfaction des clients à partir des variables « contrôle » (langue, genre, fonction, degré de contact avec les clients) en fonction des résultats des analyses bivariées présentées ci-dessus. Dans une étape suivante, nous examinons dans quelle mesure les caractéristiques personnelles peuvent prédire les scores que les employés produisent sur les ISC. Enfin, les variables de conditions de travail sont ajoutées, et la valeur prédictive du bien-être des employés est examinée.

2.3.4.4. Impact des changements

Premièrement, nous avons vérifié si nous pouvions trouver des preuves d’une détérioration de la performance (ISC plus faibles) dans les organisations où les employés subissaient plus de changements (non pertinent pour les perceptions et les émotions ressenties par les employés). Bien que toutes les variables soient mesurées au niveau individuel, ces employés sont nichés dans des organisations et nous voulions initialement examiner

L'impact des changements prenant place au sein de l'organisation, conceptualisés comme des caractéristiques de l'organisation. C'est pourquoi nous avons utilisé un modèle appelé 'simple multilevel random intercept (variance components) model'. Dans une première étape, la variance dans les ISC au niveau des employés individuels a été étudiée pour évaluer dans quelle mesure les ISC moyens variaient au sein des et entre les organisations. Dans un second temps, nous avons estimé un modèle similaire, mais incluant les changements moyens au niveau de l'organisation. Ces analyses ont été réalisées sur toutes les données incluant les échantillons 1, 2 et 3 pour parvenir à un N suffisamment élevé au niveau 2.

Deuxièmement, pour savoir si le nombre de changements vécus ou l'évaluation et l'émotion associées à ces changements avaient un impact direct sur les perceptions de satisfaction des clients, des analyses de régression hiérarchique ont été réalisées. Si les indicateurs reliés aux changements indiquent une augmentation significative de la variance prédictive des indicateurs de satisfaction des clients, nous pourrions conclure qu'un effet direct existe.

3. Résultats

L'équipe du Service de Psychologie du Travail s'est intéressée à trois grands thèmes dans cette phase finale de la recherche :

- ✓ les relations entre, d'un côté, les pratiques de flexibilité et/ou les changements et, de l'autre, la perception de la situation de travail et du bien-être des travailleurs en lien avec les variables socioprofessionnelles,
- ✓ les relations entre le nombre de changements vécus, la perception de ces changements, le stress positif au travail, le stress et la qualité de vie mentale,
- ✓ les relations entre le nombre de changements vécus, la perception de ces changements, le contrôle au travail, le stress positif et le stress négatif.

Quant à l'équipe de l'UCL, elle s'est plus particulièrement intéressée au rôle des variables personnelles et organisationnelles en tant que variables modératrices des relations entre le nombre de changements rapportés et la perception de ceux-ci.

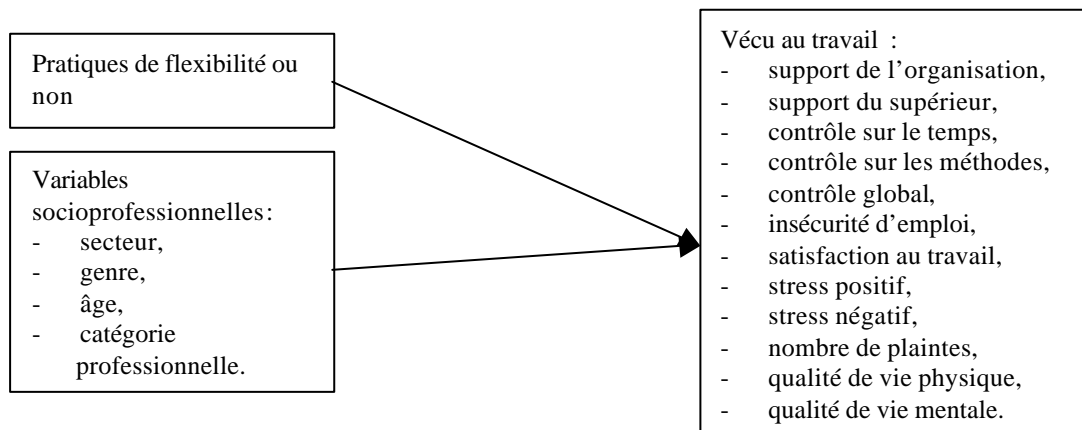
3.1. Thème 1 - Relations entre les pratiques de flexibilité, les changements, la situation de travail et le bien-être des travailleurs en lien avec les variables socioprofessionnelles

Il nous a paru important d'analyser d'abord les effets et les relations des pratiques de flexibilité et des changements avec les variables mesurées dans cette recherche. Ces analyses ont pour objectif de comprendre l'impact pour les travailleurs d'être confrontés à des changements ou à des pratiques de flexibilité. Ces analyses s'intéressent, d'une part, à l'influence exercée selon certaines variables socioprofessionnelles et, d'autre part, à l'influence particulière de chaque type de pratique de flexibilité ou de changements.

3.1.1 Hypothèses

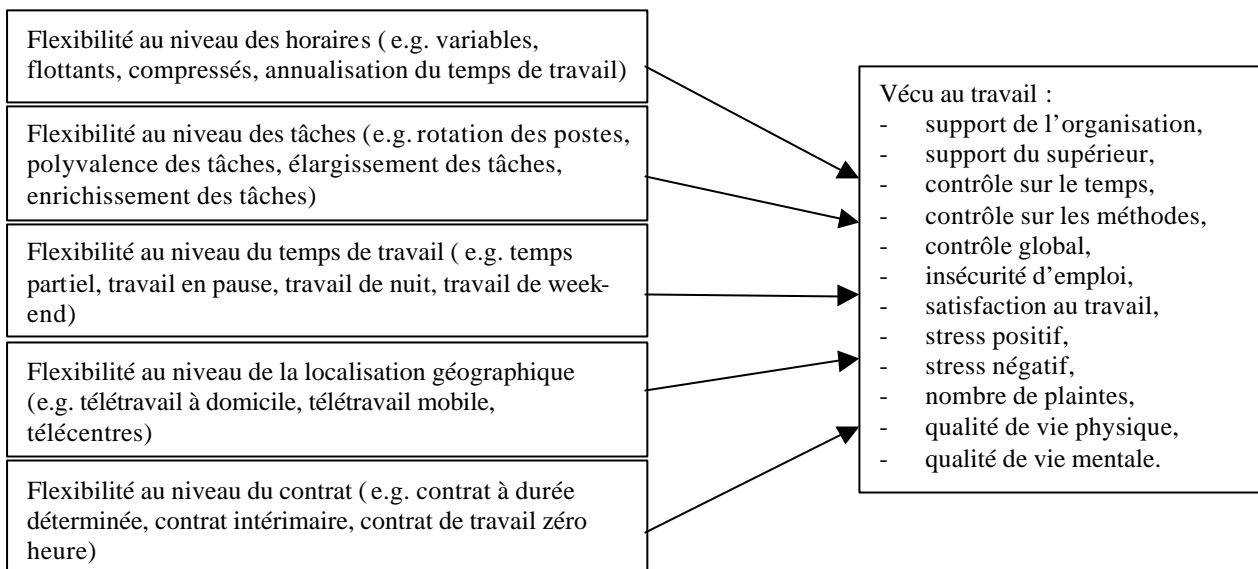
Les hypothèses relatives au premier thème sont les suivantes :

- ✓ le fait de connaître ou non des pratiques de flexibilité dans son travail influence le vécu des travailleurs en terme de conditions de travail et de bien-être ou mal-être au travail et ce, de manière différente selon le secteur, le genre, l'âge et la catégorie professionnelle.

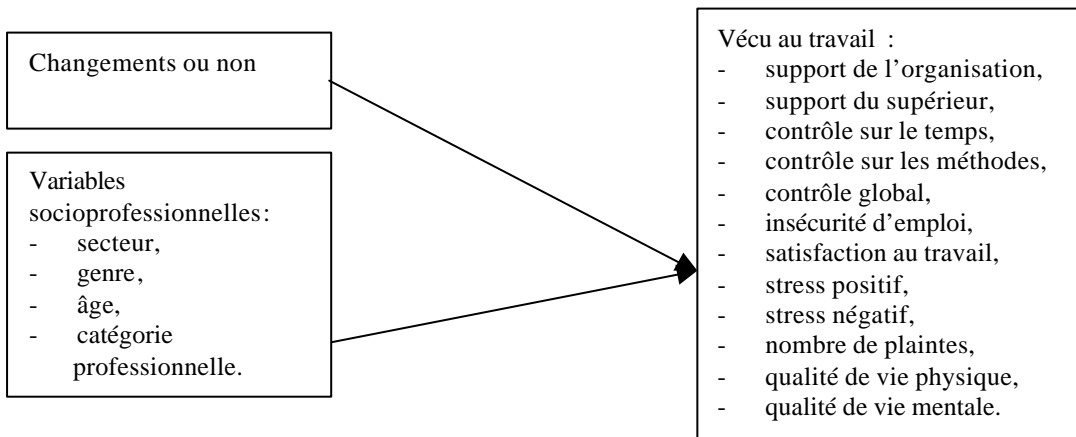


- ✓ chaque type de pratique de flexibilité dans son travail influence de manière différente le vécu des travailleurs en terme de conditions de travail et de bien-être ou mal-être au travail¹¹.

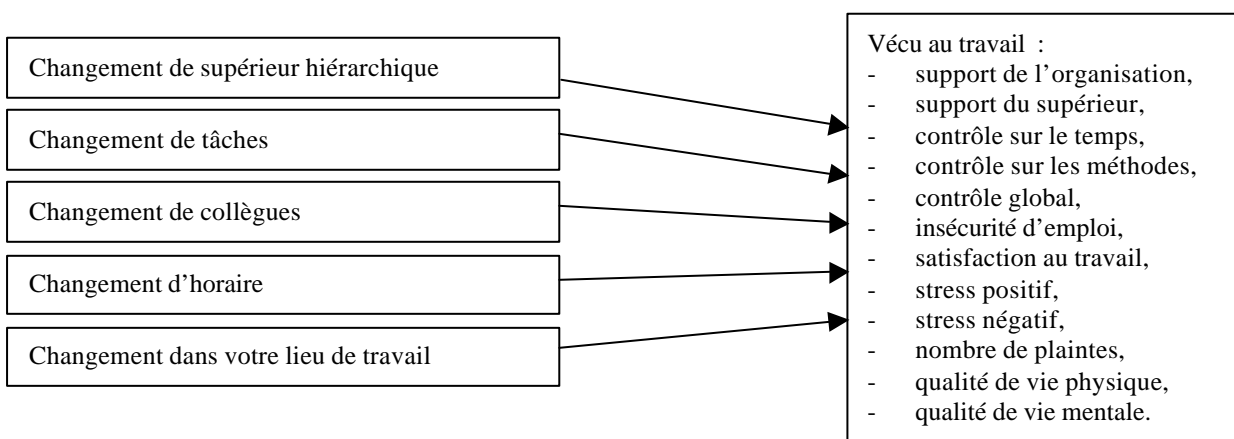
¹¹ Les effets d'interaction entre chaque type de pratique de flexibilité et l'âge ou la catégorie professionnelle ont été analysés. Ces résultats se trouvent dans le document annexé : Hansez, I., Grisard, A., & De Keyser, V. (décembre 2003). *Description de la base de données Flexihealth. Contribution de l'équipe ULG au rapport final de la recherche SSTC intitulée Flexihealth*. Université de Liège.



- ✓ le fait de connaître ou non des changements dans son travail influence le vécu des travailleurs en terme de conditions de travail et de bien-être ou mal-être au travail et ce, de manière différente selon le secteur, le genre, l'âge et la catégorie professionnelle.



- ✓ chaque type de changement dans son travail influence de manière différente le vécu des travailleurs en terme de conditions de travail et de bien-être ou mal-être¹².



¹² Les effets d'interaction entre chaque type de changement et l'âge ou la catégorie professionnelle ont également été analysés. Ces résultats se trouvent dans le document annexé : Hansez, I., Grisard, A., & De Keyser, V. (décembre 2003). *Description de la base de données Flexihealth. Contribution de l'équipe ULG au rapport final de la recherche SSTC intitulée Flexihealth*. Université de Liège.

3.1.2 Méthodes d'analyse

Les analyses réalisées pour éprouver nos hypothèses sont des analyses de variance qui permettent de vérifier s'il apparaît des différences statistiquement significatives au niveau des moyennes de variables dépendantes pour des groupes différents, ces groupes sont déterminés par les variables indépendantes introduites dans l'analyse.

Les analyses de variance simples permettent de tester l'effet d'une variable indépendante (être soumis ou non à au moins une pratique de flexibilité -hypothèse 1-, chaque type de pratique de flexibilité -hypothèse 2-, connaître ou non au moins un changement -hypothèse 3-, chaque type de changement -hypothèse 4-) sur des variables dépendantes (vécu des travailleurs). Pour tester les effets d'interaction de ces premières variables indépendantes avec les variables socioprofessionnelles sur les variables de vécu des travailleurs, des analyses de variances double ont été réalisées.

3.1.3 Résultats

Les travailleurs soumis à au moins une pratique de flexibilité ont été comparés avec les travailleurs qui ne sont pas soumis à des pratiques de flexibilité. Les différences en terme de changements, d'intensification, de support social, de contrôle de l'activité de travail, d'insécurité d'emploi, de bien-être (e.g. satisfaction, stress positif) et de mal-être (e.g. stress, qualité de vie mentale, nombre de plaintes médicales) ont été analysées (Tableau 13).

Tableau 13. Résumé des tests statistiques t entre les travailleurs soumis au moins à une pratique de flexibilité et ceux qui ne sont soumis à aucune pratique de flexibilité au moment de l'enquête.

	p pour t test	Non (M (ET))	Oui (M (ET))
Nombre de changements	.00	1.87 (1.33)	2.21 (1.31)
Intensification globale	.01	3.59 (.77)	3.82 (.80)
Support organisation	NS	2.57 (.91)	2.66 (.92)
Support supérieur	NS	3.13 (1.14)	3.18 (1.13)
Contrôle temps	.01	3.45 (.95)	3.28 (1.04)
Contrôle méthodes	NS	3.46 (.80)	3.34 (.87)
Contrôle global	NS	3.46 (.81)	3.32 (.88)
Insécurité d'emploi	.01	2.89 (1.22)	2.66 (1.31)
Satisfaction au travail	NS	3.60 (.88)	3.69 (.90)
Stress positif SPP score T	.01	48.67 (10.24)	50.31 (10.11)
Stress négatif SPN score T	NS	49.22 (10.16)	49.34 (10.18)
Nombre de plaintes médicales	NS	9.5 (3.42)	9.54 (3.70)
Qualité de vie physique	NS	52.44 (6.31)	52.49 (6.39)
Qualité de vie mentale	NS	44.12 (11.09)	44.33 (11.00)

Note. NS = test t non significatif au seuil .010.

Ainsi, on constate dans le Tableau 13 que les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité vivent aussi plus de changements dans leur travail (e.g. changements de collègues, de supérieur hiérarchique, de tâches). Ils ressentent davantage une intensification de leur travail (e.g. surcharge de travail, augmentation du nombre de tâches, plus de compétences à mettre en œuvre). En même temps, ce sont des travailleurs qui gèrent moins bien le déroulement de leur travail. Si on se réfère au modèle de base de Karasek (1979), on constate que clairement, ce groupe de travailleurs représente un groupe à risques en terme de stress (contraintes élevées, contrôle faible). Cette hypothèse ne se vérifie toutefois pas complètement au niveau des conséquences liées à ces pratiques de flexibilité. Les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité ressentent moins d'insécurité d'emploi et sont plus stimulés positivement par leur travail que ceux qui ne sont pas soumis à des pratiques de flexibilité. On pourrait faire l'hypothèse qu'une meilleure sécurité d'emploi et une bonne stimulation par le travail se fait au prix d'une intensification du travail, de pratiques de flexibilité plus nombreuses et de conditions de travail plus précaires.

EN RAPPORT AVEC LES VARIABLES SOCIOPROFESSIONNELLES

Les travailleurs soumis à au moins une pratique de flexibilité et les travailleurs qui ne sont pas soumis à des pratiques de flexibilité ont été considérés comme deux sous-groupes différents. Les différences en terme de changements, d'intensification du travail, de support social, de contrôle de l'activité de travail, d'insécurité d'emploi, de bien-être (e.g. satisfaction, stress positif) et de mal-être (e.g. stress, qualité de vie mentale, nombre de plaintes médicales) ont été analysées en rapport avec les variables socioprofessionnelles telles que le secteur, le genre, l'âge et la catégorie professionnelle (tableau 8 et tableau 9).

Tableau 14. Résumé des analyses de variance et des tests Post-Hoc selon le secteur, le genre, l'âge et la catégorie professionnelle (travailleurs soumis à au moins une pratique de flexibilité).

	Secteur		Genre		P	Age Tests Post-Hoc	Catégorie professionnelle	
	P	Moy	P	Moy			P	Tests Post-Hoc
Nombre de changements	.000	S>T	.011	H>F	.038	-	.033	-
Intensification globale	NS	-	.001	H>F	.000	+55 : plus faible	NS	-
Support organisation	.000	T>S	NS	-	.013	-	.000	Ouvrier < Employé – Cadre
Support supérieur	.000	T>S	.006	F>H	.000	26-35>36-45 et 46-55	.000	Ouvrier < Employé – Cadre
Contrôle temps	.000	T>S	.004	F>H	NS	-	.000	Ouvrier < Employé – Cadre
Contrôle méthodes	NS	-	NS	-	NS	-	.000	Cadre> Ouvrier – Employé
Contrôle global	.046	T>S	NS	-	NS	-	.000	Ouvrier<Employé<Cadre
Insécurité d'emploi	.000	S>T	.000	H>F	.029	+55 : plus faible	.000	Ouvrier>Cadre>Employé
Satisfaction au travail	.045	T>S	.033	F>H	NS	-	NS	-
Stress positif (SPP)	.001	T>S	.000	F>H	.004	+55 > -25 et 26-35	.000	Ouvrier < Employé – Cadre
Stress négatif (SPN)	.016	S>T	NS	-	.001	+ 55 : plus faible	NS	-
N plaintes médicales	NS	-	NS	-	NS	-	NS	-
Qualité de vie physique	.012	S>T	.000	H>F	.000	Diminue avec âge	.000	Cadre> Ouvrier – Employé
Qualité de vie mentale	.042	T>S	NS	-	NS	-	NS	-

Note. NS = test t non significatif au seuil .05.

Note². Le signe '-' dans les colonnes des tests post-hoc signifie que ces analyses n'ont pas permis de distinguer des groupes différents malgré l'effet significatif mis en évidence par l'analyse de variance.

Tableau 9. Résumé des analyses de variance et des tests Post-Hoc selon le secteur, le genre, l'âge et la catégorie professionnelle (travailleurs non soumis aux pratiques de flexibilité).

	Secteur		Genre		P	Age Tests Post-Hoc	Catégorie professionnelle	
	P	Moy	P	Moy			P	Tests Post-Hoc
Nombre de changements	.043	S>T	NS	-	NS	-	.043	Employé<Cadre-Ouvrier
Intensification globale	NS	-	NS	-	NS	-	NS	-
Support organisation	.000	T>S	NS	-	NS	-	.000	Cadre > Employé-Ouvrier
Support supérieur	NS	-	NS	-	.013	26-35 > 36-45	.000	Cadre > Employé-Ouvrier
Contrôle temps	.000	T>S	NS	-	NS	-	.001	Cadre > Employé-Ouvrier
Contrôle méthodes	.000	T>S	NS	-	NS	-	NS	-
Contrôle global	.000	T>S	NS	-	NS	-	NS	-
Insécurité d'emploi	.002	S>T	NS	-	NS	-	NS	-
Satisfaction au travail	NS	-	NS	-	NS	-	NS	-
Stress positif (SPP)	.007	T>S	NS	-	NS	-	.012	Ouvrier < Cadre
Stress négatif (SPN)	NS	-	NS	-	.008	36-45 : + stressé	NS	-
N plaintes médicales	NS	-	NS	-	NS	-	NS	-
Qualité de vie physique	.029	S>T	NS	-	NS	-	NS	-
Qualité de vie mentale	.026	T>S	NS	-	NS	-	NS	-

Note. NS = test t non significatif au seuil .05.

De ces différences entre les deux sous-groupes et les variables socioprofessionnelles, il nous semble important de souligner plusieurs points.

Au niveau du secteur, les différences qui se marquent pour les travailleurs soumis au moins à une pratique de flexibilité ressortent également généralement pour les travailleurs non soumis à des pratiques de flexibilité. Néanmoins, on constate, uniquement pour les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité, un meilleur support du supérieur hiérarchique, une meilleure satisfaction au travail, un stress négatif plus faible dans le secteur tertiaire par rapport au secteur secondaire et on remarque, uniquement pour les travailleurs non

soumis à des pratiques de flexibilité, que le niveau de contrôle sur les méthodes est plus élevé pour les travailleurs du secteur tertiaire que du secteur secondaire.

Les différences au niveau du genre se marquent seulement pour les travailleurs soumis au moins à une pratique de flexibilité. Dans ce cas, les hommes vivent un nombre supérieur de changements, perçoivent une intensification plus importante dans leur travail, reçoivent un support plus faible du supérieur hiérarchique, ont un contrôle plus faible sur le temps, un sentiment d'insécurité d'emploi plus élevé. Les femmes sont plus satisfaites de leur travail et éprouvent plus de stimulation positive dans le travail, même si elles ont une qualité de vie physique plus faible.

On constate plus de différences liées à l'âge lorsque l'on considère les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité. Lorsqu'ils sont soumis à des pratiques de flexibilité, les travailleurs de plus de 55 ans perçoivent une intensification plus faible de leur travail, ressentent moins d'insécurité d'emploi, sont plus stimulés positivement par leur travail même si leur qualité de vie physique diminue.

En ce qui concerne la catégorie professionnelle, pour les travailleurs soumis au moins à une pratique de flexibilité, les ouvriers forment le groupe mis en évidence au niveau d'un plus faible support de l'organisation et du supérieur hiérarchique, d'un contrôle sur le temps et global plus faible, d'une plus forte insécurité d'emploi et d'un stress positif plus faible, les cadres apparaissent par contre comme percevant un plus haut contrôle sur les méthodes et une qualité de vie physique plus élevée ; pour les travailleurs non soumis à des pratiques de flexibilité, les différences sont moins nombreuses et se marquent principalement pour le groupe des cadres au niveau de la situation de travail et du stress positif ainsi que pour les employés en ce qui concerne les changements vécus.

Enfin, on constate un effet d'interaction significatif entre les deux sous-groupes et la catégorie professionnelle. En effet, les ouvriers et les cadres ressentent plus d'insécurité d'emploi s'ils sont soumis à au moins une pratique de flexibilité. Par contre, les employés ressentent une insécurité d'emploi plus faible lorsqu'ils sont soumis à des pratiques de flexibilité.

LE TYPE DE PRATIQUE DE FLEXIBILITÉ

Si on analyse plus en détail les types de pratique de flexibilité (Tableau 16), d'autres résultats émergent. Le principe de base de ces analyses est de comparer les travailleurs soumis à un type de pratique de flexibilité à ceux qui ne le sont pas.

Tableau 10. Résumé des tests t entre les travailleurs soumis à la pratique de flexibilité et ceux qui ne le sont pas.

Pratiques de flexibilité au niveau de(s)	Horaires	Tâches	Temps de travail	Localisation géographique	Contrat
Nombre de changements	NS	+	+	NS	NS
Intensification globale	NS	+	NS	+	-
Support organisation	NS	-	-	+	NS
Support supérieur	+	NS	NS	+	NS
Contrôle temps	-	+	-	+	NS
Contrôle méthodes	-	+	-	+	NS
Contrôle global	-	+	-	+	NS
Insécurité d'emploi	-	NS	NS	NS	NS
Satisfaction au travail	NS	NS	NS	+	NS
Stress positif SPP score T	+	NS	NS	+	NS
Stress négatif SPN score T	NS	+	NS	NS	NS
Nombre de plaintes médicales	NS	+	+	NS	NS
Qualité de vie physique	NS	+	NS	+	NS
Qualité de vie mentale	NS	-	NS	NS	NS

Note. NS = test t non significatif au seuil .010. Lorsque c'est significatif, le groupe soumis à la pratique de flexibilité est comparé avec le groupe n'y étant pas soumis. Si le signe est + (-), la moyenne du groupe soumis à la pratique de flexibilité est supérieure (inférieure) à celle du groupe n'y étant pas soumis.

Les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité au niveau des horaires (e.g. variables, flottants, compressés, annualisation du temps de travail) contrôlent moins bien leur activité de travail que ce soit au niveau de son déroulement ou au niveau des méthodes à utiliser mais ils perçoivent un support plus élevé de

leur supérieur hiérarchique. Clairement, ces travailleurs ressentent moins d'insécurité d'emploi et se sentent davantage stimulés positivement par leur travail. Il faut rester vigilant sur l'interprétation de ces résultats car ces deux conséquences positives ont probablement un coût important au niveau personnel (implication excessive dans son travail, parfois au péril de sa propre santé, etc.) ou au niveau de sa vie sociale et familiale et sont contrebalancés par une perte de contrôle au niveau de la situation de travail, le contrôle ayant une influence importante sur le bien-être de travailleurs. Par ailleurs, il serait tout autant utile de savoir dans quelle mesure ces pratiques de flexibilité sont imposées aux travailleurs (ou laissées au libre choix des travailleurs). Il est probable en effet que certaines pratiques de flexibilité d'horaires, si elles sont délibérément choisies, permettent à certaines catégories de travailleurs de mieux concilier vie professionnelle et privée. Il se peut aussi que le soutien du supérieur joue un rôle modérateur entre la flexibilité des horaires et les conséquences au niveau du bien-être des travailleurs. Des études plus spécifiques seraient donc utiles pour préciser le sens des résultats observés.

Les pratiques de flexibilité au niveau des tâches (polyvalence, enrichissement et /ou élargissement des tâches) se traduisent davantage au niveau d'un nombre de changements plus important et d'une intensification plus élevée. Ces travailleurs ont un meilleur contrôle de leur activité de travail mais ressentent moins de soutien de leur organisation. Les conséquences en terme de bien-être sont négatives : plus de stress, plus de plaintes médicales et une qualité de vie mentale (problèmes mentaux et/ou conséquences sur les activités habituelles) plus faible. Seule la qualité de vie physique (problèmes physiques et/ou conséquences sur les activités habituelles) semble être influencée positivement par les pratiques de flexibilité liées aux tâches. Ces résultats sont homogènes avec la recherche préliminaire publiée dans le Travail Humain (De Zanet, Hansez, Bossut, Vandenberghe & De Keyser, sous presse). En effet, cette recherche montre que les travailleurs soumis à des changements dans la charge de travail et dans le contenu des tâches perçoivent davantage ceux-ci comme une dégradation de leurs conditions de travail alors que certains changements sont plutôt perçus comme une amélioration des conditions de travail. Il s'agit de changements dans les compétences requises, le niveau de responsabilité, l'autonomie, les méthodes de management et le lieu de travail. On peut facilement résumer les changements vécus positivement comme de l'intensification qualitative du travail. Malgré tout, même si l'intensification qualitative est réelle pour les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité au niveau des tâches, cela entraîne des conséquences négatives au niveau du bien-être des travailleurs. Le support de l'organisation pourrait aussi jouer un rôle de modérateur.

Les pratiques de flexibilité au niveau du temps de travail (temps partiel, travail en pause, travail de nuit ou de week-end) sont liées à un soutien plus faible de l'organisation et un contrôle plus faible de l'activité de travail. Au niveau des conséquences, on observe peu de différences significatives entre les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité de temps de travail par rapport à ceux qui ne le sont pas. Les seules conséquences de la flexibilité du temps de travail se situent au niveau de plaintes médicales plus élevées chez les travailleurs soumis à ces pratiques de flexibilité. Par rapport à ces pratiques de flexibilité, nous pouvons émettre une hypothèse à vérifier dans des analyses futures. Les pratiques de flexibilité liées au temps travail sont aujourd'hui inscrites dans certains domaines d'activité liées à la production industrielle en flux tendu ou just-in-time et si elles entraînent une perte de contrôle sur la situation de travail et de support de l'organisation (difficulté de transmission d'information d'une pause à l'autre, peu de contact avec la direction et le reste de l'organisation la nuit et les week-end...), elles permettent aux travailleurs de contrebalancer ces désavantages avec d'autres activités permises par le travail en pause ou à temps partiel.

Au niveau de la localisation géographique (formes multiples de télétravail), on constate que, même si cela entraîne une intensification du travail, les perceptions et conséquences sont positives : les télétravailleurs se sentent davantage soutenus par l'organisation et par le supérieur hiérarchique, contrôlent davantage leur activité de travail, sont davantage satisfaits et stimulés par leur travail et estiment qu'ils ont une meilleure qualité de vie physique. Il faut rappeler qu'uniquement 9% de l'échantillon est concerné par le télétravail. On pourrait penser que seuls les cadres et le personnel de direction étaient soumis à ce genre de flexibilité mais le tableau 11 nous montre que toutes les catégories professionnelles sont touchées par le phénomène. Les employés sont les plus concernés par le télétravail.

Tableau 11. Flexibilité au niveau de la localisation géographique par catégorie professionnelle.

Flexibilité au niveau de la localisation géographique		Catégorie professionnelle				Total
		ouvrier	employé	cadre	direction	
Oui	N	15	64	34	33	146
	% within Flexibilité localisation	10.3%	43.8%	23.3%	22.6%	100.0%
non réponse	N	351	376	384	45	1156
	% within Flexibilité localisation	30.4%	32.5%	33.2%	3.9%	100.0%
Total	N	366	440	418	78	1302
	% within Flexibilité localisation	28.1%	33.8%	32.1%	6.0%	100.0%

Note. $\chi^2 (3) = 103.24, p < .000$

Enfin, au niveau du contrat de travail (e.g. CDD, intérimaire, zéro heure), on ne note aucune différence significative entre les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité de ce type et ceux qui n'y sont pas soumis. La seule différence significative se situe au niveau de l'intensification, moins importante chez les travailleurs soumis à des pratiques de flexibilité au niveau du contrat.

3.1.4 Le vécu des travailleurs et les changements rapportés

Les travailleurs ayant vécu au moins un changement ont été comparés avec les travailleurs n'ayant pas vécu de changement. Les différences en terme de pratiques de flexibilité, de support social, de contrôle de l'activité de travail, d'insécurité d'emploi, de bien-être (e.g. satisfaction, stress positif) et de mal-être (e.g. stress, qualité de vie mentale, nombre de plaintes médicales) ont été analysées (tableau 12).

Tableau 12. Résumé des tests t entre les travailleurs n'ayant pas vécu de changement et ceux qui ont vécu un changement ou plus durant les six derniers mois précédant l'enquête.

Changement	p pour t test	Non (M (ET))	Oui (M (ET))
Nombre de pratiques de flexibilité	.00	1.25 (1.00)	1.61 (1.10)
Intensification globale	.00	3.66 (.90)	4.2 (.74)
Support organisation	.00	2.89 (.99)	2.61 (.99)
Support supérieur	.00	3.41 (1.11)	3.13 (1.18)
Contrôle temps	NS	3.15 (1.21)	3.06 (1.18)
Contrôle méthodes	NS	3.26 (1.04)	3.16 (1.02)
Contrôle global	NS	3.21 (1.04)	3.12 (1.02)
Insécurité d'emploi	.00	2.36 (1.27)	2.62 (1.34)
Satisfaction au travail	.00	3.81 (.87)	3.67 (.96)
Stress positif SPP score T	.01	51.96 (9.96)	50.92 (10.42)
Stress négatif SPN score T	.00	46 (9.48)	49.21 (10.4)
Nombre de plaintes médicales	.00	8.36 (3.91)	9.21 (3.78)
Qualité de vie physique	NS	51.07 (6.86)	51.06 (7.3)
Qualité de vie mentale	.00	47.86 (9.98)	45.15 (11.01)

Note. NS = test t non significatif au seuil .010.

De manière générale, les travailleurs ayant vécu des changements dans le cadre de leur travail sont davantage soumis à des pratiques de flexibilité et ressentent davantage une intensification de leur travail. Ils ressentent aussi un support plus faible de leur organisation et de leur supérieur hiérarchique. Ils sont moins satisfaits de leur travail, moins stimulés positivement, sont plus stressés et rapportent plus de plaintes médicales et une qualité de vie mentale plus faible que ceux qui ne vivent pas de changements. Ils ressentent aussi plus d'insécurité d'emploi que ceux qui ne vivent pas de changements. Ces résultats indiquent les conséquences négatives des changements pour les travailleurs. Cependant, les enquêtes réalisées s'intéressaient aux changements vécus les six derniers mois et si on s'en réfère aux auteurs qui parlent de changements organisationnels (notamment, Côte, Bélanger & Jacques, 1994, Buchanan & Huczynski, 1997), on peut supposer que les travailleurs vont mettre en place des stratégies d'adaptation leur permettant de faire face à ces changements et ainsi de trouver un nouvel équilibre. Cependant, on peut s'interroger sur la possibilité laissée aux travailleurs de s'adapter à des situations de changements lorsque ceux-ci surviennent de manière répétée. Des analyses sur le nombre de changements vécus pourraient amener des réponses à cette question.

EN RAPPORT AVEC LES VARIABLES SOCIOPROFESSIONNELLES

Les travailleurs ayant vécu au moins un changement et les travailleurs n'ayant pas vécu de changement ont été considérés comme deux sous-groupes différents. Les différences en terme de pratiques de flexibilité, d'intensification du travail, de support social, de contrôle de l'activité de travail, d'insécurité d'emploi, de bien-être (p. ex. satisfaction, stress positif) et de mal-être (e.g. stress, qualité de vie mentale, nombre de plaintes médicales) ont été analysées en fonction des variables socioprofessionnelles (tableau 13 et tableau 14).

Tableau 13. Résumé des analyses de variance et des tests Post-Hoc selon le secteur, le genre, l'âge et la catégorie professionnelle (travailleurs ayant vécu au moins un changement).

	Secteur		Genre			Age	Catégorie professionnelle	
	P	Moy	P	Moy	P	Tests Post-Hoc	P	Tests Post-Hoc
Nombre pratiques de flexibilité	.000	T>S	.000	F>H	NS	-	.000	Cadre: + faible
Intensification globale	NS	-	NS	-	NS	-	NS	-
Support organisation	.000	T>S	NS	-	.002	-25/+55 : + élevé	.000	Augmente avec le niv.hiér.
Support supérieur	.000	T>S	.041	F>H	.000	46-55 : + faible	.000	Augmente avec le niv.hiér.
Contrôle temps	NS	-	.000	H>F	.000	26-35 : + élevé	.000	Augmente avec le niv.hiér.
Contrôle méthodes	.000	S>T	.000	H>F	.000	26-35 : + élevé	.000	Augmente avec le niv.hiér.
Contrôle global	.005	S>T	.000	H>F	.000	26-35 : + élevé	.000	Augmente avec le niv.hiér.
Insécurité d'emploi	.000	S>T	.000	H>F	.000	+55: +faible	.000	Dir.<Empl.<Cadre<Ouv.
Satisfaction au travail	NS	-	.036	F>H	.006	+55: +élevé	.000	Direction :+élevé
Stress positif	.000	T>S	.000	F>H	.000	+55: +élevé	.000	Augmente avec le niv.hiér.
Stress négatif	.000	S>T	.000	H>F	.000	-25 ; +55 : + faible	.038	Direction : +faible
N plaintes médicales	.000	S>T	NS	-	.000	26-55 : + élevé	.001	Employé : +élevé
Qualité de vie physique	.000	S>T	.000	H>F	.000	Diminue avec l'âge	.000	Ouvrier/Employé : + faible
Qualité de vie mentale	.000	T>S	NS	-	.000	26-55 : + faible	.001	Direction :+élevé

Note. NS = test t non significatif au seuil .05.

Tableau 14. Résumé des analyses de variance et des tests Post-Hoc selon le secteur, le genre, l'âge et la catégorie professionnelle (travailleurs n'ayant vécu aucun changement).

	Secteur		Genre			Age	Catégorie professionnelle	
	P	Moy	P	Moy	P	Tests Post-Hoc	P	Tests Post-Hoc
Nombre pratiques de flexibilité	.000	T>S	.012	F>H	NS	-	NS	-
Intensification globale	NS	-	NS	-	NS	-	-	-
Support organisation	.000	T>S	NS	-	NS	-	.003	Augmente avec niv.hiér.
Support supérieur	.003	T>S	NS	-	NS	-	.007	Augmente avec niv.hiér.
Contrôle temps	NS	-	.000	H>F	.022	-25: le - ; 36-45: le +	.000	Augmente avec niv.hiér.
Contrôle méthodes	.036	S>T	.000	H>F	.05	-	.000	Empl.<Ouvrier<cadre<dir.
Contrôle global	NS	-	.000	H>F	.021	-25: le - ; 36-45: le +	.000	Augmente avec niv.hiér.
Insécurité d'emploi	.000	S>T	.002	H>F	NS	-	.000	Ouvrier: + élevé
Satisfaction au travail	NS	-	NS	-	.044	-	.008	Dir.>Ouvrier-Empl.-Cadre
Stress positif (SPP)	.000	T>S	.008	F>H	.038	-	.000	Dir. : + élevé ; Ouv.: + faible
Stress négatif (SPN)	.037	S>T	NS	-	NS	-	NS	-
N plaintes médicales	.007	S>T	NS	-	NS	-	NS	-
Qualité de vie physique	NS	-	.04	H>F	.000	Diminue avec l'âge	.017	Ouvrier-Empl. : + faible
Qualité de vie mentale	NS	-	NS	-	NS	-	NS	-

Note. NS = test t non significatif au seuil .05.

Note². Le signe '-' dans les colonnes des tests post-hoc signifie que ces analyses n'ont pas permis de distinguer des groupes différents malgré l'effet significatif mis en évidence par l'analyse de variance.

Note³. Le signe '-' dans les colonnes P signifie qu'il n'y a pas suffisamment de répondants dans chaque groupe pour réaliser l'analyse de variance (moins de 10 répondants).

Entre le secteur tertiaire et le secteur secondaire, on constate un grand nombre de différence significative que les travailleurs aient vécu ou non des changements. Néanmoins, on constate en plus des différences communes aux deux sous-groupes, seulement pour les travailleurs qui ont vécu au moins un changement, que

ceux du secteur secondaire ressentent plus de contrôle global et une meilleure qualité de vie physique mais une moins bonne qualité de vie mentale.

Plusieurs différences apparaissent également selon le genre que les hommes et les femmes aient vécu un changement ou non. Spécifiquement, lorsque les travailleurs sont confrontés à des changements, on constate que les femmes perçoivent un support plus élevé de leur supérieur hiérarchique, elles sont plus satisfaites de leur travail et sont moins stressées que les hommes.

Chez les travailleurs qui ne vivent pas de changement dans leur travail, on constate peu de différences selon les classes d'âge. Par contre, les travailleurs ayant entre 46 et 55 ans et soumis à des changements perçoivent un support plus faible de leur supérieur hiérarchique que les travailleurs des autres tranches d'âge, mais ceux de plus de 55 ans et qui vivent des changements perçoivent davantage de support de l'organisation. Au niveau des conséquences de ces changements sur le bien-être, on constate que les travailleurs de plus de 55 ans sont épargnés : ils se disent les plus satisfaits de leur travail, stimulés positivement par leur travail, ils ressentent moins d'insécurité d'emploi et sont moins stressés (tout comme les moins de 25 ans sont moins stressés). Par contre, les travailleurs ayant entre 26 et 55 ans rapportent plus de plaintes médicales et ont une qualité de vie mentale plus faible. La seule interaction significative entre le fait de vivre un ou des changements ou non et les tranches d'âge a été trouvée pour la satisfaction au travail. En général la satisfaction au travail est plus élevée lorsque les travailleurs ne vivent pas de changements, sauf pour les moins de 25 ans et les plus de 55 ans. Ces deux tranches d'âge sont plus satisfaites de leur travail lorsqu'elles sont soumises à des changements.

Au niveau de la catégorie professionnelle, on retrouve également plusieurs différences significatives mais spécialement lorsque les travailleurs sont confrontés à des changements, on constate que le personnel de direction a un niveau de stress négatif plus faible et une qualité de vie mentale plus élevée tandis que les employés rapportent plus de plaintes médicales que les autres catégories de personnel.

LE TYPE DE CHANGEMENT

Si on analyse plus en détail les types de changement (tableau 15), d'autres résultats émergent. Le principe de base de ces analyses est de comparer les travailleurs ayant vécu tel type de changement à ceux qui ne l'ont pas vécu.

Tableau 15. Résumé des tests t entre les travailleurs ayant vécu le changement et ceux qui ne l'ont pas vécu durant les six derniers mois précédents l'enquête.

Changement de	Collègues	Supérieur hiérarchique	Tâches	Horaire	Lieu de travail
Nombre de pratiques de flexibilité	+	NS	NS	+	NS
Nombre de changements	+	+	+	+	+
Intensification globale	+	+	+	+	+
Support organisation	-	-	-	-	-
Support supérieur	-	-	-	-	NS
Contrôle temps	NS	-	+	-	NS
Contrôle méthodes	NS	-	+	-	NS
Contrôle global	NS	-	+	-	NS
Insécurité d'emploi	NS	+	+	NS	+
Satisfaction au travail	-	-	-	-	-
Stress positif SPP score T	NS	-	NS	NS	-
Stress négatif SPN score T	+	+	+	NS	+
Nombre de plaintes médicales	+	+	+	NS	+
Qualité de vie physique	NS	-	NS	-	NS
Qualité de vie mentale	-	-	-	NS	-

Note. NS = test t non significatif au seuil .000. Lorsque c'est significatif, le groupe ayant vécu le changement est comparé avec le groupe ne l'ayant pas vécu. Si le signe est + (-), la moyenne du groupe ayant vécu le changement est supérieure (inférieure) à celle du groupe ne l'ayant pas vécu.

Si on analyse l'influence respective de chacun des changements sur le bien-être des travailleurs, on constate qu'un changement de collègues ou d'horaire influencent moins le bien-être des travailleurs qu'un changement de tâches ou de supérieur hiérarchique.

De manière générale, quand il y a un effet significatif, c'est dans le sens d'une diminution du bien-être : une intensification globale dans le travail, plus de pratiques de flexibilité, moins de support de l'organisation et du supérieur hiérarchique, moins de contrôle de la situation de travail, plus d'insécurité d'emploi, moins de satisfaction au travail, moins de stress positif dans le travail, plus de stress négatif, plus de plaintes médicales et une moins bonne qualité de vie.

En particulier, le changement de supérieur hiérarchique semble mal vécu par les travailleurs : support social plus faible, contrôle plus faible de son travail, insécurité d'emploi plus grande, satisfaction au travail plus faible, stimulation positive plus faible, stress plus élevé, plus de plaintes médicales, qualité de vie physique et mentale plus faible.

Les résultats liés au changement de tâches sont particuliers. Malgré un contrôle de l'activité de travail plus élevé, on constate des effets négatifs au niveau du support social, de l'insécurité d'emploi, de la satisfaction au travail, du stress, des plaintes médicales et de la qualité de vie mentale. On pourrait penser que le changement de tâches concerne surtout les cadres et le personnel de direction mais le tableau 16 permet de démentir cette intuition.

Tableau 16. Résumé des tests t entre les travailleurs ayant vécu le changement et ceux qui ne l'ont pas vécu durant les six derniers mois précédents l'enquête.

Changement de tâches		Catégorie professionnelle				Total
		Ouvrier	employé	cadre	direction	
Oui	N	219	224	253	34	730
	%	17.5%	17.9%	20.3%	2.7%	58.5%
Non	N	158	177	140	43	518
	%	12.7%	14.2%	11.2%	3.4%	41.5%
Total	N	377	401	393	77	1248
	%	30.2%	32.1%	31.5%	6.2%	100.0%

Comme pour les pratiques de flexibilité liées à la tâche, nous constatons qu'un changement au niveau des tâches peut avoir des conséquences positives dans la situation de travail mais qu'il a des conséquences négatives sur le bien-être des travailleurs.

En ce qui concerne le changement de collègues, les travailleurs qui mentionnent avoir vécu ce changement perçoivent moins de support de leur organisation et de leur supérieur hiérarchique, avec des répercussions négatives sur la satisfaction au travail, le stress, les plaintes médicales et la qualité de vie mentale. Ensuite, le changement d'horaire n'a pas une influence manifeste sur le bien-être même s'il génère un support social et un contrôle plus faibles. Enfin, on observe le contraire pour le changement de lieu de travail : peu d'influence sur le support et le contrôle mais une influence négative sur les indicateurs de bien-être.

3.1.5 Conclusion

Les pratiques de flexibilité en tant que telles apparaissent comme ayant peu d'effet, voire des effets plutôt positifs, puisque les travailleurs qui rapportent au moins une pratique de flexibilité ressentent davantage de stimulation positive et une plus faible insécurité d'emploi. Cependant, cet effet positif est contrebalancé par une intensification du travail et un plus faible contrôle sur le déroulement du travail qui sont deux dimensions importantes dans l'explication du stress en entreprise. Si on s'attache à examiner chaque type de pratique de flexibilité, les effets se différencient. Les pratiques de flexibilité liées aux horaires de travail et au temps de travail apparaissent comme associées à un plus faible contrôle du travail tandis que les pratiques de flexibilité au niveau des tâches qui sont associées à un contrôle plus élevé ont un effet négatif sur le stress, les plaintes médicales et la qualité vie physique et mentale des travailleurs.

Les changements par contre apparaissent comme ayant une influence négative sur le bien-être des travailleurs quel que soit le type de changement envisagé. Les travailleurs qui connaissent au moins un changement dans les six derniers mois ressentent moins de support de l'organisation et du supérieur, moins de satisfaction au travail, plus de stress, une plus faible stimulation positive, rapportent plus de plaintes médicales et semblent avoir une qualité de vie mentale plus faible. En ce qui concerne le type de changement, il apparaît que les changements de supérieur hiérarchique sont les plus négatifs pour les travailleurs qui ressentent moins de support, moins de contrôle, plus d'insécurité et un bien-être au travail plus faible. Les changements de

tâches et les changements de lieux de travail ont un effet négatif marqué principalement sur le bien-être au travail tandis que les changements d'horaire et de collègues ont, par comparaison, des effets négatifs moins marqués sur le bien-être.

Les groupes que l'on peut souligner tant au niveau des effets négatifs des pratiques de flexibilité que des effets négatifs des changements sont les ouvriers et les travailleurs âgés de 36 à 55 ans. Cependant, il apparaît une autre configuration pour les travailleurs de plus de 55 ans qui apparaissent comme ayant un bien-être au travail plus élevé que les travailleurs plus jeunes.

3.2. Thème 2 - Effet modérateur des variables dispositionnelles et organisationnelles sur la perception des changements

3.2.1 Hypothèses

Le modèle transactionnel du stress postule que les conséquences des événements objectifs auxquels sont confrontés les individus dépendent largement de la perception de ces événements. Selon ce modèle, la perception des événements constitue donc un élément central lorsque l'on veut appréhender les conditions professionnelles susceptibles d'agir négativement et/ou positivement sur le bien-être des travailleurs.

Dans la mesure où ce processus d'évaluation est crucial pour comprendre les réactions des travailleurs confrontés à des changements organisationnels, les facteurs individuels et situationnels susceptibles d'affecter ce processus d'évaluation doivent nécessairement être considérées. Ainsi, nous avons pu mettre en évidence (De Zanet et al., 2004), que la perception des changements organisationnels fait l'objet de différences interindividuelles, des changements identiques pouvant être perçus positivement (en terme de défi, par exemple) ou négativement (en terme de menace, par exemple) par différents individus.

Il nous a donc semblé pertinent de nous interroger sur ces facteurs susceptibles d'affecter la perception que les travailleurs ont des changements organisationnels auxquels ils ont pu être confrontés. Plus spécifiquement, nous postulons que certaines caractéristiques personnelles et organisationnelles ont un effet modérateur, ce qui signifie que les changements seront perçus différemment selon le niveau de la variable modératrice. Plus spécifiquement, nous postulons les effets suivants.

Hypothèse 1. Parce que les individus dont l'affectivité négative est élevée perçoivent de façon plus négative leur environnement, nous postulons que...

- a) les individus dont l'affectivité négative est élevée percevront les changements davantage comme une menace que les individus dont l'affectivité négative est faible ;
- b) les individus dont l'affectivité négative est faible percevront les changements davantage comme un défi que les individus dont l'affectivité négative est élevée.

Hypothèse 2. Parce que les individus dont l'affectivité positive est élevée perçoivent de façon plus positive leur environnement, nous postulons que...

- a) les individus dont l'affectivité positive est faible percevront les changements davantage comme une menace que les individus dont l'affectivité positive est élevée ;
- b) les individus dont l'affectivité positive est élevée percevront les changements davantage comme un défi que les individus dont l'affectivité positive est faible.

Hypothèse 3. Parce que l'estime de soi peut être envisagée comme une ressource pour mieux affronter les situations de stress, nous postulons que...

- a) les individus dont l'estime de soi est faible percevront les changements davantage comme une menace que les individus dont l'estime de soi est élevée ;
- b) les individus dont l'estime de soi est élevée percevront les changements davantage comme un défi que les individus dont l'estime de soi est faible.

Hypothèse 4. Conformément aux résultats rapportés concernant le locus de contrôle externe, nous postulons que...

- a) les individus dont le locus de contrôle externe est élevé percevront les changements davantage comme une menace que les individus dont le locus de contrôle externe est faible ;
- b) les individus dont le locus de contrôle externe est faible percevront les changements davantage comme un défi que les individus dont le locus de contrôle externe est élevé.

Hypothèse 5. Parce que les individus qui se sentent soutenus et valorisés au sein de leur entreprise auront tendance à percevoir plus positivement leur environnement professionnel, nous postulons que...

- a) les individus dont la perception de support (de la part de leur entreprise ou de la part de leur supérieur) est faible percevront les changements davantage comme une menace que les individus dont la perception de support est élevée.
- b) les individus dont la perception de support (de la part de leur entreprise ou de la part de leur supérieur) est élevée percevront les changements davantage comme un défi que les individus dont la perception de support est faible.

3.2.2 Méthodologie

3.2.2.1. Échantillon

Pour mener les analyses, nous avons choisi d'utiliser un échantillon homogène et nous n'avons utilisé qu'une partie de la base de données. Ainsi, les analyses ont été effectuées à partir des réponses obtenues auprès des travailleurs du département «vente» d'une entreprise de grande distribution. Ce département comprend l'ensemble des collaborateurs travaillant au sein des grandes surfaces. Au total, 4352 questionnaires utilisables ont été récoltés. 54,8 % des répondants étaient néerlandophones, 74,9 % étaient de sexe féminin.

3.2.2.2. Mesures

La variable indépendante considérée, et envisagée ici comme une source potentielle de stress, est le nombre de changements rapportés par le répondant. Quant à la variable dépendante, il s'agit de la perception de ces changements, soit en terme de menace, soit en terme de défi. Enfin, les modérateurs considérés sont soit des caractéristiques personnelles (affectivité négative, affectivité positive, estime de soi organisationnelle et locus de contrôle externe), soit des caractéristiques organisationnelles (support perçu de l'organisation et support perçu du supérieur). Les caractéristiques psychométriques des échelles utilisées ont été décrites dans la section consacrée à la construction du questionnaire Flexihealth.

3.2.3 Résultats

3.2.3.1. Statistiques descriptives et corrélations

Les moyennes, écarts-types, corrélations des variables de l'étude sont repris dans le tableau 17.

	M	ET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Nombre de changements	1.86	1.35											
2. Challenge perçu	2.64	1.27	.15***										
3. Menace perçue	2.53	1.24	.10***	-.22***									
4. Support de l'entreprise	2.68	1.09	-.13***	.31***	-.32***								
5. Support du supérieur	3.17	1.21	-.10***	.26***	-.34***	.67***							
6. Locus de contrôle externe	2.78	1.21	.09***	-.14***	.28***	-.31***	-.30***						
7. Affectivité négative	1.82	.83	.10***	-.12***	.28***	-.32***	-.27***	.23***					
8. Affectivité positive	4.00	.75	-.00	.30***	-.26***	.39***	.35***	-.20***	-.27***				
9. Estime de soi organisationnelle	2.98	1.13	-.11***	.29***	-.31***	.88***	.61***	-.33***	-.33***	.41***			
10. Stress positif	51.96	10.33	-.02	.36***	-.29***	.47***	.40***	-.22***	-.25***	.65***	.47***		
11. Stress négatif	48.22	10.60	.16***	-.16***	.36***	-.42***	-.37***	.31***	.70***	-.31***	-.41***	-.32***	

Tableau 17. Statistiques descriptives et corrélations pour les variables de l'étude.

3.2.3.2. Modérations

Nos hypothèses de modulation ont été testées par des régressions linéaires hiérarchiques modérées. Conformément à la procédure recommandée par Aiken et West (1991), la variable indépendante et les variables modératrices ont été centrées afin de limiter les problèmes de multicollinéarité entre les variables de

premier ordre (variables indépendantes) et la variable de second ordre (produit des deux variables indépendantes). Les variables de contrôle (langue, sexe et catégorie professionnelle) ont été introduites dans le premier bloc de la régression. Les deux variables indépendantes ont été introduites dans le second bloc. Enfin, dans le troisième bloc, nous avons introduit le terme d'interaction (produit des deux variables indépendantes). Les résultats de ces régressions sont repris dans les Tableaux 24 à 29.

Tableau 24. Résultats des régressions linéaires hiérarchiques modérées pour la prédiction de la perception des changements comme une menace ou un défi.

Variables indépendantes	Perception de menace	Perception de défi
Bloc 1 :		
Langue	-0,01	0,10***
Sexe	-0,03	-0,10***
Catégorie professionnelle	0,04*	-0,14***
ΔR^2	0,00	0,04***
Bloc 2 :		
Langue	0,09***	0,07***
Sexe	-0,03	-0,09***
Catégorie professionnelle	0,05**	-0,13***
Nbre de changements	0,08***	0,15***
Affectivité négative	0,30***	-0,11***
ΔR^2	0,09***	0,03***
Bloc 3 :		
Langue	0,09***	0,07***
Sexe	-0,03	-0,09***
Catégorie professionnelle	0,05**	-0,13***
Nbre de changements	0,08***	0,15***
Affectivité négative	0,30***	-0,10***
Nbre de changements x Affectivité négative	0,01	-0,04*
ΔR^2	0,00	0,00*
R^2 total	0,09***	0,07***
	$F(6, 3061) = 52,48$ $p < 0,001$	$F(6,3113) = 39,73$ $p < 0,001$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Note. Les coefficients représentés sont des coefficients de régression standardisés.

Tableau 18. Résultats des régressions linéaires hiérarchiques modérées pour la prédiction de la perception des changements comme une menace ou un défi.

Variables indépendantes	Perception de menace	Perception de défi
Bloc 1 :		
Langue	-0,01	0,11***
Sexe	-0,03	-0,10***
Catégorie professionnelle	0,04*	-0,14***
ΔR^2	0,00	0,04***
Bloc 2 :		
Langue	-0,01	0,11***
Sexe	-0,02	-0,09***
Catégorie professionnelle	0,03	-0,11***
Nbre de changements	0,10***	0,14***
Affectivité positive	-0,25***	0,29***
ΔR^2	0,07***	0,10***
Bloc 3 :		
Langue	-0,01	0,11***
Sexe	-0,02	-0,09***
Catégorie professionnelle	0,03	-0,11***
Nbre de changements	0,10***	0,14***
Affectivité positive	-0,23***	0,28***
Nbre de changements x Affectivité positive	-0,08***	0,06**
ΔR^2	0,01***	0,00**
R^2 total	0,08***	0,15***
	$F(6, 3058) = 43,85$ $p < 0,001$	$F(6, 3112) = 88,94$ $p < 0,001$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Note. Les coefficients représentés sont des coefficients de régression standardisés.

Tableau 26. Résultats des régressions linéaires hiérarchiques modérées pour la prédiction de la perception des changements comme une menace ou un défi.

Variables indépendantes	Perception de menace	Perception de défi
Bloc 1 :		
Langue	-0,01	0,11***
Sexe	-0,03	-0,10***
Catégorie professionnelle	0,04	-0,14***
ΔR^2	0,00	0,04***
Bloc 2 :		
Langue	0,07***	0,04**
Sexe	-0,05**	-0,07***
Catégorie professionnelle	0,05**	-0,13***
Nbre de changements	0,07***	0,17***
Estime de soi org.	-0,32***	0,30***
ΔR^2	0,10***	0,10***
Bloc 3 :		
Langue	0,06***	0,05**
Sexe	-0,04*	-0,07***
Catégorie professionnelle	0,05**	-0,13***
Nbre de changements	0,07***	0,16***
Estime de soi org.	-0,29***	0,28***
Nbre de changements x Estime de soi org.	-0,08***	0,07***
ΔR^2	0,01***	0,00***
R^2 total	0,11***	0,15***
	$F(6, 3097) = 54,85$ $p < 0,001$	$F(6, 3148) = 88,64$ $p < 0,001$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Note. Les coefficients représentés sont des coefficients de régression standardisés.

Tableau 19. Résultats des régressions linéaires hiérarchiques modérées pour la prédiction de la perception des changements comme une menace ou un défi.

Variables indépendantes	Perception de menace	Perception de défi
Bloc 1 :		
Langue	-0,01	0,11***
Sexe	-0,03	-0,10***
Catégorie professionnelle	0,03	-0,14***
ΔR^2	0,00	0,04***
Bloc 2 :		
Langue	-0,01	0,12***
Sexe	-0,01	-0,09***
Catégorie professionnelle	0,04*	-0,12***
Nbre de changements	0,09***	0,15***
Locus de cont. ext.	0,27***	-0,15***
ΔR^2	0,08***	0,04***
Bloc 3 :		
Langue	-0,02	0,12***
Sexe	-0,01	-0,10***
Catégorie professionnelle	0,04*	-0,13***
Nbre de changements	0,09***	0,15***
Locus de cont. ext.	0,26***	-0,14***
Nbre de changements x Locus de cont. ext.	0,03	-0,07***
ΔR^2	0,00	0,01***
R^2 total	0,09***	0,09***
	$F(6, 3086) = 49,17$ $p < 0,001$	$F(6, 3138) = 50,67$ $p < 0,001$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Note. Les coefficients représentés sont des coefficients de régression standardisés.

Tableau 20. Résultats des régressions linéaires hiérarchiques modérées pour la prédiction de la perception des changements comme une menace ou un défi.

Variables indépendantes	Perception de menace	Perception de défi
Bloc 1 :		
Langue	-0,01	0,11***
Sexe	-0,03	-0,10***
Catégorie professionnelle	0,04*	-0,14***
ΔR^2	0,00	0,04***
Bloc 2 :		
Langue	0,07***	0,04*
Sexe	-0,04*	-0,08***
Catégorie professionnelle	0,06**	-0,14***
Nbre de changements	0,07***	0,17***
Support de l'entreprise	-0,33***	0,32***
ΔR^2	0,12***	0,12***
Bloc 3 :		
Langue	0,07***	0,04*
Sexe	-0,04*	-0,08***
Catégorie professionnelle	0,05**	-0,14***
Nbre de changements	0,07***	0,17***
Support de l'entreprise	-0,32***	0,31***
Nbre de changements x Support de l'entreprise	-0,07***	0,07***
ΔR^2	0,01***	0,00***
R^2 total	0,12***	0,16***
	$F(6, 3093) = 71,73$ $p < 0,001$	$F(6, 3141) = 100,18$ $p < 0,001$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Note. Les coefficients représentés sont des coefficients de régression standardisés.

Tableau 29. Résultats des régressions linéaires hiérarchiques modérées pour la prédiction de la perception des changements comme une menace ou un défi.

Variables indépendantes	Perception de menace	Perception de défi
Bloc 1 :		
Langue	-0,01	0,11***
Sexe	-0,03	-0,09***
Catégorie professionnelle	0,04*	-0,14***
ΔR^2	0,00	0,04***
Bloc 2 :		
Langue	0,01	0,10***
Sexe	-0,04*	-0,08***
Catégorie professionnelle	0,05**	-0,13***
Nbre de changements	0,08***	0,16***
Support du supérieur	-0,33***	0,26***
ΔR^2	0,12***	0,09***
Bloc 3 :		
Langue	0,01	0,10***
Sexe	-0,04*	-0,08***
Catégorie professionnelle	0,05**	-0,13***
Nbre de changements	0,08***	0,16***
Support du supérieur	-0,31***	0,24***
Nbre de changements x Support du supérieur	-0,08***	0,09***
ΔR^2	0,01***	0,01***
R^2 total	0,13***	0,13***
	$F(6, 3098) = 76,10$ $p < 0,001$	$F(6, 3150) = 80,20$ $p < 0,001$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Note. Les coefficients représentés sont des coefficients de régression standardisés.

L'AFFECTIVITÉ NÉGATIVE COMME MODÉRATEUR

En ce qui concerne l'affectivité négative, il apparaît que cette variable dispositionnelle a un effet modérateur significatif pour la perception des changements comme un défi, mais pas pour la perception des changements comme une menace.

Le figure représente l'interaction entre le nombre de changements et la perception de défi selon que l'affectivité négative est faible ou élevée¹³.

Les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand l'affectivité négative est élevée [$t(3113) = 4,40, p < 0,05$]. Le coefficient de régression est également significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand l'affectivité négative est faible [$t(3113) = 7,35, p < 0,05$].

Enfin, les coefficients des deux droites de régression sont significativement différents l'un de l'autre [$t(3113) = -2,05, p < 0,05$] indiquant que les changements sont d'autant plus perçus comme un défi que l'affectivité négative est faible.

L'AFFECTIVITÉ POSITIVE COMME MODÉRATEUR

En ce qui concerne l'affectivité positive, il apparaît que cette variable a un effet modérateur significatif tant pour la perception des changements comme un défi que pour la perception des changements comme une menace. Les Figure 5 et 6 représentent les interactions entre le nombre de changements et la perception de défi ou de menace selon que l'affectivité positive est faible ou élevée.

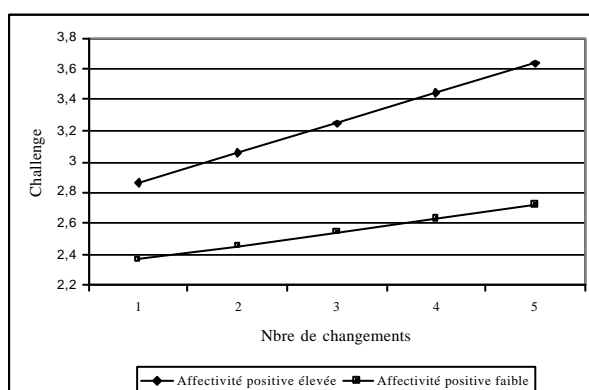


Figure 5. Effet du nombre de changements sur la perception de défi selon l'affectivité positive.

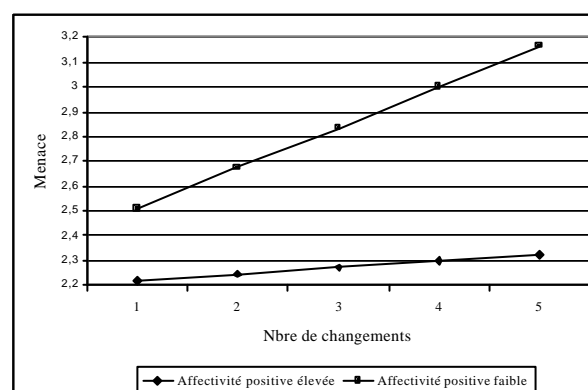


Figure 6. Effet du nombre de changements sur la perception de menace selon l'affectivité positive.

En ce qui concerne la perception des changements comme un défi, les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand l'affectivité positive est élevée [$t(3112) = 8,28, p < 0,05$]. Le coefficient de régression est également significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand l'affectivité positive est faible [$t(3112) = 3,79, p < 0,05$]. Enfin, les coefficients des deux droites de régression sont

¹³ Ces graphiques ont été construits selon la procédure préconisée par Aiken et West (1991).

significativement différents l'un de l'autre [$t(3112) = 3,21, p < 0,05$] indiquant que les changements sont d'autant plus perçus comme un défi que l'affectivité positive est élevée.

En ce qui concerne la perception des changements comme une menace, les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de menace sur le nombre de changements quand l'affectivité positive est faible [$t(3058) = 6,91, p < 0,05$]. Par contre, le coefficient de régression n'est pas significativement différent de zéro pour la régression de la perception de menace sur le nombre de changements quand l'affectivité positive est élevée [$t(3058) = 1,12, ns$]. Cela signifie que si les changements sont d'autant plus perçus comme une menace pour les travailleurs dont l'affectivité positive est faible, il apparaît, par contre, que les travailleurs dont l'affectivité positive est élevée n'ont pas tendance à se sentir plus menacés à mesure que le nombre de changements auxquels ils ont été confrontés augmente.

L'ESTIME DE SOI COMME MODÉRATEUR

En ce qui concerne l'estime de soi, il apparaît que cette variable a un effet modérateur significatif tant pour la perception des changements comme un défi que pour la perception des changements comme une menace. Les Figures 7 et 8 représentent les interactions entre le nombre de changements et la perception de défi ou de menace selon que l'estime de soi est faible ou élevée.

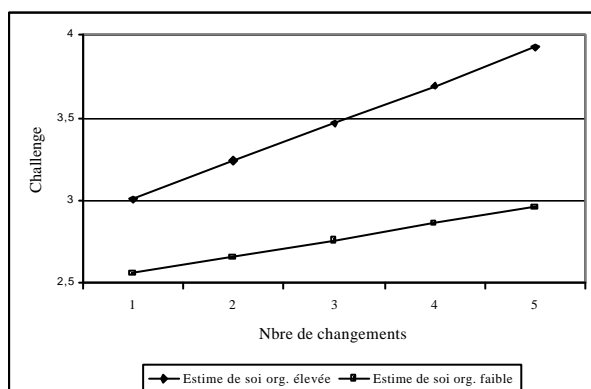


Figure 7. Effet du nombre de changements sur la perception de défi selon l'estime de soi.

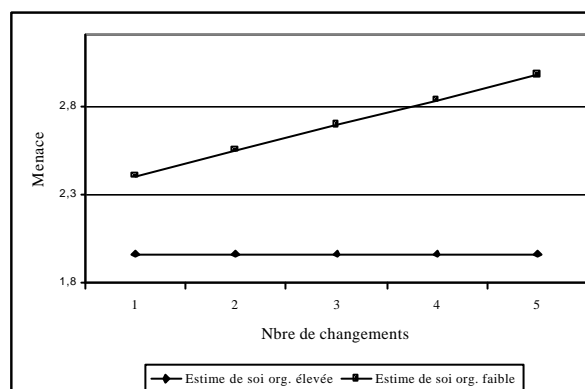


Figure 8. Effet du nombre de changements sur la perception de menace selon l'estime de soi.

En ce qui concerne la perception des changements comme un défi, les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand l'estime de soi est élevée [$t(3148) = 10,02, p < 0,05$]. Le coefficient de régression est également significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand l'estime de soi est faible [$t(3148) = 4,28, p < 0,05$]. Enfin, les coefficients des deux droites de régression sont significativement différents l'un de l'autre [$t(3148) = 3,99, p < 0,05$] indiquant que les changements sont d'autant plus perçus comme un défi que l'estime de soi est élevée.

En ce qui concerne la perception des changements comme une menace, les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de menace sur le nombre de changements quand l'estime de soi est faible [$t(3097) = 6,06, p < 0,05$]. Par contre, le coefficient de régression n'est pas significativement différent de zéro pour la régression de la perception de menace sur le nombre de changements quand l'estime de soi est élevée [$t(3097) = -0,04, ns$]. Cela signifie que si les changements sont d'autant plus perçus comme une menace pour les travailleurs dont l'estime de soi est faible, il apparaît, par contre, que les travailleurs dont l'estime de soi est élevée n'ont pas tendance à se sentir plus menacés à mesure que le nombre de changements auxquels ils ont été confrontés augmente.

LOCUS DE CONTRÔLE EXTERNE COMME MODÉRATEUR

En ce qui concerne le locus de contrôle externe, il apparaît que cette variable a un effet modérateur significatif pour la perception des changements comme un défi, mais pas pour la perception des changements comme une menace.

Le Figure 9 représente l'interaction entre le nombre de changements et la perception de défi selon que le locus de contrôle externe est faible ou élevée.

Les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand le locus de contrôle externe est élevé [$t(3138) = 3,65, p < 0,05$]. Le coefficient de régression est également significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand le locus de contrôle externe est faible [$t(3138) = 8,99, p < 0,05$].

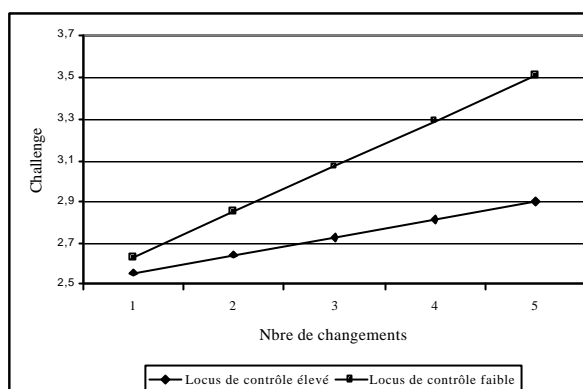


Figure 9. Effet du nombre de changements sur la perception de défi selon le locus de contrôle externe.

Enfin, les coefficients des deux droites de régression sont significativement différents l'un de l'autre [$t(3138) = -3,98, p < 0,05$] indiquant que les changements sont d'autant plus perçus comme un défi que le locus de contrôle externe est faible.

LE SUPPORT DE L'ENTREPRISE COMME MODÉRATEUR

En ce qui concerne le support de l'entreprise, il apparaît que cette variable a un effet modérateur significatif tant pour la perception des changements comme un défi que pour la perception des changements comme une menace. Les Figures 10 et 11 représentent les interactions entre le nombre de changements et la perception de défi ou de menace selon que le support de l'entreprise est faible ou élevé.

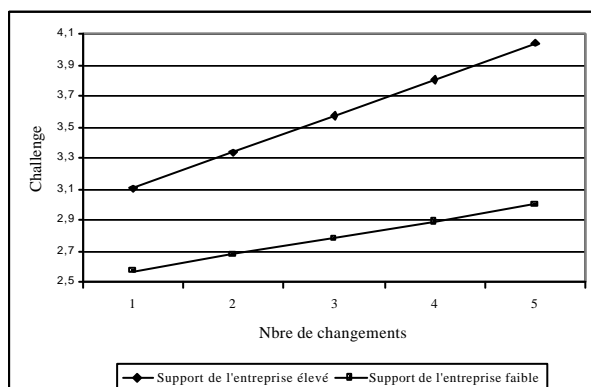


Figure 10. Effet du nombre de changements sur la perception de défi selon le support de l'entreprise.

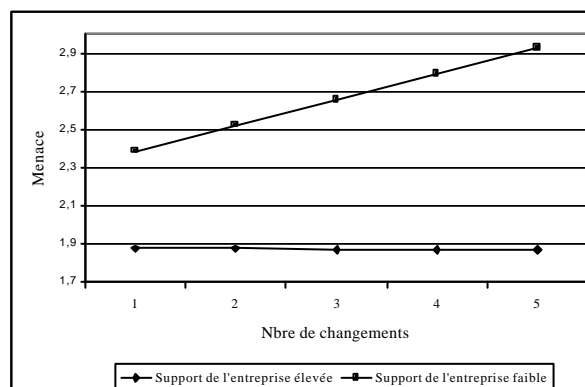


Figure 11. Effet du nombre de changements sur la perception de menace selon le support de l'entreprise.

En ce qui concerne la perception des changements comme un défi, les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand le support de l'entreprise est élevé [$t(3141) = 4,61, p < 0,05$]. Le coefficient de régression est également significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand le support de l'entreprise est faible [$t(3141) = 10,32, p < 0,05$]. Enfin, les coefficients des deux droites de régression

sont significativement différents l'un de l'autre [$t(3141) = 3,97, p < 0,05$] indiquant que les changements sont d'autant plus perçus comme un défi que le support de l'entreprise est élevé.

En ce qui concerne la perception des changements comme une menace, les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de menace sur le nombre de changements quand le support de l'entreprise est faible [$t(3093) = 5,77, p < 0,05$]. Par contre, le coefficient de régression n'est pas significativement différent de zéro pour la régression de la perception de menace sur le nombre de changements quand le support de l'entreprise est élevé [$t(3093) = -0,06, ns$]. Cela signifie que si les changements sont d'autant plus perçus comme une menace pour les travailleurs qui rapportent un support de l'entreprise faible, il apparaît, par contre, que les travailleurs rapportant un support de l'entreprise élevé n'ont pas tendance à se sentir plus menacés à mesure que le nombre de changements auxquels ils ont été confrontés augmente.

LE SUPPORT DU SUPÉRIEUR COMME MODÉRATEUR

En ce qui concerne le support du supérieur, il apparaît que cette variable a un effet modérateur significatif tant pour la perception des changements comme un défi que pour la perception des changements comme une menace. Les Figures 12 et 13 représentent les interactions entre le nombre de changements et la perception de défi ou de menace selon que le support de l'entreprise est faible ou élevé.

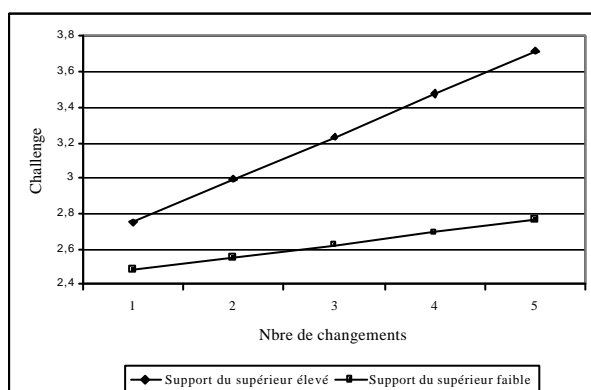


Figure 12. Effet du nombre de changements sur la perception de défi selon le support du supérieur.

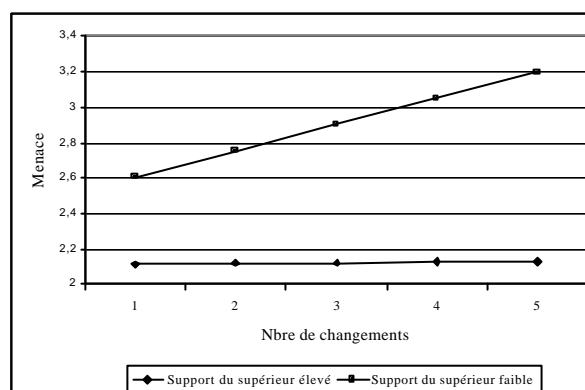


Figure 13. Effet du nombre de changements sur la perception de menace selon le support du supérieur.

En ce qui concerne la perception des changements comme un défi, les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand le support du supérieur est élevé [$t(3150) = 10,33, p < 0,05$]. Le coefficient de régression est également significativement différent de zéro pour la régression de la perception de défi sur le nombre de changements quand le support du supérieur est faible [$t(3150) = 2,93, p < 0,05$]. Enfin, les coefficients des deux droites de régression sont significativement différents l'un de l'autre [$t(3150) = 5,17, p < 0,05$] indiquant que les changements sont d'autant plus perçus comme un défi que le support du supérieur est élevé.

En ce qui concerne la perception des changements comme une menace, les tests post-hoc (Aiken et West, 1991) indiquent que le coefficient de régression est significativement différent de zéro pour la régression de la perception de menace sur le nombre de changements quand le support du supérieur est faible [$t(3098) = 6,28, p < 0,05$]. Par contre, le coefficient de régression n'est pas significativement différent de zéro pour la régression de la perception de menace sur le nombre de changements quand le support du supérieur est élevé [$t(3098) = 0,14, ns$]. Cela signifie que si les changements sont d'autant plus perçus comme une menace pour les travailleurs qui rapportent un support du supérieur faible, il apparaît, par contre, que les travailleurs rapportant un support du supérieur élevé n'ont pas

tendance à se sentir plus menacés à mesure que le nombre de changements auxquels ils ont été confrontés augmente.

3.2.4 Conclusion

Selon le modèle transactionnel du stress, ce ne sont pas les événements auxquels les gens sont confrontés qui, à eux seuls, génèrent des réponses de stress. Au contraire, le stress est plutôt la conséquence d'une interaction préjudiciable, dans le cas du stress, entre une situation objective et l'évaluation cognitive qui en est faite par un individu. Des résultats antérieurs (De Zanet et al., 2004) avaient déjà mis en évidence que les changements organisationnels auxquels les gens sont confrontés font l'objet de perceptions variées. D'ailleurs, les résultats présentés ici indiquent que, dans l'ensemble, plus les gens sont confrontés à des changements et plus ils ont tendance à les percevoir soit comme une menace soit comme un défi. Mais, si nous avons pu étayer l'hypothèse selon laquelle des individus confrontés à des situations comparables n'y réagissent pas de façon similaire, il nous semblait important de chercher à mieux comprendre les conditions susceptibles d'influencer ce processus d'évaluation cognitive. Et il s'agit là de l'objectif des analyses que nous venons de présenter.

De façon globale, nos hypothèses de modération ont été confirmées. Les seuls résultats non significatifs concernent le rôle de modérateur de l'affectivité négative et du locus de contrôle externe. Plus précisément, l'affectivité négative ne joue pas un rôle de modérateur dans la relation entre le nombre de changements et la perception de menace. Contrairement à nos attentes, les travailleurs dont le niveau d'affectivité négative est élevé ne perçoivent pas les changements davantage comme une menace que ceux dont le niveau d'affectivité négative est faible. De la même manière, on observe que les travailleurs dont le locus de contrôle externe est élevé ne perçoivent pas les changements comme plus menaçants que les travailleurs dont le niveau de locus de contrôle externe est faible.

Par contre, il ressort des résultats que, le nombre de changements augmentant, ceux-ci seront davantage perçus comme une menace par les individus dont le niveau d'affectivité positive est faible, par les individus dont l'estime de soi est faible et par les travailleurs qui ne se sentent pas soutenus par leur entreprise ou leur supérieur hiérarchique direct. Il ressort également que parmi les travailleurs dont le niveau d'estime de soi organisationnelle est élevé, il n'y a pas de relation entre le nombre de changements vécus et la perception de ces changements comme une menace. On peut donc penser que les travailleurs qui éprouvent un sentiment d'adéquation personnelle en tant que membre de leur organisation ne perçoivent pas de façon négative les changements auxquels ils peuvent être confrontés dans leur environnement de travail. On peut également dire cela des travailleurs qui se perçoivent soutenus par leur entreprise ou leur supérieur hiérarchique direct. Parmi ces derniers, il n'y a pas non plus de relation entre le nombre de changements et leur perception en terme de menace. Enfin, soulignons que toutes les variables modératrices envisagées dans cette étude contribuent à accentuer la perception des changements comme un défi dans le sens attendu par nos hypothèses.

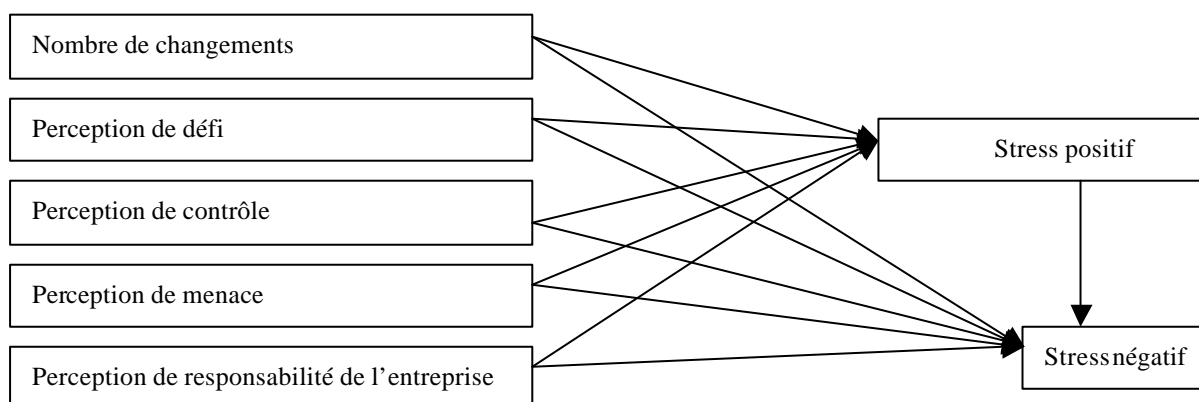
Bien que ces résultats mettent en évidence des différences interindividuelles dans le processus d'évaluation cognitive des événements auxquels les travailleurs peuvent être confrontés, nous préférons insister sur les éléments qui soulignent la responsabilité des entreprises quant à la réussite, d'un point de vue humain, des changements organisationnels. En effet, les résultats indiquent que lorsque qu'une entreprise parvient à créer une relation de confiance avec ses employés (relation de confiance qui se marque au travers des perceptions de support et au travers du sentiment d'être en adéquation avec son entreprise), ceux-ci réagiront de façon plus positive aux changements. Ces résultats montrent donc que les entreprises qui ne se soucient pas réellement de leurs collaborateurs rencontreront sans doute davantage de difficultés lorsque des changements devront être implémentés. A ce titre, il nous semble crucial de souligner que cette confiance doit préexister aux changements, car elle ne peut que difficilement se construire lors des phases critiques de l'évolution de l'entreprise, c'est-à-dire au moment où celle-ci demande et attend de ses travailleurs des efforts soutenus, voire des sacrifices.

3.3. Thème 3 - Relations entre le nombre de changements rapportés, la perception de ces changements, le stress positif et le stress négatif

Les analyses réalisées sur les relations existantes entre ces variables s'intéressent au rôle que le stress positif peut jouer sur le stress. En effet, si nous postulons que les relations entre ces deux concepts sont dues aux effets de variables antécédentes communes, nous pensons également que le fait de ressentir de la stimulation face à une situation ne sera pas sans impact sur le stress ressenti également face à cette situation. Dans la phase précédente de la recherche, la première hypothèse étudiée fut celle de modérateur : le stress positif influence la relation entre la situation de travail et le stress négatif. Cependant, au terme de la recherche, les définitions des auteurs (Rasclé & Irachabal, 2001 ; Baron & Kenny, 1986), qui distinguent le modérateur du médiateur, nous incitent à considérer davantage le stress positif comme un médiateur. En fait, ces auteurs différencient les deux concepts : le modérateur renvoie à des variables de nature qualitative (sexe, race...) ou quantitative (niveau de revenu...) affectant la relation ou l'intensité de la relation entre la variable indépendante et la variable dépendante tandis que le médiateur définit un processus par lequel une variable indépendante est susceptible d'influencer une variable dépendante (la variable indépendante détermine le déclenchement ou l'intensité d'une variable médiatrice qui à son tour influence la variable dépendante). Il nous paraît plus pertinent de considérer le stress positif comme un processus qui est influencé par une variable et qui à son tour en influence une autre.

3.3.1 Hypothèse

Le stress positif peut jouer le rôle de médiateur partiel entre le nombre de changements et/ou la perception de ces changements et le stress.



On peut considérer qu'il y a quatre conditions pour déterminer l'existence d'une relation de médiation :

1. la variable indépendante doit avoir un effet significatif sur la variable médiatrice,
2. la variable indépendante doit avoir un effet significatif sur la variable dépendante,
3. l'effet de la variable indépendante sur la variable dépendante doit être diminué si on introduit la variable médiatrice dans l'équation,
4. dans le cas d'une médiation complète, l'effet de la variable indépendante sur la variable dépendante doit être non significatif si on introduit la variable médiatrice dans l'équation.

La méthode statistique utilisée pour vérifier cette hypothèse est celle de la régression multiple hiérarchique. Pour vérifier la première condition, on utilise une régression simple. Pour tester les autres conditions, on réalise une régression multiple hiérarchique qui par l'entrée successive de la variable indépendante et de la variable médiatrice va nous permettre d'obtenir un R^2 (estimation du pourcentage d'explication des variables indépendantes et médiatrice sur la variable dépendante) qui sera plus élevé

après avoir entré le médiateur. On pourra également vérifier que le Bêta de la variable indépendante (la proportion d'explication particulière à une variable indépendante sur une variable dépendante) a diminué lors de l'introduction de cette variable médiatrice dans l'équation de régression, voire qu'il est devenu non significatif dans le cas d'une médiation complète.

3.3.2 Résultats

Les analyses en rapport avec ces variables concernent le rôle du stress positif en tant de médiateur entre le nombre de changements, la perception des changements et le stress. Une première limite à ces analyses peut déjà être mentionnée puisqu'il nous paraît évident qu'une étude longitudinale permettrait davantage d'examiner et de comprendre ces relations.

Les analyses réalisées mettent en évidence l'existence d'une relation de médiation entre le nombre de changements ou certaines perceptions de ces changements, le stress positif et le stress négatif. Par ailleurs, une relation de médiation complète est remarquée entre une perception des changements, la stimulation positive et le stress.

NOMBRE DE CHANGEMENTS – STRESS POSITIF – STRESS NÉGATIF

Un effet faible mais significatif du nombre de changements sur le stress positif est constaté dans la première analyse ($F(1,4702)=20,975, p<0,000$). Un effet significatif du nombre de changements sur le stress est également constaté lors de la seconde analyse ($F(2,4656)=47,553, p<0,000$). Il apparaît également lors de la régression multiple hiérarchique que le R^2 est augmenté par l'entrée du stress positif (Nombre de changements -stress, $R^2=0,020$; Nombre de changements – stress positif – stress, $R^2=0,109$). La différence entre les deux R^2 peut être considérée comme significative ($F(1,4655)=464,45, p<0,000$). En ce qui concerne le Beta, les résultats montrent une diminution de sa valeur pour le nombre de changements si on introduit le stress positif mais son effet reste significatif (Nombre de changements – stress, $\beta=0,049$; Nombre de changements – stress positif – stress négatif, $\beta=0,042$).

Il apparaît donc un effet médiateur partiel du stress positif entre le nombre de changements et le stress.

PERCEPTION DE DÉFI PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS – STRESS POSITIF – STRESS NÉGATIF

Un effet significatif de la perception de défi sur le stress positif est constaté dans la première analyse ($F(1,3951)=486,925, p<0,000$). Un effet significatif de la perception de défi sur le stress est également constaté lors de la seconde analyse ($F(2,3921)=41,724, p<0,000$). Il apparaît également lors de la régression multiple hiérarchique que le R^2 est augmenté par l'entrée du stress positif (Perception de défi -stress, $R^2=0,021$; Perception de défi – stress positif – stress, $R^2=0,105$). La différence entre les deux R^2 peut être considérée comme significative ($F(1,3920)=366,527, p<0,000$). En ce qui concerne le Beta, les résultats montrent une diminution de sa valeur pour la perception de défi si on introduit le stress positif et son effet n'est dans ce cas plus significatif (Perception de défi - stress, $\beta=-0,06$; Perception de défi – stress positif – stress, $\beta=-0,01$).

Il apparaît donc un effet médiateur complet du stress positif entre la perception de défi par rapport aux changements et le stress.

PERCEPTION DE MENACE PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS – STRESS POSITIF – STRESS NÉGATIF

Un effet significatif de la perception de menace sur le stress positif est constaté dans la première analyse ($F(1,3919)=374,273, p<0,000$). Un effet significatif de la perception de menace sur le stress est également constaté lors de la seconde analyse ($F(2,3892)=248,069, p<0,000$). Il apparaît également lors de la régression multiple hiérarchique que le R^2 est augmenté par l'entrée d stress positif (Perception de menace -stress, $R^2=0,113$; Perception de menace – stress positif – stress,

$R^2=0,166$). La différence entre les deux R^2 peut être considérée comme significative ($F(1,3891)=244,957, p<0,000$). En ce qui concerne le Beta, les résultats montrent une diminution de sa valeur pour la perception de menace si on introduit le stress positif mais son effet reste significatif (Perception de menace – stress, $\beta=0,151$; Perception de menace – stress positif – stress, $\beta=0,119$).

Il apparaît donc un effet médiateur partiel du stress positif entre la perception de menace et le stress.

PERCEPTION DE CONTRÔLE PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS – STRESS POSITIF – STRESS NÉGATIF

Un effet significatif de la perception de contrôle sur le stress positif est constaté dans la première analyse ($F(1,3967)=167,785, p<0,000$). Un effet significatif de la perception de contrôle sur le stress est également constaté lors de la seconde analyse ($F(2,3937)=46,165, p<0,000$). Il apparaît également lors de la régression multiple hiérarchique que le R^2 est augmenté par l'entrée du stress positif (Perception de contrôle – stress, $R^2=0,022$; Perception de contrôle – stress positif – stress, $R^2=0,109$). La différence entre les deux R^2 peut être considérée comme significative ($F(1,3936)=382,512, p<0,000$). En ce qui concerne le Beta, les résultats montrent une diminution de sa valeur pour la perception de contrôle si on introduit le stress positif mais son effet reste significatif (Perception de contrôle – stress, $\beta=-0,064$; Perception de contrôle – stress positif – stress, $\beta=-0,035$).

Il apparaît donc un effet médiateur partiel du stress positif entre la perception de contrôle et le stress.

PERCEPTION DE RESPONSABILITÉ DE L'ENTREPRISE PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS – STRESS POSITIF – STRESS NÉGATIF

Un effet de la perception de responsabilité de l'entreprise sur le stress positif est constaté dans la première analyse ($F(1,3928)=261,764, p<0,000$). Un effet significatif de la perception de responsabilité de l'entreprise sur le stress est également constaté lors de la seconde analyse ($F(2,3899)=205,059, p<0,000$). Il apparaît également lors de la régression multiple hiérarchique que le R^2 est augmenté par l'entrée du stress positif (Perception de responsabilité de l'entreprise – stress, $R^2=0,095$; Perception de responsabilité de l'entreprise – stress positif – stress, $R^2=0,156$). La différence entre les deux R^2 peut être considérée comme significative ($F(1,3898)=280,939, p<0,000$). En ce qui concerne le Beta, les résultats montrent une diminution de sa valeur pour la perception de responsabilité de l'entreprise si on introduit le stress positif mais son effet reste significatif (Perception de responsabilité de l'entreprise – stress, $\beta=0,117$; Perception de responsabilité de l'entreprise – stress positif – stress, $\beta=0,093$).

Il apparaît donc un effet médiateur partiel du stress positif entre la perception de responsabilité de l'entreprise et le stress.

3.3.3 Conclusion

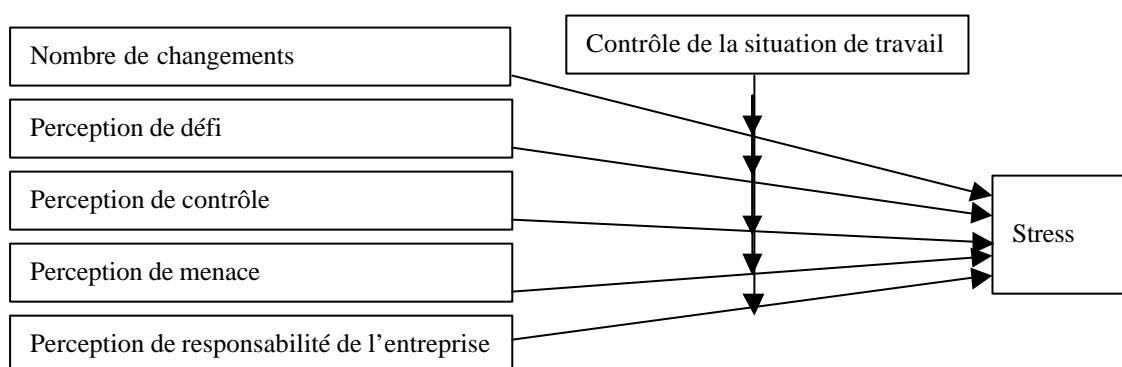
Il ressort de ces analyses que le stress positif pourrait être considérée comme un processus déclenché ou influencé par les changements (nombre et perception) et qui à son tour influence le stress. Il apparaît que le stress positif peut jouer un rôle de médiateur partiel entre le nombre de changements, la perception de menace, la perception de contrôle, la perception de responsabilité de l'entreprise et le stress. Quant à la perception de défi, les analyses actuelles nous amènent à supposer une médiation complète du stress positif entre cette perception des changements et le stress.

3.4. Thème 4 - Relations entre le nombre de changements rapportés, la perception de ces changements, le contrôle et le stress

Dans les analyses relatives au rôle du contrôle sur la situation de travail dans la relation entre les changements et le stress, nous avons choisi de nous intéresser à la modulation. Nous pensons que le contrôle peut modérer les effets des changements sur le stress ou les amplifier. Nous n'avons pas choisi de prendre en compte le rôle médiateur du contrôle car nous ne pensons pas que dans les relations étudiées dans cette recherche, le contrôle de la situation de travail soit déclenché ou influencé directement par les changements mais qu'il joue un rôle sur la relation qui existe entre les changements et le stress.

3.4.1 Hypothèse

Le contrôle joue un rôle de modérateur sur la relation entre le nombre de changements rapportés et/ou la perception de ces changements et le stress.



Pour vérifier l'existence d'un lien de modulation, il faut tester :

1. l'effet de chaque variable explicative (indépendante et modératrice) sur la variable dépendante,
2. l'effet de la variable d'interaction entre les deux variables explicatives (indépendante X modératrice) sur la variable dépendante,
3. l'augmentation du R^2 de manière significative avec l'introduction de la variable d'interaction dans l'équation.

La méthode statistique consiste à réaliser une régression multiple hiérarchique dans laquelle on introduit d'abord les variables indépendante et modératrice et ensuite, la variable d'interaction. L'augmentation significative du R^2 détermine la confirmation ou l'infirmité des hypothèses de modulation.

3.4.2 Résultats

Le contrôle de la situation de travail semble jouer un rôle de modérateur dans plusieurs des relations entre les variables de changements et le stress. Néanmoins, l'effet modérateur du contrôle apparaît plus clairement entre certaines variables et le stress que pour d'autres. L'effet modérateur du contrôle n'apparaît pas ou très faiblement au niveau des relations entre la perception de challenge, la perception de contrôle par rapport aux changements et le stress.

NOMBRE DE CHANGEMENTS

Le contrôle de la situation de travail apparaît comme modérateur de la relation qui existe entre le nombre de changements et le stress puisque le R^2 est augmenté lorsqu'on introduit le terme

d'interaction (Nombre de changements et contrôle, $R^2=0,060$; Nombre de changements et contrôle + Nombre de changements X contrôle, $R^2=0,062$; $F(1,4550)=10,806$, $p<0,001$).

Graphiquement (Figure 14), on constate qu'un contrôle élevé atténue l'effet d'augmentation du stress lorsque plusieurs changements sont vécus.

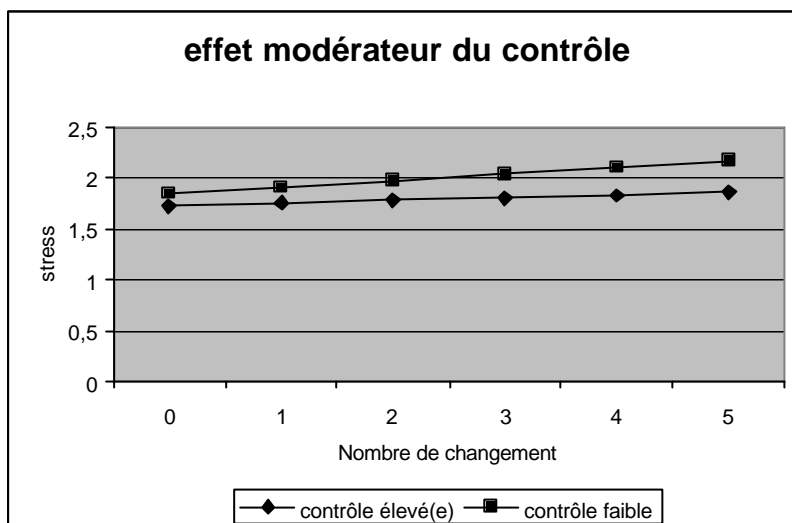


Figure 14. Représentation graphique de l'effet modérateur du contrôle sur la relation entre le nombre de changements et le stress

LA PERCEPTION DE MENACE PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS

Le contrôle peut également jouer un rôle de modérateur entre la perception de menace et le stress (Perception de menace et contrôle, $R^2=137$; Perception de menace et contrôle + Perception de menace X contrôle, $R^2=141$, $F(1,3801)=18,641$, $p<0,000$).

Sur la Figure 15, on constate que le contrôle permet à nouveau d'atténuer le stress ressenti lorsque les personnes perçoivent les changements comme une menace.

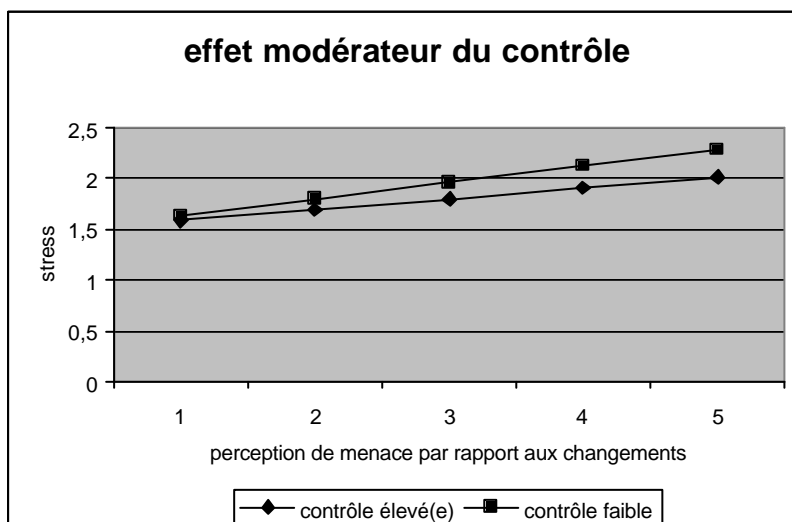


Figure 15. Représentation de contrôle comme modérateur entre la perception de menace et le stress

PERCEPTION DE RESPONSABILITÉ DE L'ENTREPRISE PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS

La dernière relation sur laquelle le contrôle joue un rôle de modérateur est celle entre la perception de responsabilité de l'entreprise (l'entreprise aurait pu agir autrement) et le stress (Perception de responsabilité de l'entreprise et contrôle, $R^2=120$; Perception de responsabilité de l'entreprise et

contrôle + Perception de responsabilité de l'entreprise X contrôle, $R^2=124$, $F(1,3809)=17,255$, $p<0,000$).

Comme pour les deux relations précédentes, le contrôle atténue le stress ressenti lorsque les personnes perçoivent l'entreprise responsable par rapport aux changements (Figure 16).

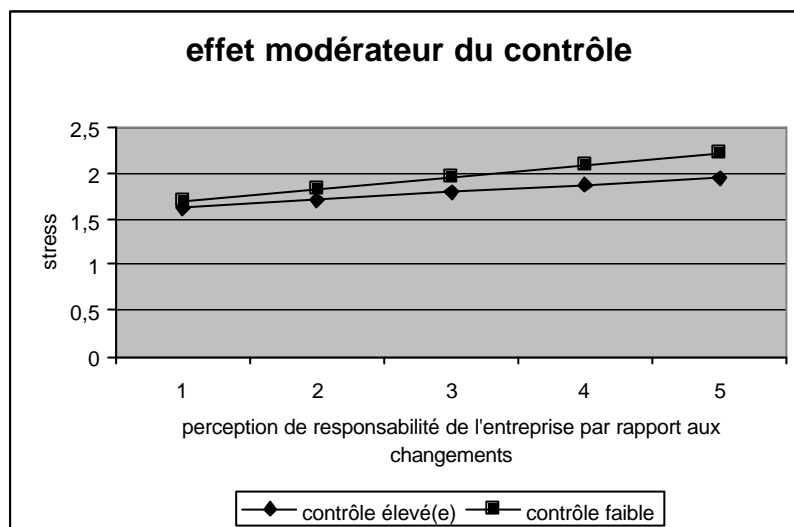


Figure 16. Représentation du rôle de modérateur du contrôle entre la perception de responsabilité de l'entreprise et le stress

3.4.3 Conclusion

Il semble que le contrôle puisse avoir un rôle modérateur sur les relations entre les variables de changements qui induisent du stress. En effet, le nombre de changements, la perception de menace et la perception de responsabilité de l'entreprise sont des variables qui sont davantage associées à une augmentation de stress tandis que les perceptions de contrôle et de défi par rapport aux changements sont davantage associées à une diminution de stress.

3.5. Thème 5 - Relations entre le nombre de changements rapportés, le stress ressenti et la santé physique et mentale des travailleurs

3.5.1. Partie descriptive

3.5.1.1. Les antécédents médicaux

L'analyse des antécédents médicaux a permis d'apprécier le passé médical du sujet. Comme nous l'avons souligné précédemment, cette évaluation avait pour but de déterminer la part du problème de santé attribuable au stress organisationnel. C'est-à-dire dont l'apparition ou l'aggravation ne semble pas résulter du statut médical de base du répondant. Les antécédents médicaux des travailleurs des 18 entreprises ont été recueillis par un questionnaire descriptif avec échelle de réponse dichotomique (OUI ou NON). Ils portent sur cinq problèmes de santé ayant un rapport direct ou indirect avec le stress, à savoir :

- a) Les antécédents cardiovasculaires (douleur précordiale, hypertension artérielle, infarctus..)
- b) Les antécédents psychiques (problème de dépression, crises d'angoisse)
- c) Les antécédents digestifs
- d) Les antécédents ostéo-articulaires (douleur de dos ou de nuque, spasmophilie...).
- e) Les antécédents neurologiques (vertiges, migraines, épilepsie...).

a) les antécédents cardiovasculaires

En moyenne, 21.4% des personnes ayant participé à l'enquête déclarent avoir souffert de maladie cardiovasculaire (étendue de 7-91 ; médiane=12.3%). Alors que 13.8% des travailleurs du secteur secondaire se plaignent d'antécédents cardio-vasculaires, cette proportion s'élève à 24% dans le secteur tertiaire ($\chi^2 = 57.4$, dl=1, $p < 0.001$).

b) les antécédents psychiques

En moyenne, 23.5% des travailleurs rapportent avoir souffert de problèmes psychiques (étendue de 9-89 ; médiane=13.9%). Si 13% des travailleurs du secteur secondaire se plaignent d'antécédents psychiques, cette proportion s'élève à 27% dans le secteur tertiaire ($\chi^2 = 101.1$, dl=1, $p < 0.001$).

c) les antécédents digestifs

En moyenne, 23.2% des personnes qui ont participé à l'étude déclarent avoir souffert d'une maladie digestive (étendue de 10-83 ; médiane=17.6%). Alors que 16.8% des travailleurs du secteur secondaire se plaignent d'antécédents digestifs, cette proportion s'élève à 25% dans le secteur tertiaire ($\chi^2 = 37.5$, dl=1, $p < 0.001$).

d) les antécédents ostéo-articulaires

En moyenne, 41% des répondants ont déclaré avoir souffert des problèmes de dos et de nuque (étendue de 23-73 ; médiane =38.5%). Alors que 34% des travailleurs du secteur secondaire se plaignent d'antécédents ostéo-articulaires, cette proportion s'élève à 46.2% dans le secteur tertiaire ($\chi^2 = 54.8$, dl=1, $p < 0.001$).

e) les antécédents neurologiques

En moyenne, 24.4% des travailleurs déclarent avoir souffert des problèmes neurologiques - migraines, épilepsie, ... (étendue de 10-95 ; médiane=17.2%). Alors que 14.6% des travailleurs du secteur

secondaire se plaignent d'antécédents neurologiques, cette proportion s'élève à 27.8% dans le secteur tertiaire ($\chi^2 = 85.1$, dl=1, $p < 0.001$).

Pour chaque antécédent étudié, nous constatons que l'étendue est particulièrement élevée. En effet, trois entreprises affichent des proportions anormalement élevées de personnel déclarant l'un ou l'autre antécédent médical, à l'exception des antécédents ostéo-articulaires, pour lesquels les proportions de personnel affecté dans ces 3 entreprises sont semblables à celles des autres entreprises. Pour les 4 autres antécédents étudiés, plus de 85% des travailleurs de ces 3 entreprises déclarent présenter l'un des 4 antécédents alors que dans les 15 autres entreprises, moins de 25% des travailleurs reconnaissent de tels antécédents. Ces trois entreprises appartiennent au secteur tertiaire qui, globalement, enregistre une proportion de travailleurs affectés par l'un ou l'autre antécédent médical étonnamment élevée.

Puisque la prévalence des antécédents médicaux est bien plus élevée dans le secteur tertiaire que dans le secteur secondaire, il serait intéressant à ce stade, d'identifier les facteurs explicatifs de cette différence.

Les caractéristiques des répondants du secteur secondaire dans notre échantillon sont les suivantes :

- 85% sont des hommes,
- 72.8% sont mariés ou conjoints de fait, les autres personnes sont isolées, soit célibataires (19.6%), soit divorcés ou veufs (7.6%),
- 41.4% de l'échantillon a un âge inférieur à 36 ans et 24.6% a un âge supérieur à 46 ans (dont 0.5% étant âgé de plus de 55 ans).

Les caractéristiques des répondants du secteur tertiaire dans notre échantillon sont les suivantes :

- 37% sont des hommes,
- 69.2% sont mariés ou conjoints de fait, les autres personnes sont isolées, soit célibataires (19.3%), soit divorcés ou veufs (11.5%),
- 32.7% de l'échantillon a un âge inférieur à 36 ans et 24.6% a un âge supérieur à 32.5 ans (dont 5.2% étant âgé de plus de 55 ans).

Afin de vérifier si l'un ou l'autre de ces facteurs est susceptible d'expliquer la différence de prévalence des antécédents médicaux entre les deux secteurs d'activité, une régression logistique a été conduite pour chaque antécédent étudié (Tableau 30). Les variables dépendantes introduites ont été l'état civil, l'âge et le sexe du travailleur.

Tableau 30. Régressions logistiques des antécédents (ATCD) médicaux pour l'état civil, l'âge et le sexe (paramètres estimés et leur signification statistique) (paramètres estimés et leur signification statistique)

	Modèle 1 : ATCD cardiovasculaires	Modèle 2 : ATCD psychiques	Modèle 3 : ATCD digestifs	Modèle 4 : ATCD ostéo- articulaires	Modèle 5 : ATCD neurologiques
Etat civil	- 0.001	0.04	- 0.09	0.11*	- 0.017
Age	0.03	- 0.15**	- 0.06	0.29**	- 0.15**
Sexe	- 0.36	0.10	- 0.14*	0.17*	0.22*

Note. * <0.05; ** <0.001

Pour le modèle de régression 1, $-2 \log L$ (covariates) = 24.8 pseudo- $R^2 = .005$; Pour le modèle de régression 2, $-2 \log L$ (covariates) = 17.7 pseudo- $R^2 = .006$; Pour le modèle de régression 3, $-2 \log L$ (covariates) = 12.6 pseudo- $R^2 = .006$; Pour le modèle de régression 4, $-2 \log L$ (covariates) = 126.9 pseudo- $R^2 = .06$; Pour le modèle de régression 5, $-2 \log L$ (covariates) = 28.9 pseudo- $R^2 = .06$

Si les antécédents cardio-vasculaires ne semblent pas expliqués par les variables introduites dans l'équation de régression, les antécédents ostéo-articulaires seraient davantage présents chez les personnes isolées, de sexe féminin et plus âgées. Les antécédents psychiques et neurologiques seraient par contre davantage présents chez les personnes jeunes, et dans le deuxième cas chez les femmes.

Les différences très faibles obtenues ne permettent toutefois pas de distinguer les deux secteurs d'emploi par les caractéristiques socio-démographiques des personnes qui y travaillent. Rappelons toutefois que le secteur tertiaire est représenté principalement dans notre étude par une entreprise de grande distribution ; la nature du travail y est probablement bien différente (port de charges lourdes, flexibilité des postes de travail, contacts avec les clients, ...) des autres entreprises.

3.5.1.2. Les plaintes médicales

L'évaluation des plaintes médicales a permis d'estimer la prévalence et la distribution de certains problèmes de santé au sein de la population étudiée. Elle résulte de l'analyse d'une liste de 15 plaintes de santé pouvant avoir un rapport direct ou indirect avec le stress. Ces plaintes ont été recueillies à partir d'un questionnaire du style : « *vous arrive-t-il d'avoir tel problème de santé ?* ». Quatre modalités de réponse étaient possibles : « *jamais, quelques fois par an, quelques fois par mois, quelques fois par semaine, tous les jours* ». Seules les quatre dernières modalités sont reprises dans le Tableau 31. La non intégration des réponses de la modalité « jamais » justifie le fait que le total de chaque ligne soit inférieur à 100%.

Pour pouvoir interpréter la fréquence des plaintes déclarées dans cette enquête Flexihealth, nous les comparons aux résultats de l'échantillon des fréquences des plaintes estimées dans la population belge en 2001 par le biais de la question : « *souffrez vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ?* » (Enquête de l'Institut Scientifique de la Santé Publique, 2001). L'enquête de santé par interview de l'ISSP 2001 avait, entre autres, pour objectif d'estimer la prévalence et la distribution des indicateurs de santé et de dessiner des tendances au cours du temps en ce qui concerne la santé de la population. Cette enquête a été effectuée en Belgique (par région, province et commune) sur un échantillon de 12.111 personnes (sans critère d'exclusion) composé à partir du Registre National. L'enquête a été conduite auprès de personnes qui exercent une activité professionnelle ou non et inclut donc de façon non exhaustive des étudiants, des ouvriers, des employés, des chômeurs et des retraités. Les questions relatives aux indicateurs de santé sont formulées de la manière suivante : « *Indiquez dans quelle mesure vous avez éprouvé les problèmes suivants au cours de la semaine qui vient de s'écouler, y compris aujourd'hui ?* ». L'échelle de réponse est une échelle Likert à 5 points : « non, pas du tout », « oui un peu », « oui moyennement », « oui beaucoup », et « oui extrêmement ».

Selon cette enquête par interview, si 23% des Belges s'estiment en mauvaise santé (notion subjective qui recouvre le physique, le social et l'émotionnel), 52% des Belges souffrent d'au moins une maladie de longue durée et 29% souffrent de plusieurs maladies chroniques simultanément (allergies, hypertension, arthrose,...) ; la prévalence des Belges ayant souffert de maladie chronique au cours des douze derniers mois se répartit comme suit : 20% de personnes déclarent des troubles de

sommeil, 12% une hypertension artérielle, 10% des douleurs au dos et au cou, 9% un état dépressif, 9% des migraines, 6% de l'angoisse, 3% des plaintes d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, et enfin, 2% de la fatigue chronique.

L'étude Flexihealth qui se penche sur le même type de plaintes s'adresse quant à elle uniquement aux travailleurs des entreprises participant à l'enquête. Il est donc important de préciser que les personnes ayant participé à l'enquête sont suffisamment en bonne santé pour être déclarés aptes à travailler. Ce biais, connu sous le terme de « healthy worker effect » est bien documenté dans la littérature. Nous devrions donc nous attendre à relever une proportion moindre de plaintes médicales que dans la population générale. Les comparaisons de prévalence entre les deux études doivent donc être établies sur base des deux dernières modalités de réponse à la question « *vous arrive-t-il d'avoir tel problème de santé ?* » à savoir *quelques fois par semaine* ou *tous les jours*. Par types de plaintes, l'étude Flexihealth recense les prévalences suivantes :

Tableau 31. Comparaison, par plainte médicale, des prévalences calculées dans l'enquête Flexihealth et dans l'enquête de l'ISSP en 2001

	Quelques fois par an	Plusieurs fois par mois	Plusieurs fois par semaine voire tous les jours	ISSP 2001
Précordialgies	30%	7%	2.4%	
Palpitations cardiaques	37%	11%	6%	
Hypertension artérielle	26%	9%	7%	12%
Perte d'appétit	22%	11%	5%	
Fatigue	32%	24%	21%	2%
Nervosité	33%	24%	18%	
Angoisse	26%	11%	9%	6%
Dépression	49%	16%	8%	9%
Douleurs gastriques	32%	16%	11%	
Douleurs coliques	34%	14%	6%	
Douleurs dorso-lombaires	34%	22%	26%	10%
Maux de tête	43%	25%	12%	9%
Troubles du sommeil	30%	19%	17%	20%
Difficultés de concentration	40%	16%	8%	
Distraction	40%	16%	10%	

Pour l'ensemble des plaintes pour lesquelles une donnée de référence est apportée par l'enquête ISSP 2001, il est notable de constater que les prévalences relevées dans l'étude Flexihealth sont non seulement particulièrement élevées, mais également bien supérieures aux données obtenues sur base de la population globale pour les plaintes de fatigue, d'angoisse, de douleurs dorso-lombaires, et de maux de tête. D'autres affections de la santé mentale telles que la dépression et les troubles du sommeil ont des prévalences très proches de celles relevées dans l'enquête nationale.

La santé mentale est capitale pour le bien-être des individus et une vie de qualité. Au-delà de la souffrance et des incapacités qu'elles occasionnent, l'impact social et économique des maladies mentales est énorme. Il est donc intéressant de les analyser plus en profondeur et d'envisager leur lien éventuel avec le sexe de la personne et la catégorie professionnelle à laquelle elle appartient (Tableau 32).

Tableau 32. Comparaison des prévalences calculées pour 15 plaintes médicales selon le sexe par chi-carré

Plaintes évoquées	Hommes (n = 2424 ; %)	Femmes (n = 2510 ; %)	Chi-carré (p)
Précordialgies	3.6	2.5	5.15 (0.02)
Hypertension artérielle	7.5	5.8	5.67 (0.02)
Palpitations cardiaques	5.3	6.4	2.5 (0.11)
Appétit	5.7	4.5	3.37 (0.06)
Fatigue	19.9	21.1	33.3 (<0.001)
Nervosité	18.5	12.7	0.36 (0.55)
Angoisse	8.7	9.6	1.23 (0.27)
Déprime	8.7	8.3	0.24 (0.62)
Douleurs gastriques	11.1	9.7	1.81 (0.17)
Douleurs coliques	6.1	6.3	0.11 (0.74)
Douleurs dorso-lombaires	21.9	30.2	43.04 (<0.001)
Migraines	8.4	14.1	40.28 (<0.001)
Troubles du sommeil	15.3	18.5	9.0 (0.003)
Difficultés de concentration	9.1	6.9	9.14 (0.002)
Distraction	10.8	8.6	6.44 (0.01)

Alors que la fatigue, les douleurs dorso-lombaires, les migraines et les troubles du sommeil sont des plaintes plus fréquemment exprimées par les femmes, les plaintes d'origine cardio-vasculaire (précordialgies et hypertension artérielle), les difficultés de concentration et la distraction sont davantage déplorées par les hommes. Tandis que les premiers résultats concordent tout à fait avec l'enquête menée au sein de la population belge en 2001, la prévalence d'hypertension artérielle plus élevée chez les hommes était un phénomène non prévisible, eu égard au même rapport. En effet, l'enquête de l'ISSP soulignait que si 10% des hommes souffraient d'hypertension artérielle, cette proportion s'élevait à 13% chez les femmes.

Il est intéressant de souligner que toutes les plaintes somatiques évoquées ici sont davantage exprimées par les catégories professionnelles de base (ouvriers et employés) que par les travailleurs occupant un poste à responsabilité (cadres et personnel de direction) (Tableau 33). Alors que Marmot et al. (1997) relevaient l'impact positif du contrôle sur le travail (détenu par les cadres et la direction) sur la faible prévalence de pathologies cardio-vasculaires, l'étude Flexihealth ne met pas en évidence une telle association : toutes les catégories professionnelles de l'échantillon se plaignent dans les mêmes proportions de symptômes liés à une affection cardio-vasculaire.

Tableau 33. Comparaison des prévalences calculées pour 15 plaintes médicales selon la catégorie professionnelle

Plaintes évoquées	Ouvrier (n = 490 ; %)	Employé (n = 467 ; %)	Cadre (n = 421 ; %)	Personnel de direction (n = 78 ; %)	Autres (n= 3305; %)
Précordialgies	4.1	2.8	4.0	5.1	2.6
Hypertension artérielle	7.4	9.9	5.6	7.8	6.1
Palpitations cardiaques	6.7	8.6	5.3	2.6	5.5
Appétit	7.8	3.6	3.1	1.3	5.3
Fatigue	23.5	22.2	17.4	12.8	20.4
Nervosité	22.0	30.2	13.9	8.9	17.9
Angoisse	13.5	11.6	7.2	2.6	8.4
Déprime	14.3	8.6	6.2	5.2	8.1
Douleurs gastriques	16.5	11.7	9.5	6.5	9.7
Douleurs coliques	8.6	6.7	5.7	1.3	5.8
Douleurs dorso-lombaires	28.8	25.6	15.4	12.8	27.7
Migraines	11.8	10.9	6.7	7.8	11.9
Troubles du sommeil	21.4	20.0	16.4	3.8	16.1
Difficultés de concentration	9.5	11.5	9.0	1.3	7.3
Distraction	11.9	12.0	12.4	5.2	8.7

Note : Toutes les différences de proportions entre catégories professionnelles de travailleurs pour chacune des plaintes reprises dans le tableau, sont testées par chi-carré et sont significatives au seuil de $p < 0.001$

Comme l'illustre le Tableau 34, ce sont les secteurs privé de production et de la santé qui regroupent les proportions les plus élevées de travailleurs exprimant l'une ou l'autre des plaintes médicales évoquées dans le questionnaire. Les douleurs dorso-lombaires semblent pourtant toucher ¼ des travailleurs dans tous les secteurs d'activité confondus.

Tableau 34. Comparaison des prévalences calculées pour les 15 plaintes médicales selon le secteur d'activités

Plaintes évoquées	Privé Production (n=1251 ; %)	Privé Service (n=3216 ; %)	Santé (n=274 ; %)	Service Public (n=174 ; %)
Précordialgies	3.8	2.7	2.2	1.7
Hypertension artérielle	7.2	6.3	4.5	7.0
Palpitations cardiaques	7.9	5.3	8.1	4.1
Appétit	5.4	5.2	16.6	5.8
Fatigue	22.4	19.8	23.5	15.7
Nervosité	19.7	17.5	19.9	13.8
Angoisse	11.5	8.0	12.2	7.5
Déprime	10.7	7.7	7.8	6.9
Douleurs gastriques	13.3	9.6	9.2	8.7
Douleurs coliques	7.2	5.6	7.7	7.6
Douleurs dorso-lombaires	23.5	27.2	27.8	24.7
Migraines	10.2	12.0	10.6	7.5
Troubles du sommeil	19.9	16.0	15.3	16.1
Difficultés de concentration	10.4	7.1	7.4	8.6
Distraction	12.4	8.3	11.1	13.4

Note : Toutes les différences de proportions entre secteurs d'activité pour chacune des plaintes reprises dans le tableau, sont testées par chi-carré et sont significatives au seuil de $p < 0.001$

Finalement, il est illustratif d'indiquer la présence d'une corrélation positive et significative ($p < 0.001$) entre la présence d'un antécédent médical et l'expression actuelle d'une plainte relative au système organique concerné :

- les antécédents cardio-vasculaires sont associés aux précordialgies ($r = 0.16$), aux palpitations ($r = 0.13$) et à l'hypertension artérielle ($r = 0.31$) ;
- les antécédents psychologiques sont associés à l'anxiété ($r = 0.29$), la dépression ($r = 0.28$) et la nervosité ($r = 0.22$) ;
- les antécédents digestifs sont associés aux douleurs gastriques ($r = 0.33$) et coliques ($r = 0.22$) ;
- les antécédents digestifs sont associés aux douleurs du dos et de la nuque ($r = 0.42$) ;
- les antécédents neurologiques sont associés à la migraine ($r = 0.29$).

3.5.1.3. Les scores des plaintes

Le calcul des scores moyens de plaintes est une mesure complémentaire qui permet d'avoir une vue d'ensemble des plaintes rapportées. Dans cette étude, les scores des plaintes s'étalent sur une échelle allant de 0 pour le sujet qui n'a déclaré aucune plainte, à 60 pour le sujet qui a rapporté chacune des 15 plaintes indiquées sur la liste à la fréquence « tous les jours ». Un score très bas indique un meilleur état de santé. Pour le calcul de ces scores, nous avons respectivement donné aux fréquences *jamais*, *quelques fois par an*, *quelques fois par mois*, *quelques fois par semaine*, *tous les jours*, les scores de 0, 1, 2, 3 et 4. Soulignons que ces scores ne traduisent que la prévalence des plaintes sans donner d'indication sur l'intensité ni la variabilité des plaintes rapportées.

Le score moyen des plaintes est de 15 (SD = 10). Ce score moyen semble satisfaisant, tout en tenant compte de l'importance de la dispersion des valeurs autour de la moyenne qui indique qu'un nombre non négligeable de personnes se trouvent dans les classes de scores extrêmes. Soulignons que les 3 entreprises présentant des proportions très élevées de personnes déclarant des antécédents médicaux obtiennent cette fois des scores moyens de plaintes relativement bons, soit des moyennes respectives de 11.6, 15.5 et 13.7. Si les scores moyens de plaintes sont les plus élevés dans le secteur privé de la production ($m=17.4$) et dans le secteur de la santé ($m=16.4$), ils le sont moins dans le secteur privé de service ($m=14.7$) et dans le secteur public ($m=14.6$).

Une analyse plus fine des résultats, tenant compte de variables socio-démographiques, relève que:

- Il n'y a pas de différence entre hommes ($m=15$, $SD=10$) et femmes ($m=15$, $SD=9$),
- Les personnes isolées n'ont pas un score moyen des plaintes plus élevé que les personnes ayant un conjoint ($m=15.9$ vs $m=15.36$; $p=0.08$),
- Les ouvriers ont un score moyen des plaintes égal à 18.6 (SD=11.6), soit une moyenne plus élevée que pour les autres catégories professionnelles (17.7 pour les employés (SD=10.2), 14.8 pour les cadres (SD=8.7) et 12.2 pour le personnel de direction (SD=7.4) – la catégorie « autres » enregistre un score moyen de 14.9 (SD=9.5)). L'hétérogénéité apparente dans les catégories « ouvriers » et « employés » s'explique par les différences de moyennes, le coefficient de variation restant plus ou moins constant [$CV=0.61$ ($CV= ET/m$)].

3.5.1.4. Évaluation des styles de vie

a) Consommation d'alcool

L'OMS définit l'abus d'alcool par une consommation de 6 verres d'alcool ou plus le même jour, au

moins une fois par mois (ISSP, 2001).

Selon l'enquête de santé de l'ISSP 2001, 81% de la population belge âgée de 15 ans et plus rapporte avoir consommé une boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois, 12% en consomme tous les jours, 36% consomme habituellement de l'alcool en semaine et 20% boit au moins une fois par mois 6 verres d'alcool ou plus le même jour.

L'enquête Flexihealth n'interroge pas les travailleurs sur la quantité d'alcool consommée (en termes de nombres de verres), ni sur la nature de l'alcool consommé (vin, bière, apéritif, digestif,...), mais étudie deux dimensions particulières. La première est la fréquence subjective de la consommation d'alcool, appréciée par trois modalités de réponse (jamais, consommation occasionnelle ou consommation régulière). La deuxième est la modification des habitudes de consommation d'alcool, en terme d'augmentation des quantités ou d'un recours récent à l'alcool.

Faute de normes de comparaison plus spécifiques, nous avons considéré le pourcentage des personnes rapportant consommer « occasionnellement » des boissons alcoolisées dans notre étude comme étant proche et comparable du pourcentage des personnes qui rapportent avoir consommé une boisson alcoolisée au cours des douze derniers mois dans l'enquête de l'ISSP, soit 81%. Par ailleurs la consommation « régulière » selon notre étude peut être comparée à la proportion des Belges qui déclarent consommer une boisson alcoolisée tous les jours, soit 12%.

L'étude Flexihealth révèle que 57% des travailleurs déclarent consommer occasionnellement des boissons alcoolisées ; taux bien inférieur à la référence de la population belge (81%). Tandis que 14% des travailleurs rapportent consommer régulièrement des boissons alcoolisées, ce qui est légèrement supérieur aux 12% de la population belge. Les modifications récentes de comportement sont notables puisque 20% des répondants rapportent consommer de plus grandes quantités d'alcool qu'auparavant, et 20.4% rapportent boire de l'alcool depuis peu de temps. Toutefois parmi les personnes qui boivent depuis peu, 7.2% reconnaissent avoir augmenté leur consommation d'alcool récemment.

C'est dans le secteur tertiaire que la proportion de travailleurs ayant modifié ses comportements est la plus élevée. Dans ce secteur, 22.8% des travailleurs reconnaissent consommer plus d'alcool qu'auparavant (11.5% dans le secteur secondaire) et 25.6% des travailleurs reconnaissent en consommer depuis peu (7.6% dans le secteur secondaire).

Si l'on détaille plus finement par secteur d'activité, l'analyse révèle des différences de proportion importantes (Tableau 35). Si les changements de comportement affectent une faible proportion des travailleurs des secteurs de la santé et de la production, ils concernent un tiers de la population des sociétés de service et des entreprises publiques.

Tableau 35. Proportion de travailleurs reconnaissant une modification de leur consommation d'alcool par secteurs d'activités

Secteurs	Quantités augmentées	Début récent
Privé production (n=1251)	11.5 %	7.6 %
Privé service (n=3216)	23 %	26 %
Santé (n=274)	9.4 %	9 %
Public (n=174)	38.7 %	42.1 %

Lorsque l'on analyse la consommation de l'alcool en fonction des variables socio-démographiques, on observe des différences intéressantes :

- Si les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir augmenté la quantité d'alcool consommée (22.5% vs 16.4% ; $p < 0.001$), une même proportion des travailleurs des deux sexes reconnaissent consommer de l'alcool depuis peu (20.2% et 20.8% ; $p = 0.66$).
- Les employés, les cadres et les « autres » sont plus nombreux à rapporter une consommation plus importante d'alcool (12.3%, 14.% et 22.3% respectivement) que les autres catégories professionnelles (ouvriers, 9.8% ; personnel de direction, 7.5%). Toutefois, ce sont les ouvriers et les autres qui sont les plus nombreux à consommer de l'alcool depuis peu (15.5% et 25% respectivement).
- La situation familiale semble également associée à une modification de la consommation d'alcool, puisque les isolés sont plus nombreux à avoir augmenté leur consommation d'alcool (22.1%) ou à boire de l'alcool depuis peu (24.3%). Une proportion significativement moins importante de travailleurs ayant un conjoint ont modifié leur consommation d'alcool (19% et 18.8% respectivement pour la quantité et le début récent).

b) Consommation de tabac

Selon L'ISSP (2001), 28% des Belges sont fumeurs (24% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels). Un tiers de ces fumeurs sont considérés comme de grands fumeurs (20 cigarettes ou plus par jour). En ce qui concerne l'évolution du tabagisme, les résultats de cette étude montrent que parmi les personnes qui ont fait usage du tabac au cours des deux dernières années, 13% en ont arrêté la consommation, 28% l'ont diminué, 39% consomment la même quantité de tabac et 20% ont augmenté leur consommation.

A l'instar des questions portant sur la consommation d'alcool, l'enquête Flexihealth n'interroge pas les travailleurs sur la quantité de tabac consommé ni sur la forme du tabac (cigarettes, cigares, cigarillos, pipes,...), mais étudie deux dimensions particulières. La première est la fréquence subjective de la consommation de tabac, appréciée par trois modalités de réponse (jamais, consommation occasionnelle ou consommation régulière). La deuxième est la modification des habitudes de consommation de tabac, en terme d'augmentation des quantités ou d'un recours récent au tabac.

En vue d'une comparaison entre les deux études, les fumeurs quotidiens qui représentent 24% de la population belge peuvent être comparés aux fumeurs réguliers de l'enquête Flexihealth, tandis que les fumeurs occasionnels (4% de la population belge) pourront être comparés aux fumeurs occasionnels de l'enquête Flexihealth. Notre analyse révèle que 30% des travailleurs fument, 24% des travailleurs étant des consommateurs réguliers de tabac et 6% des consommateurs occasionnels ; ces proportions sont très proches de celles relevées au sein de la population belge. Toutefois, 38% des personnes ont augmenté leur consommation depuis peu et 17% rapportent avoir commencé à fumer récemment. Ce constat est intéressant lorsqu'il est comparé aux données de l'ISSP, puisqu'au sein de la population belge, seuls 20% des Belges fumeurs reconnaissent avoir augmenté leur consommation de tabac !! D'après ces chiffres, le milieu du travail n'apparaît pas être un milieu promoteur de santé.

Contrairement à la consommation d'alcool, aucune différence significative ne ressort de la comparaison entre les secteurs tertiaire et secondaire. Si l'on détaille plus finement par secteur d'activité, l'analyse révèle des différences de proportion importantes non dans l'augmentation des quantités consommées mais dans le tabagisme récent (Tableau 36). Comme pour la consommation d'alcool, les changements de comportement affectent une faible proportion des travailleurs des secteurs de la santé et de la production, mais concernent 20 à 30% de la population des sociétés de service et des entreprises publiques.

Tableau 36. Proportion de travailleurs reconnaissant une modification dans la consommation de tabac par secteurs d'activités

Secteurs		Quantités augmentées	Début récent
Privé production	(n=1251)	36.3 %	7.6 %
Privé service	(n=3216)	38.5 %	20.3 %
Santé	(n=274)	34.4 %	8.6 %
Public	(n=174)	39.1 %	32.2 %

L'analyse de la consommation de tabac en fonction des variables socio-démographiques apporte les constats suivants :

- Les modifications de comportement ne sont pas plus importantes chez les hommes que chez les femmes : 48.8% des hommes et 51.2% des femmes reconnaissent avoir augmenté leur consommation de tabac alors que 18.7% des hommes et 16% des femmes reconnaissent fumer depuis peu.
- Les ouvriers, les employés et les « autres » sont plus nombreux à rapporter une consommation plus importante de tabac (42.3%, 37.2% et 38.3% respectivement) que les autres catégories professionnelles (cadres, 23.1% ; personnel de direction, 13%). Toutefois, ce sont les employés et les autres qui sont les plus nombreux à consommer du tabac depuis peu (12.9% et 19.7% respectivement).
- La situation familiale ne semble pas associée à une modification de la consommation de tabac, puisque les isolés sont tout aussi nombreux à avoir augmenté leur consommation de tabac (40.5%) ou à fumer depuis peu (18.5%). Une proportion significativement moins importante de travailleurs ayant un conjoint ont modifié leur consommation (36.8% et 17.1% respectivement pour la quantité et le début récent).

La modification des deux comportements serait liée et s'observerait donc concomitamment chez les mêmes individus. Un tableau à 9 cases peut donc nous permettre d'avoir un aperçu de la situation des travailleurs de notre échantillon.

Tableau 37. Nombre de travailleurs reconnaissant une modification dans leur consommation de tabac et d'alcool

Consommation d'alcool				
		Nulle (n=1401)	Quantités augmentées	Consommation récente
Consommation de tabac	Nulle (n=3442)	1034	485	471
	Quantités augmentées	163	193	171
	Consommation récente	39	141	159

Alors que 70% des travailleurs de notre échantillon ne fument pas, 28.5% disent ne jamais consommer de boisson alcoolisée. Globalement, ils sont donc 21% à ne consommer ni tabac ni alcool. Les modifications de comportement sont plus difficiles à interpréter étant donné qu'elles peuvent être combinées ou non. Les cellules grisées sont celles qui rapportent le nombre de personnes ayant modifié leur consommation d'alcool et/ou de tabac. La lecture de ce tableau nous indique d'emblée que 3.9% des travailleurs ont augmenté leur consommation d'alcool et de tabac, alors que 3.2% des travailleurs ont débuté récemment les 2 types de consommation.

c) *Consommation de médicaments*

L'étude de l'ISSP constatait qu'en Belgique, une personne sur quatre présentait un «mal-être» associé à divers troubles mentaux tels que les troubles de sommeil, les états dépressifs ou les symptômes anxieux. Ces troubles sont très souvent associés à la consommation de médicaments psychotropes. Le tableau 38 récapitule la proportion de Belges consommant des psychotropes.

Tableau 38. Proportion de Belges déclarant consommer des psychotropes

Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui consomme...

- des somnifères	8%
- des tranquillisants	6%
- des antidépresseurs	5%

Dans l'étude Flexihealth, le recueil des données en rapport avec la consommation de médicaments s'est fait à partir de la question ci-après : « *Consommez-vous l'un ou l'autre de ces médicaments : pour dormir (somnifères), contre la douleur (antalgiques), des calmants (anxiolytiques), des antidépresseurs ?* »

Trois modalités de réponses étaient possibles (presque jamais, quelques fois par semaine, presque tous les jours). Ces trois modalités ont été regroupées en deux : consommation rare (regroupe les réponses « presque jamais » et « quelques fois par semaine ») et consommation régulière (concerne la consommation quotidienne). C'est cette dernière catégorie qui peut être comparée à la fréquence rapportée pour la Belgique (ISSP 2001) (Tableau 39).

Tableau 39. Comparaison des proportions de personnes consommant des médicaments, dans l'enquête Flexihealth et dans l'enquête de l'ISSP en 2001

	ISSP	Flexihealth
- des antalgiques		24.8%
- des somnifères	8%	6.5%
- des tranquillisants	6%	7.8%
- des antidépresseurs	5%	6.4%

Cette question nécessite une interprétation très prudente, tant dans la lecture des résultats de l'ISSP que dans celle des résultats de l'étude Flexihealth. En effet, peu de personnes savent réellement dans quelle catégorie pharmaceutique classer leur propre médication et de nombreuses interprétations possibles peuvent entraîner des glissements d'une catégorie à l'autre. Nous nous limiterons donc à constater que les proportions de personnes consommant ces différents psychotropes sont très proches dans les 2 études.

Tableau 40. Comparaison des proportions de personnes consommant des médicaments, selon le secteur d'activité

Secteurs	Antalgiques	Somnifères	Tranquillisants	Antidépresseurs
Privé production (n=1251)	22.1%	4.9%	6.3%	3.6%
Privé service (n=3216)	25.5%	6.6%	7.9%	7.3%
Santé (n=274)	32.7%	11.1%	11.4%	6.7%

Public	(n=174)	17.7%	8.3%	8.8%	8.3%
--------	---------	-------	------	------	------

C'est dans le secteur de la santé que la proportion de travailleurs consommant antalgiques, somnifères et tranquillisants est la plus élevée, alors que ce secteur était tout à fait comparable au secteur privé de production, dans les proportions de personnes exprimant l'une ou l'autre des plaintes médicales (Tableau 40). Dans ce deuxième secteur toutefois, la consommation d'antalgiques et de psychotropes est significativement moins élevée. L'accessibilité directe aux médicaments dans le secteur de la santé n'est certainement pas étrangère à ce phénomène ainsi que la conception partagée par les soignants sur la nature thérapeutique de la consommation de médicaments alors que la consommation d'alcool et de tabac serait reconnue comme plus nuisible pour la santé.

Lorsque l'on analyse les différences de consommation des médicaments par rapport aux variables socio-démographiques, on observe que :

- Les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à consommer chacun des médicaments étudiés : somnifères (8% vs 5%), antalgiques (31.9% vs 17.6%), tranquillisants (9.1% vs 6.4%) et antidépresseurs (8% vs 4.8%).
- Les ouvriers, les employés et les « autres » sont significativement plus nombreux que les cadres et le personnel de direction à consommer chacun des médicaments étudiés (Tableau 41).

Tableau 41. Comparaison des proportions de personnes consommant des médicaments, selon la catégorie professionnelle

Secteurs	Antalgiques	Somnifères	Tranquillisants	Antidépresseurs
Ouvriers (n=490)	30.7%	6.4%	7.9%	5.1%
Employés (n=467)	23.4%	6.4%	7.1%	6.4%
Autres (n=3305)	26.3%	7.1%	8.3%	7.4%
Cadres (n=421)	10.3%	2.4%	4.3%	2.1%
Personnel de direction (n=78)	18.4%	0%	0%	0%

Ce résultat est tout à fait concordant avec le relevé des plaintes liées à la santé physique et à la santé mentale, puisque ce sont les travailleurs des catégories de base (ouvriers, employés et autres) qui étaient les plus nombreux à formuler des plaintes médicales (fatigue, nervosité, angoisse, déprime, douleurs dorso-lombaires, migraines, troubles du sommeil).

- Finalement, les isolés consomment davantage d'anti-dépresseurs que les travailleurs ayant un conjoint (7.8% vs 5.7%, $p=0.02$). Quant à la consommation des autres médicaments, aucune différence significative n'est à relever pour ces deux groupes.

3.5.1.5. Évaluation de la qualité de vie perçue

La qualité de vie des travailleurs a été appréciée par le questionnaire SF12. Cet outil évalue les dimensions physique et mentale de la qualité de vie, telles que perçues par le répondant. Un score est attribué pour chacune des dimensions et leur intégration permet d'apprécier cette mesure globale.

Dans la population générale d'âge moyen, on s'attend à ce que le score moyen soit égal à 50 (écart-type=10) pour la composante physique (PCS ou *physical component score*) et 50 (écart-type=10) pour la composante mentale (MCS ou *mental component score*). Ces valeurs représentent des normes utilisées pour les comparaisons (Ware, Kosinski, & Keller, 1998). Ces normes de référence

permettront de caractériser les scores obtenus en « scores bas » (< 50) traduisant une moins bonne santé, ou en « scores élevés » (≥ 50) traduisant une meilleure santé perçue.

Globalement, le score moyen pour la composante physique est de 51 (médiane = 53 et écart type = 7). Le score moyen de la composante mentale est de 45 (médiane = 48 et écart type = 11). Si en moyenne, les travailleurs estiment leur santé physique satisfaisante, ils évaluent moins positivement leur santé mentale.

Tableau 42. Présentation des scores PCS et MCS des travailleurs par secteur d'activité (moyenne, médiane et écart-type)

Secteurs	Scores PCS			Scores MCS		
	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Moyenne	Médiane	Ecart-type
Privé production (n=1251)	52	54	7	44	47	11
Privé service (n=3216)	50	53	7	46	49	10
Santé (n=274)	51	52	7	44	47	10
Public (n=174)	51	54	7	46	50	10
Moyenne générale	51	53	7	45	48	11

Tenant compte des variables socio-démographiques, nous relevons que :

- Les hommes ont un score moyen de qualité physique plus élevé que les femmes (51.8 vs 50.3 ; $p < 0.001$). Toutefois, les moyennes de qualité de vie mentale sont comparables entre les deux sexes : les hommes ont un score moyen de MCS de 45.7, les femmes de 45.5 ($p = 0.50$) ;
- Les personnes isolées (veuf(ve)s, séparé(e)s/divorcé(e)s et célibataires) présentent des scores significativement plus élevés de PCS (51.5) et des scores moins élevés de MCS (44.9) que leurs collègues mariés (PCS=50.9, $p < 0.05$; MCS=45.8, $p < 0.001$).
- Si les scores moyens de PCS diminuent avec l'âge ($r = -0.23$, $p < 0.001$), il n'en est pas de même pour les scores moyens de MCS ($r = 0.01$, $p = 0.24$).
- Une analyse de la variance indique que les scores moyens de PCS et de MCS diffèrent significativement entre les groupes professionnels (Tableau 43).

Tableau 43. Comparaison des scores moyens PCS et MCS des travailleurs selon leur catégorie professionnelle (ANOVA)

Catégorie professionnelle	PCS moyen	MCS moyen
Autres (n=3305)	51	46
Ouvriers (n=490)	50	45
Employés (n=467)	52	43
Cadres (n=421)	53	44
Personnel de direction (n=78)	53	49
dl	4	4
Somme des carrés	4722.1	4380.6
F	22.9	9.3
p	< 0.001	< 0.001

Contrairement à ce qu'on aurait pu supposer, la perception qu'ont les travailleurs de leur qualité de vie physique n'est pas liée à leur perception de leur qualité de vie mentale ($r = 0.01$, $p = 0.36$).

Si nous recherchons une association entre ces deux scores et les plaintes médicales évoquées plus haut, on notera que les plaintes les plus corrélées à la PCS sont les douleurs ostéo-articulaires ($r=-0.41$, $p<0.001$), alors que les plaintes les plus corrélées à la MCS sont la déprime ($r=-0.63$, $p<0.001$), la nervosité ($r=-0.59$, $p<0.001$), l'angoisse ($r=-0.57$, $p<0.001$), la fatigue ($r=-0.53$, $p<0.001$), et les troubles du sommeil ($r=-0.45$, $p<0.001$). Dans le même ordre d'idées, la prise d'antalgiques est davantage corrélée à la PCS ($r=-0.41$, $p<0.001$), alors que la consommation de somnifères ($r=-0.21$, $p<0.001$), de tranquillisants ($r=-0.28$, $p<0.001$), et d'antidépresseurs ($r=-0.26$, $p<0.001$) est davantage corrélée à la MCS. Ces résultats, même s'ils sont loin de surprendre ou d'étonner, s'assurent de la cohérence des attitudes et comportements des répondants au travers d'une enquête subjective.

Finalement, puisque la qualité de vie perçue est considérée comme une intégration des deux scores PCS et MCS, quatre variantes possibles sont susceptibles de se présenter conceptuellement :

		Score PCS	
		élevé	abaissé
Score MCS	élevé	Qualité de vie satisfaisante	Qualité de vie altérée
	abaissé	Qualité de vie altérée	Qualité de vie très altérée

En pratique, il est possible de reporter dans ce tableau les proportions de travailleurs appartenant à l'une de ces 4 catégories :

		Score PCS	
		élevé	abaissé
Score MCS	élevé	30.7%	12%
	abaissé	36.2%	21.1%

Nous constatons donc que moins d'un tiers de notre échantillon perçoit sa qualité de vie comme étant satisfaisante voire élevée. Si 48% des travailleurs reconnaissent un déséquilibre entre leur qualité de vie physique et mentale, 21% estiment que leur qualité de vie globale (physique et mentale) est médiocre voire mauvaise. L'analyse par secteur d'activité révèle également des différences importantes, puisque la qualité de vie mentale est jugée «basse » pour 65.5% des travailleurs du secteur soins de santé, 60.6% des travailleurs du secteur privé de production, 52.2% des travailleurs du secteur privé de service et pour 48.7% des travailleurs du secteur public ($\chi^2= 54.4$, 6 dl, $p<0.001$). La qualité de vie physique, mieux évaluée par deux tiers des travailleurs est toutefois jugée basse par 29.7% des travailleurs du secteur soins de santé, 25.2% des travailleurs du secteur privé de production, 32.8% des travailleurs du secteur privé de service et pour 28.6% des travailleurs du secteur public ($\chi^2= 50.4$, 6 dl, $p<0.001$). Ce résultat est cohérent avec l'analyse des plaintes médicales (plus fréquemment exprimées dans le secteur de la santé et le secteur privé de production) et l'analyse de la consommation de médicaments (également plus élevée dans ces deux secteurs). Relevons malgré ce constat que l'augmentation de la consommation d'alcool et de tabac ou le recours récent à ces substances est plus prévalent dans le secteur privé de service et dans le secteur public.

Quelques observations se dégagent de cette partie descriptive de l'enquête Flexihealth qui visait à donner un portrait instantané de la santé des travailleurs de 18 entreprises belges (réparties en quatre secteurs), en rapport avec la problématique du stress au travail.

- Parmi les plaintes médicales étudiées dans l'enquête Flexihealth, 4 d'entre elles ont une prévalence plus élevée dans notre population de travailleurs que dans la population belge. Il s'agit de la fatigue, de l'angoisse, des douleurs dorso-lombaires et des maux de tête.
- Si la proportion de personnes déclarant consommer occasionnellement des boissons alcoolisées est inférieure dans notre échantillon Flexihealth par rapport à la population belge, 20% des répondants rapportent consommer de plus grandes quantités d'alcool qu'auparavant et 20.4% rapportent boire de l'alcool depuis peu de temps. Ces modifications de comportements sont bien plus importantes dans le secteur tertiaire que dans le secteur secondaire et concernent un tiers de la population des sociétés de service et des entreprises publiques. Des conclusions identiques peuvent être tirées pour la consommation de tabac, puisque 30% des travailleurs Flexihealth fument (28% dans la population belge), mais 38% des répondants reconnaissent avoir augmenté leur consommation alors que cette proportion n'est que de 20% dans la population belge. Le tabagisme récent concerne 20% des travailleurs des entreprises privées de service et 32% des services publics.
- Si la consommation de psychotropes et d'antalgiques est comparable entre notre échantillon et la population belge en général, elle est réellement plus importante dans le secteur des soins de santé. Par contre, c'est dans le secteur privé de la production que le recours aux psychotropes est le moins élevé. Au sein des catégories professionnelles, il est aisé de constater que cadres et personnel de direction sont moins nombreux à recourir aux médicaments étudiés ici.
- La population d'étude des 18 entreprises en question présente en moyenne des scores de santé physique supérieurs aux normes de la littérature, mais des scores moyens de santé mentale inférieurs à ces normes. Plus de la moitié des travailleurs estiment que leur qualité de vie mentale est basse et cette proportion s'élève à 65.5% dans le secteur des soins de santé et à 60.6% dans le secteur privé de production. Enfin, 21% des répondants de notre échantillon combinent une qualité de vie physique et une qualité de vie mentale altérées. Il est difficile de déterminer s'il s'agit de réponses volontairement exagérées ou de situations personnelles vraiment défavorables. Le médecin du travail, les responsables de la gestion des ressources humaines et les organisations ayant dans leurs missions l'amélioration des conditions de travail et la santé ont certainement un rôle à jouer dans une analyse plus spécifique de cette situation, dans la prévention et dans l'accompagnement de ces personnes.

3.5.2. Partie analytique

Cette seconde partie de l'étude Flexihealth avait pour objectif de déterminer la part des problèmes attribuable au stress organisationnel, c'est-à-dire dont l'apparition ou l'aggravation ne semble guère résulter du statut médical de base du répondant. Les variations de l'état de santé du répondant ont donc été appréciées en tenant compte de son passé médical et des modifications éventuelles de ses modes de vie.

Cette partie tentera donc de répondre aux deux questions ci après :

- Existe-t-il une relation directe entre les changements organisationnels et les pratiques de flexibilité d'une part, et les indicateurs de stress au travail et la perception qu'ont les travailleurs de leur santé d'autre part ?

- Existe-t-il une relation entre les indicateurs de stress au travail, les indicateurs de bien-être au travail et l'adoption de certains comportements à risque pour la santé (tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, le recours aux médicaments) ?

1ere hypothèse de recherche : les changements organisationnels et les pratiques de flexibilité ont un impact sur le stress perçu et sur la qualité de vie (physique et mentale) des travailleurs

Avant de tester cette première hypothèse de recherche, rappelons que les pratiques de flexibilité auxquelles sont confrontés les travailleurs sont des changements au niveau des horaires, des temps de travail, du contrat, de la localisation géographique ou de la nature des tâches. Tandis que les bouleversements repris sous l'étiquette «changements organisationnels » sont des changements de supérieur hiérarchique, de tâches, de collègues, d'horaires ou dans le lieu de travail.

Les changements vécus par les travailleurs peuvent être additionnés pour obtenir un maximum de 5 pratiques de flexibilité et un maximum de 5 changements organisationnels. Le nombre moyen de changements auxquels ont été soumis les travailleurs des 18 entreprises belges, varie selon leur secteur d'activité comme l'illustre le Tableau 44.

Tableau 44. Nombre moyen de changements organisationnels par secteur d'activité

	Privé production (n=1251)	Privé service (n=3216)	Santé (n=274)	Public (n=174)
Pratiques de flexibilité	1.3	1.8	2.0	1.5
Changements	2.3	1.9	2.1	1.4

Si les travailleurs du secteur de la santé ont été confrontés, en moyenne, à 2 changements organisationnels et à 2 pratiques de flexibilité, le secteur privé de la production a connu, en moyenne 2.3 changements. Les autres secteurs ont connu un nombre moindre de mutations organisationnelles.

Afin de tester notre première hypothèse, un tableau de corrélation illustre les associations entre variables indépendantes et dépendantes (Tableau 45).

Tableau 45. Corrélations entre changements organisationnels, pratiques de flexibilité et indicateurs de santé (coefficients et leur signification statistique)

	Changements organisationnels	Pratiques de flexibilité	Stress	Score des plaintes	PCS
Pratiques de flexibilité	0.12**				
Stress	0.13**	0.05*			
Scores des plaintes	0.12**	0.04	0.67**		
PCS	-0.01	-0.02	-0.20**	-0.33**	
MCS	-0.13**	-0.02	-0.62**	-0.65**	0.01

Note : *p<0.05, ** p<0.001

Les faibles corrélations observées entre les changements organisationnels, les pratiques de flexibilité d'une part et le stress, les scores des plaintes et les scores de qualité de vie d'autre part, témoignent de la faible association entre ces différentes variables. Il est important de relever que les évolutions organisationnelles (en pratique relativement mineures) auxquelles sont soumis les travailleurs ne semblent pas avoir d'effet sur leur qualité de vie physique. Il est d'ailleurs tout aussi important de souligner que les associations obtenues entre les changements organisationnels et les pratiques de flexibilité, et les diverses plaintes médicales étudiées, bien que significatives, ne dépassent pas le seuil de 0.11.

Par contre, les corrélations significatives entre le stress et l'indicateur de santé mentale (MCS) et entre le stress et les indicateurs de santé physique (scores des plaintes et PCS) corroborent les assertions théoriques développées dans notre cadre conceptuel: les effets potentiels du stress en situation de travail peuvent être multiples et variés et se présenter sous forme d'une altération de la santé physique et/ou psychologique et induire des changements de comportements parmi les employés. Plus précisément, le stress est corrélé positivement et de manière significative ($p < 0.001$) aux plaintes médicales étudiées et ce dans l'ordre suivant :

	r
Nervosité	0.66
Angoisse	0.59
Dépression	0.55
Fatigue	0.55
Troubles du sommeil	0.48
Douleurs gastriques	0.39
Palpitations	0.38
Douleurs dorso-lombaires	0.33
Douleurs coliques	0.32
Précordialgies	0.32
Perte d'appétit	0.32
Migraines	0.31
Hypertension artérielle	0.31

Ces corrélations ne sont pas inattendues étant donné que la plupart des plaintes mentionnées sont par ailleurs des symptômes du stress ressenti. Soulignons également le devoir de précaution qui nous empêche d'établir un lien de cause à effet entre stress et détérioration de la santé physique et mentale des travailleurs en raison du plan de recherche transversal adopté dans cette étude qui nous restreint à la démonstration de l'existence d'associations entre les variables étudiées. Recourir à une enquête longitudinale aurait permis de mieux cerner les liens de cause à effet entre ces variables, ce qui n'a pas été rendu possible en raison du budget et du temps impartis au projet Flexihealth.

Étant donné que les variables socio-démographiques (sexe, âge, état civil) semblaient différencier de nombreux résultats évoqués dans la partie descriptive, ces variables seront systématiquement intégrées dans les analyses de régression.

Tableau 46. Régression linéaire multiple des changements organisationnels sur le stress des travailleurs, ajustée pour les variables socio-démographiques (paramètres estimés et leur signification statistique)

	Coefficient β standardisé	t	p
Constante		38.5	0.001
Sexe (homme=1 ; femme=2)	-0.05	-1.89	0.06
Age	-0.03	-1.2	0.23
Etat civil (isolé=1 ; non isolé=2)	-0.01	-0.38	0.70
Pratiques de flexibilité	0.02	0.99	0.32
Changements organisationnels	0.12	5.08	0.001

Note : R^2 du modèle=0.14 (dl=5, $F=7.3$, $p < 0.001$)

Le Tableau 46 illustre bien l'impact des changements organisationnels introduits dans l'entreprise sur le stress perçu par les travailleurs, les variables socio-démographiques n'ayant aucun effet additionnel démontré.

Si l'on tente d'expliquer la qualité de vie mentale des travailleurs par la survenue de changements organisationnels, en tenant compte des variables confondantes, on constate que plus le travailleur est soumis à un nombre élevé de changements organisationnels, moins sa qualité de vie mentale est satisfaisante. La situation familiale du travailleur explique également une part du résultat obtenu puisque les travailleurs ayant un conjoint ont une perception plus élevée de leur qualité de santé mentale (Tableau 47).

Tableau 47. Régression linéaire multiple des changements organisationnels sur la MCS des travailleurs, ajustée pour les variables socio-démographiques (paramètres estimés et leur signification statistique)

	Coefficient β standardisé	t	p
Constante		28.5	0.001
Sexe (homme=1 ; femme=2)	-0.008	-0.317	0.75
Age	0.01	0.55	0.58
Etat civil (isolé=1 ; non isolé=2)	0.06	2.19	0.03
Pratiques de flexibilité	0.02	0.72	0.47
Changements organisationnels	-0.16	-6.43	0.001

Note : R^2 du modèle=0.03 (dl=5, $F=9.7$, $p<0.001$)

Si l'on ajoute à ce modèle le score de stress perçu comme variable indépendante, on s'aperçoit que la qualité de vie mentale des travailleurs semble très affectée par les changements organisationnels survenus dans l'entreprise mais également et surtout par le stress vécu en situation de travail (qui peut découler lui même de l'introduction d'un changement). En témoigne l'équation de régression linéaire multiple cherchant à expliquer le MCS par le stress et le nombre de changements organisationnels (Tableau 48). Ces différentes variables expliquent 40% de la variation du MCS.

Tableau 48. Régression linéaire multiple des changements organisationnels et du stress sur le MCS des travailleurs, ajustée pour les variables socio-démographiques (paramètres estimés et leur signification statistique)

	Coefficient β standardisé	t	p
Constante		47.4	0.001
Sexe (homme=1 ; femme=2)	-0.04	-1.98	0.05
Age	-0.001	-0.06	0.95
Etat civil (isolé=1 ; non isolé=2)	0.06	2.73	0.006
Pratiques de flexibilité	0.03	1.75	0.08
Changements organisationnels	-0.08	-4.3	0.001
Stress perçu	-0.61	-31.1	0.001

Note : R^2 du modèle=0.40 (dl=6, $F=173.7$, $p<0.001$)

Quant à la qualité de vie physique, elle est davantage expliquée par le sexe, l'âge et le stress vécu en

situation de travail que par les changements organisationnels introduits dans l'entreprise (Tableau 49). Les femmes, les personnes plus âgées et les personnes vivant un stress important estimeront avoir une qualité de vie physique altérée.

Tableau 49. Régression linéaire multiple des changements organisationnels et du stress sur le PCS des travailleurs, ajustée pour les variables socio-démographiques (paramètres estimés et leur signification statistique)

	Coefficient β standardisé	t	p
Constante		57.9	0.001
Sexe (homme=1 ; femme=2)	-0.10	-4.24	0.001
Age	-0.18	-6.89	0.001
Etat civil (isolé=1 ; non isolé=2)	-0.02	-0.89	0.37
Pratiques de flexibilité	-0.02	-0.84	0.40
Changements organisationnels	-0.01	-0.51	0.61
Stress perçu	-0.18	-7.6	0.001

Note : R^2 du modèle=0.08 (dl=6, F=22.1, p<0.001)

2ème hypothèse de recherche : les changements organisationnels et les pratiques de flexibilité ont un impact sur le stress perçu et sur les comportements à risque des travailleurs (consommation d'alcool, de tabac et de médicaments)

Des analyses complémentaires sont réalisées en vue d'examiner l'impact réel des changements organisationnels sur le stress des travailleurs et sur leurs habitudes de vie (consommation d'alcool, de psychotropes et de tabac).

Tableau 50. Corrélations entre changements organisationnels, pratiques de flexibilité et comportements à risque des travailleurs (coefficients et leur signification statistique)

	Changements organisationnels	Pratiques de flexibilité	Stress	Score des plaintes	Alcool
Pratiques de flexibilité	0.12**				
Stress	0.13**	0.05*			
Scores des plaintes	0.12**	0.04	0.67**		
Consommation d'alcool	0.01	-0.02	0.01	0.01	
Consommation de tabac	0.03*	0.06*	0.04**	0.08**	0.07**

Note : *p<0.05, ** p<0.001

Même si les associations sont significatives entre les mutations organisationnelles et la consommation, occasionnelle ou régulière, de tabac, elles sont si faibles que l'on ne peut y voir un lien entre les deux événements. De même, les changements introduits au sein d'une entreprise ne sont pas liés à la consommation, occasionnelle ou régulière d'alcool.

Au-delà de la consommation occasionnelle ou régulière de ces substances, il est surtout important de s'attarder sur les modifications de comportements liées à ces consommations, appréhendées par une augmentation récente de leur consommation ou une utilisation récente de ces produits. Quatre modifications de comportements ont donc été analysées par régression logistique. Les variables indépendantes introduites dans les équations de régression sont le nombre de changements

organisationnels, le stress vécu, et la qualité de vie physique et mentale. Le tableau 51 nous présente les résultats qui découlent de ces analyses.

Tableau 51. Régressions logistiques des modifications de consommation d'alcool et de tabac pour les variables socio-démographiques, les changements organisationnels, le stress et la qualité de vie des travailleurs (paramètres estimés et leur signification statistique)

	Augmentation quantité d'alcool	Utilisation récente d'alcool	Augmentation quantité de tabac	Utilisation récente de tabac
Age	-0.33**	-0.48**	-0.18*	-0.54**
Sexe	-0.40**	-0.01	0.03	-0.32*
Isolé	-0.02	-0.04	0.01	0.18
Changements organisationnels	0.03	-0.02	0.15**	-0.03
Stress	-0.003	-0.01*	0.02**	0.007
PCS	0.007	-0.02*	-0.02*	0.02
MCS	-0.03**	-0.02*	-0.03**	-0.01

Note. * <0.05; ** <0.001

Pour le modèle de régression 1, $-2 \log L$ (covariates) = 123.4 pseudo- $R^2 = .04$; Pour le modèle de régression 2, $-2 \log L$ (covariates) = 112.3 pseudo- $R^2 = .04$; Pour le modèle de régression 3, $-2 \log L$ (covariates) = 146.9 pseudo- $R^2 = .09$; Pour le modèle de régression 4, $-2 \log L$ (covariates) = 71.0 pseudo- $R^2 = .05$

Nous pouvons avancer que si la plupart des plaintes médicales recensées par le questionnaire sont liées aux antécédents médicaux du travailleur, la modification des habitudes de vie sous forme d'une augmentation de la consommation d'alcool et de tabac est essentiellement liée à l'âge des travailleurs, les plus jeunes modifiant significativement leurs habitudes de vie. L'augmentation des quantités d'alcool consommées ainsi que le tabagisme récent seront plutôt observés chez les travailleurs masculins. Soulignons une observation intéressante: l'augmentation de la consommation de tabac est essentiellement expliquée par l'âge et par la survenance de changements organisationnels au sein de l'entreprise. Ces résultats sont en concordance totale avec les données de la littérature (Metcalfé et al, 2003; Kivimäki et al, 2000).

Dans la même voie de recherche, des analyses de régression linéaire multiples ont été conduites afin d'apprécier l'impact de changements organisationnels et du stress sur la consommation médicamenteuse des travailleurs. Les résultats de ces analyses sont présentés dans le Tableau 52.

Tableau 52. Régressions linéaires multiples de la consommation médicamenteuse pour les variables socio-démographiques, les changements organisationnels, le stress et la qualité de vie des travailleurs (paramètres estimés et leur signification statistique)

	Modèle 1 : Somnifères	Modèle 2 : Antalgiques	Modèle 3 : Anxiolytiques	Modèle 4 : Antidépresseurs
Age	0.11**	0.03*	0.07**	0.04*
Sexe	0.06**	0.11**	0.03	0.06**
Isolé	-0.04*	-0.01	-0.04*	-0.04*
Changements organisationnels	-0.003	-0.02	-0.002	-0.02
Stress	0.10**	0.10**	0.10**	0.06*
PCS	-0.12**	-0.37**	-0.16**	-0.10**

MCS	-0.14**	-0.19**	-0.22**	-0.23**
-----	---------	---------	---------	---------

Note. * <0.05; ** <0.001

Pour le modèle de régression 1, $F(dl = 7/3946, N = 4215) = 57.6, R^2 = .09$; pour le modèle de régression 2, $F(dl = 7/4007, N = 4280) = 183.3, R^2 = .25$; pour le modèle de régression 3, $F(dl = 7/3946, N = 4212) = 82.2, R^2 = .13$; pour le modèle de régression 4, $F(dl = 7/3924, N = 4192) = 56.5, R^2 = .09; p < .001$.

Il apparaît clairement que les changements organisationnels n'expliquent pas l'utilisation des psychotropes et des antalgiques, contrairement au stress et à la qualité de vie perçue dans ses composantes physique et mentale. D'autre part, plus le travailleur est âgé et plus il aura tendance à consommer les médicaments appartenant aux 4 classes médicamenteuses étudiées.

3.5.3. Conclusion

Cette étude visait d'une part à faire un portrait instantané de la santé des travailleurs de dix-huit entreprises Belges de quatre secteurs d'activités en faisant le recueil des antécédents médicaux, des plaintes médicales et des comportements de santé liés à la problématique du stress. Cette étude a permis de mesurer la prévalence de certains problèmes de santé des travailleurs des entreprises où cette enquête a été menée et les comparer à la prévalences des mêmes problèmes dans la population générale Belge. D'autre part, l'étude visait à explorer les liens présents entre les changements organisationnels, le stress au travail et la santé perçue.

Dans l'ensemble, les antécédents médicaux sont corrélés positivement aux plaintes médicales auxquels ils rapportent et traduisent une bonne cohérence des données recueillies. Concernant les plaintes médicales, on observe que pour l'ensemble des plaintes pour lesquelles une donnée de référence est apportée par l'enquête de l'ISSP (2001), les prévalences relevées dans l'étude Flexihealth sont non seulement particulièrement élevées, mais également supérieures aux données obtenues par l'ISSP dans la population générale pour les plaintes de fatigue, d'angoisse, des douleurs dorso-lombaires et des maux de tête. D'autres affections de la santé mentale, telles que la dépression et les troubles du sommeil, ont des prévalences très proches de celles relevées dans l'enquête nationale. Cette observation est d'autant plus surprenante que l'on s'attendait à une prévalence moins élevée dans cette population « sélectionnée » des travailleurs de l'étude Flexihealth en comparaison avec l'enquête nationale de l'ISSP qui elle a concerné toute la population adulte de Belgique, à cause du « healthy worker effect ».

En analysant les résultats de cette partie de l'étude Flexihealth en fonction de variables socio-démographiques comme le sexe et le statut socio-professionnel, on observe que comme dans l'étude de l'ISSP (2001) les femmes sont plus nombreuses à déclarer les plaintes de migraines, des douleurs dorso-lombaires et des troubles de sommeil mais, par contre, que les hommes sont plus nombreux à exprimer des plaintes d'origine cardio-vasculaire.

Par ailleurs, comme souligné dans la littérature (Vahtera et al. 1997), la plupart des plaintes somatiques rapportées concernent davantage les catégories des ouvriers et des employés que les cadres et le personnel de direction. Ceci est corroboré par l'analyse des scores moyens des plaintes qui montre que les ouvriers ont un score moyen plus élevé que les autres catégories professionnelles. Une exception se dégage toutefois pour les plaintes cardio-vasculaires qui sont rapportées dans l'étude Flexihealth dans des proportions similaires par toutes les catégories professionnelles, contrairement à l'étude de Marmot et al. (1997) qui avaient montré l'impact positif du contrôle du travail détenu par les cadres et la direction sur la faible prévalence des pathologies cardio-vasculaires.

Lorsque l'on fait une évaluation des styles de vie, on observe que même si les normes de comparaison et le style de questionnaire sont quelque peu différents entre l'étude Flexihealth et celle de l'ISSP

(2001), le taux de consommation d'alcool est inférieur à la référence belge. Toutefois, les modifications récentes dans la consommation des boissons alcoolisées sont notables puisque 20% des répondants rapportent consommer des plus grandes quantités d'alcool qu'auparavant et 20,4% rapportent boire de l'alcool depuis peu. Comme pour l'étude de l'ISSP (2001), les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir augmenté la quantité d'alcool consommé. Les employés, les cadres et les « autres » rapportent une consommation plus importante d'alcool que les ouvriers et le personnel de direction, tandis que la situation familiale est associée à une modification de la consommation d'alcool, puisque les isolés (séparés, divorcés, veufs, célibataires) sont plus nombreux à avoir augmenté leur consommation d'alcool et à boire depuis peu que les mariés et cohabitants.

En ce qui concerne le comportement tabagique, les proportions des populations qui rapportent fumer occasionnellement et régulièrement sont très proches de celles de la population belge. Toutefois, 38% de travailleurs rapportent avoir augmenté leur consommation, contre 20% dans l'étude de l'ISSP, et 17% déclarent avoir commencé à fumer depuis peu.

Contrairement à la consommation d'alcool, aucune différence significative ne ressort de la comparaison entre les secteurs tertiaire et secondaire. Par ailleurs, on observe que les changements des habitudes tabagiques concernent plus les travailleurs du secteur des services et les entreprises publiques que les travailleurs des secteurs de la santé et de la production. La situation familiale semble peu influencer sur la consommation de tabac et on observe peu de différence entre les individus de sexe féminin et masculin. Si 30% des travailleurs fument et 57% déclarent consommer quotidiennement des boissons alcoolisées, les deux comportements pouvant évidemment être associés, une minorité de travailleurs a augmenté sa consommation de tabac et d'alcool ou a débuté récemment à consommer le tabac et l'alcool. Même si nous ne disposons pas de données sur la proportion de travailleurs qui ont adopté des comportements sains (cessation tabagique, par exemple), il semble que la situation se soit plutôt dégradée. Nous sommes donc tentés d'insister sur le fait que le milieu de travail est un lieu privilégié pour promouvoir la santé.

La consommation des médicaments est très proche dans les deux études (Flexihealth et ISSP 2001). Cependant les données invitent à une certaine prudence quant à leur interprétation étant donné que des nombreuses personnes ne savent pas toujours dans quelle catégorie pharmacologique classer leur médication.

La consommation des antalgiques, somnifères et tranquillisants est plus élevée dans le secteur des soins de santé, alors ce secteur est assez comparable aux autres dans l'expression des plaintes. L'accessibilité directe aux médicaments dans le secteur de la santé pourrait éventuellement expliquer ce phénomène, ainsi que la conception commune que le médicament est par essence un moyen thérapeutique alors que la consommation d'alcool ou du tabac serait plutôt perçue comme nuisible pour la santé.

Les femmes sont plus nombreuses à consommer les médicaments, quelle qu'en soit la catégorie, que les hommes; les ouvriers et employés plus que les cadres et le personnel de direction; les isolés davantage que les travailleurs ayant un conjoint.

Globalement le score moyen de l'étude Flexihealth pour la composante physique de la qualité de vie est de 51 (SD=7) et la composante mentale est de 45 (SD=11). En moyenne les travailleurs estiment donc leur santé physique satisfaisante, mais évaluent moins positivement leur santé mentale. Les hommes ont un score moyen de la composante physique de la qualité de vie plus élevé que les femmes, mais leur score de la composante mentale n'est pas différent de celui des femmes. Comme attendu, la situation familiale est liée à la qualité de vie : les personnes isolées présentent un score moyen de composante physique plus élevé que les personnes mariées, mais la composante mentale est en

moyenne inférieure à celle des personnes mariées. Le score de la composante physique de la qualité de vie diminue avec l'âge, mais pas celui de la composante mentale, constatation difficile à interpréter dans le cadre d'une étude transversale (s'agit-il d'un effet de sélection des travailleurs les plus « résistants »?).

Les corrélations des scores de la qualité de vie avec les plaintes médicales et la consommation de médicaments permettent, à nouveau, de conclure à une bonne cohérence dans les réponses : le score de la qualité de vie physique est corrélé avec les douleurs ostéo-articulaires, alors que le score de la qualité de vie mentale est corrélée avec la déprime, la nervosité, l'angoisse, la fatigue et les troubles de sommeil. De plus, la prise d'antalgiques est négativement corrélée avec le score de la composante physique de la qualité de vie, alors que la consommation des somnifères, tranquillisants et antidépresseurs est négativement corrélée avec la composante mentale.

Finalement, puisque la qualité de vie perçue est considérée comme une intégration de ces deux scores, nous constatons que seulement 31% de personnes de l'échantillon perçoit sa qualité de vie comme étant satisfaisante, voire élevée, 48% cent reconnaît un déséquilibre de l'un des deux scores, alors que 21% estime leur qualité de vie globale comme médiocre, voire mauvaise. Des différences substantielles sont présentes entre les secteurs d'activité : la qualité de vie mentale est jugée basse par 65% de travailleurs du secteur de santé, 60,6% du secteur privé de production, 52,2% du secteur privé de service et 48,7% des travailleurs du secteur public; la qualité de vie physique est mieux évaluée par deux tiers de travailleurs, elle est toutefois jugée faible par 29,7% de travailleurs du secteur des soins de santé, 25,2% des travailleurs du secteur privé, 32,8% du secteur privé des services et 28,6% des travailleurs du secteur public. Ces résultats concordent avec l'analyse des plaintes médicales, plus fréquemment exprimées dans le secteur de la santé et le secteur privé de production, ainsi que l'analyse de la consommation des médicaments qui suit les mêmes tendances. Les différences entre la perception de la qualité de vie physique et mentale pourraient, soit, traduire les mécanismes de sélection opérés par la médecine du travail, soit, témoigner de difficultés des travailleurs dans leurs situations de travail actuelles.

La deuxième partie de l'étude Flexihealth consistait à déterminer la part de problèmes de santé et des changements de styles de vie attribuable au stress et aux changements organisationnels. De faibles corrélations sont présentes entre les changements organisationnels et les pratiques de flexibilité, d'une part, et les scores des plaintes et de qualité de vie perçue, d'autre part. Par contre, nous avons observé une corrélation élevée et significative entre le stress, d'une part, et le score de plaintes et le score de qualité de vie mentale, d'autre part. Comme pour l'étude de Metcalfe et al. (2003), l'interprétation de ces relations est toutefois à faire avec précaution étant donné la nature transversale de l'étude Flexihealth qui ne permet pas d'établir des liens de causalité.

Dans les analyses multivariées, les changements organisationnels et le stress, mais non les pratiques de flexibilité, affectent la composante mentale de la qualité de vie, résultat qui corrobore ceux de Kivimäki et al. (2001), Tennant (2001) et Ferrie et al. (1998).

Lorsque le stress et la qualité de vie sont pris en compte, il n'y a pas de lien entre les changements organisationnels et la consommation d'alcool (augmentation ou consommation récente). La consommation d'alcool pourrait ainsi se comprendre comme une auto-médication utilisée contre le mal-être. Les changements organisationnels sont associés par contre à l'augmentation de la consommation de tabac, un stimulant central qui accroît la vigilance. En ce qui concerne la consommation des médicaments, les changements organisationnels n'expliquent pas l'utilisation des psychotropes ni d'antalgiques contrairement au stress et à la qualité de vie dans ses dimensions physique et mentale. Remarquons que la modification des comportements (augmentation de la consommation et consommation récente d'alcool et de tabac) est inversement corrélée à l'âge, ce qui peut traduire, chez

les sujets plus jeunes, des réactions plus impulsives, une immaturité des mécanismes de coping, ou encore une perception plus aiguë des situations de détresse. L'inverse s'observe pour la consommation des médicaments, comme si le sujet plus âgé recherchait une réponse médicalisée à ses souffrances.

Si notre étude confirme les résultats de cette littérature quant à la consommation de tabac, il s'en distingue toutefois en ce qui concerne l'absence de relation entre le changement organisationnel et l'augmentation de la consommation d'alcool (Metcalf et al., 2003; Kivimäki et al., 2000). Il est possible que cette différence soit expliquée par la prédominance féminine de notre échantillon dans les secteurs et postes de travail plus exposés. En effet, le secteur tertiaire (grande distribution) et celui des soins de santé sont à dominance féminine et on y consommerait moins d'alcool.

En conclusion, l'évaluation subjective de la santé et de la qualité de vie physique et mentale fournit des informations intéressantes en ce qui concerne le bien-être des travailleurs dans les entreprises qui ont connu des changements organisationnels. Par rapport aux approches « objectives » utilisées dans de nombreuses études, cette approche permet de mieux saisir comment le travailleur perçoit sa propre santé et sa qualité de vie et ces résultats pourraient donc être très utiles dans les programmes de prévention et de promotion de la santé en entreprise. Toutefois, la prudence reste de rigueur quant à la validité et la fiabilité des données auto-rapportées. Il n'est pas exclu qu'elles contiennent des biais dus à l'exagération ou au fait de cacher certaines informations. L'absence d'association « spectaculaire » entre les changements organisationnels et les pratiques de flexibilité, d'une part, et la santé, d'autre part, pourrait résulter du fait que, dans notre échantillon d'entreprises, seuls des changements mineurs sont survenus.

En cohérence avec la littérature, cette étude suggère une relation entre d'une part les antécédents médicaux des travailleurs, les plaintes médicales, et les scores de la qualité de vie perçue. D'autre part, elle montre certains liens présents entre les changements organisationnels, le stress, la perception qu'ont les travailleurs de leur santé et les changements des styles de vie. Nous avons également constaté l'effet de variables socio-démographiques, qui indique une intrication entre la situation de travail et la vie privée, rendant l'analyse délicate (Danna et Griffin, 1999). Étant donné son caractère transversal, cette étude appelle à la prudence dans l'interprétation des associations, dont il est impossible de conclure qu'elles soient de nature causale.

3.6. Relations avec les clients

3.6.1. Lien entre les perceptions des employés et des clients et la satisfaction des clients

Dans les études préliminaires 1 et 3, nous avons pu estimer la corrélation de la satisfaction des clients entre les évaluations des employés et celles des clients proches.

Dans l'étude 1, nous avons analysé les corrélations de la moyenne globale de satisfaction avec les scores des services pour les maisons de soins à partir des trois sources différentes. Les évaluations sur base des trois sources différentes semblent plus ou moins corrélées. La relation la plus forte se situe au niveau des évaluations des résidents et de la famille mais ceci pourrait être dû au fait qu'il s'agit d'évaluations agrégées.

Tableau 53 : Corrélations (ordre zéro) entre la satisfaction des employés et les scores agrégés de satisfaction de la famille et du résident.

	SCS	RCS	FCS
SCS			
RCS	.16***		
FCS	.24***	.39***	

Note: SCS = Satisfaction des clients perçue par les employés; RCS = Satisfaction du résident; FCS = Satisfaction des clients perçue par la famille.

Dans le but d'analyser la correspondance entre les perceptions des employés et celles des clients dans l'étude préliminaire 3, une ANOVA avec la source et l'entreprise comme facteurs indépendants a été réalisée. A cause du nombre inégal de sujets dans les cellules, les données de 6 petites entreprises ont été retirées de l'analyse et une ANOVA 2 (sources : employé vs. client) * 11 (entreprise) a été réalisée. Les résultats montrent un effet principal pour la source ($F(1, 843)=167.12, p<.000$) et pour l'entreprise ($F(10,843)=7.90, p<.000$), ainsi qu'une interaction entre la source et l'entreprise ($F(10,843)=2.86, p<.002$). La Figure 17 illustre cette interaction : en général, les employés obtiennent des scores de satisfaction bien inférieurs à ceux des clients mais par ailleurs, on observe des différences selon les entreprises à la fois en ce qui concerne les évaluations des clients et les évaluations des employés. Ces différences entre les entreprises semblent suivre la même structure, à quelques exceptions près. La corrélation entre les perceptions des employés et la satisfaction perçue des clients est faible mais significative ($r=.18, p<.000$).

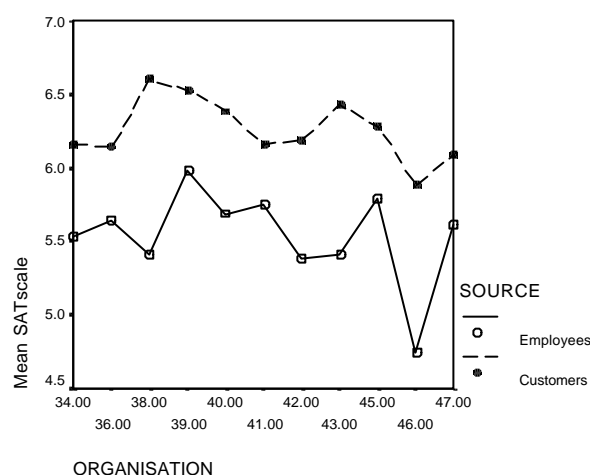


Figure 17: Scores moyens de satisfaction des employés et des clients par entreprise.

3.6.2. Résultats descriptifs des données issues de la phase de validation

3.6.2.1. Description de l'échantillon.

Table 54 : Nombre de questionnaires récoltés par langue et par secteur

	Français	%	Néerlandais	%	Total	%
Secteur secondaire	1136	38.72%	123	6.07%	1259	25.38%
Secteur tertiaire	1798	61.28%	1904	93.93%	3702	74.62%
Total	2934	100.00%	2027	100.00%	4961	100.00%

Table 55 : Nombre de questionnaires récoltés par langue et par type d'activité

	Français	%	Néerlandais	%	Total	%
privé production	1136	38.72%	123	1.21%	1259	9.59%
privé services	1392	47.44%	1856	18.20%	3248	24.73%
soins de santé	276	9.41%	8173	80.13%	8449	64.33%
services publics	130	4.43%	48	0.47%	178	1.36%
total	2934	100.00%	10200	100.00%	13134	100%

Vu la diversité des entreprises investiguées dans le cadre de la recherche Flexihealth, nous n'avons pas inclus, pour les contextes des services (publics) et les soins de santé, les mesures de la qualité et de la satisfaction vis-à-vis des produits. C'est la raison pour laquelle nous avons analysé séparément les données qui comprenaient les scores de satisfaction et de qualité envers les produits lors de l'analyse des modèles détaillant les interrelations entre la qualité, la satisfaction et les intentions comportementales.

Par ailleurs, un large échantillon de données Flexihealth a été recueilli dans les hôpitaux, principalement néerlandophones du pays. Dans la mesure où cet échantillon constitue une base de données intéressante, avec, de plus, des caractéristiques qui ne sont probablement pas généralisables à d'autres secteurs d'activité, nous avons réalisé des analyses séparées de ces données (Echantillon 3).

3.6.2.2. Description des indicateurs de la satisfaction des clients (ISC)

Le Tableau 56 présente les moyennes et écarts-types pour tous les scores de satisfaction des clients, et ce, pour les entreprises de production et de services, tant privées que publiques (N=4961). Le tableau 9 présente les résultats similaires pour l'échantillon des soins de santé (uniquement néerlandophone, N=8173).

Table 56: Moyennes et ET pour tous les ISC dans les échantillons 1 et 2

	Total		Français		Néerlandais	
	Moyenne	ET	Moyenne	ET	Moyenne	ET
Qualité du service en général	4.57	1.48	4.51	1.48	4.65	1.47
Aspects tangibles	4.91	1.08	4.72	1.10	5.17	0.99
Fiabilité	4.13	1.23	3.98	1.23	4.34	1.19
Réactivité	4.44	1.17	4.34	1.14	4.58	1.20
Assurance	4.95	1.07	4.87	1.08	5.06	1.04
Empathie	4.84	1.06	4.76	1.06	4.95	1.05
Qualité du produit en général	5.34	1.26	5.18	1.33	5.56	1.10
Satisfaction envers les services	4.76	1.03	4.76	1.04	4.75	1.01
Satisfaction envers les produits	4.97	0.98	4.84	1.00	5.15	0.91
Intentions comportementales	4.61	1.11	4.55	1.15	4.69	1.06

Table 57: Moyennes et ET pour tous les ISC dans l'échantillon 3

	Moyenne	ET
Qualité du service en général	5.72	1.03
Aspects tangibles	4.92	1.26
Fiabilité	5.16	1.04
Réactivité	5.27	0.94
Assurance	5.75	0.83
Empathie	5.58	0.92
Satisfaction envers les services	5.59	0.75
Intentions comportementales	5.48	0.92

Dans le Tableau 58, les scores moyens de satisfaction des clients sont présentés par secteur (en excluant l'échantillon néerlandophone des soins de santé) et dans le Tableau 59, les scores moyens de satisfaction des clients sont présentés séparément par secteur d'activité (incluant l'échantillon

néerlandophone des soins de santé).

Table 58 : Moyennes et ET par secteur.

	Total		Secondaire		Tertiaire	
	Moyenne	ET	Moyenne	ET	Moyenne	ET
Qualité du service en général	4.57	1.48	4.92	1.37	4.45	1.49
Aspects tangibles	4.91	1.08	4.50	1.12	5.03	1.04
Fiabilité	4.13	1.23	4.02	1.22	4.17	1.23
Réactivité	4.44	1.17	4.53	0.99	4.41	1.22
Assurance	4.95	1.07	5.11	0.92	4.91	1.10
Empathie	4.84	1.06	4.92	0.97	4.81	1.09
Qualité du produit en général	5.34	1.26	5.29	1.33	5.36	1.23
Satisfaction envers les services	4.76	1.03	4.98	0.91	4.69	1.05
Satisfaction envers les produits	4.97	0.98	5.00	1.01	4.96	0.96
Intentions comportementales	4.61	1.11	4.76	1.09	4.56	1.12

Table 59: Moyennes et ET par secteur d'activités

	Total		privé production		privé services		soins de santé		services publics	
	Moyenn e	ET	Moyenne	ET	Moyenn e	ET	Moyenn e	ET	Moyenn e	ET
Qualité du service en général	4.57	1.48	4.92	1.37	4.38	1.51	5.09	1.08	4.77	1.39
Aspects tangibles	4.91	1.08	4.50	1.12	5.02	1.04	5.29	0.88	4.69	1.02
Fiabilité	4.13	1.23	4.02	1.22	4.17	1.24	4.05	0.96	4.34	1.37
Réactivité	4.44	1.17	4.53	0.99	4.40	1.23	4.34	0.99	4.75	1.16
Assurance	4.95	1.07	5.11	0.92	4.89	1.11	5.04	1.04	5.09	1.12
Empathie	4.84	1.06	4.92	0.97	4.82	1.09	4.72	0.97	4.80	1.19
Qualité du produit en général	5.34	1.26	5.29	1.33	5.36	1.22				
Satisfaction envers les services	4.76	1.03	4.98	0.91	4.63	1.06	5.19	0.79	4.88	0.99
Satisfaction envers les produits	4.97	0.98	5.00	1.01	4.96	0.96				
Intentions comportementales	4.61	1.11	4.76	1.09	4.51	1.12	5.10	0.87	4.63	1.15

3.6.3. Étude de l'ajustement d'un modèle des relations entre les indicateurs de satisfaction des clients (ISC)

Dans cette première partie, notre objectif était de savoir si notre modèle proposé pour la qualité du service (étendue aux produits pour l'échantillon du secteur privé), la satisfaction et les intentions comportementales était ajusté aux données collectées dans le cadre de la recherche Flexihealth relatives à la perception des employés.

Le Tableau 60 présente les indices d'ajustement pour les deux modèles (cf. Figures 18 à 21) pour chaque échantillon. Un modèle alternatif, envisageant la qualité et la satisfaction comme prédisant de la même manière les intentions comportementales, ne s'est pas avéré ajusté. Même si le χ^2 , qui se base sur la comparaison de la matrice de covariance théorique avec la matrice de covariance observée, est souvent utilisé pour évaluer l'ajustement d'un modèle, il peut entraîner le rejet de modèles acceptables à cause d'une valeur significative dans les grands échantillons (Bentler & Bonett, 1980). Le RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) est un indice d'ajustement qui n'est pas influencé par la taille de l'échantillon et qui prend en compte la complexité du modèle. Les valeurs inférieures à .05 indiquent un bon ajustement du modèle, les valeurs inférieures à .08 indiquent un modèle acceptable mais peut-être non optimal (Hu & Bentler, 1999). Le NNFI (Non Normed Fit Index) dérivé du 'Tucker Lewis index' donne une indication sur le degré suivant lequel le modèle proposé présente un meilleur ajustement comparé au modèle nul, en prenant en considération la complexité du modèle et la taille de l'échantillon. Les valeurs supérieures à .90 indiquent un ajustement acceptable. L'indice AIC (Akaike Information criterion) est une mesure basée sur la théorie de l'information et est utilisée préalablement à la comparaison de modèles concurrents, en tenant compte de la complexité des modèles. Lorsqu'on compare les valeurs de l'AIC, le modèle présentant la valeur AIC la plus faible fournit le meilleur ajustement.

Tableau 60 : Indices d'ajustement pour les modèles 1 et 2 dans chaque échantillon.

	χ^2	df	RMSEA	CFI	NNFI	AIC
Echantillon : privé						
Modèle 1	886.87	108	.070	.99	.98	1012.87
Modèle 2	830.45	103	.070	.99	.98	966.69
Echantillon : public						
Modèle 1	203.82	73	.107	.92	.90	297.82
Modèle 2	108.28	68	.061	.98	.98	212.28
Echantillon : santé						
Modèle 1	1532.21	73	.064	.99	.98	1605.76

Modèle 2	1147.93	68	.057	.99	.99	1251.93
----------	---------	----	------	-----	-----	---------

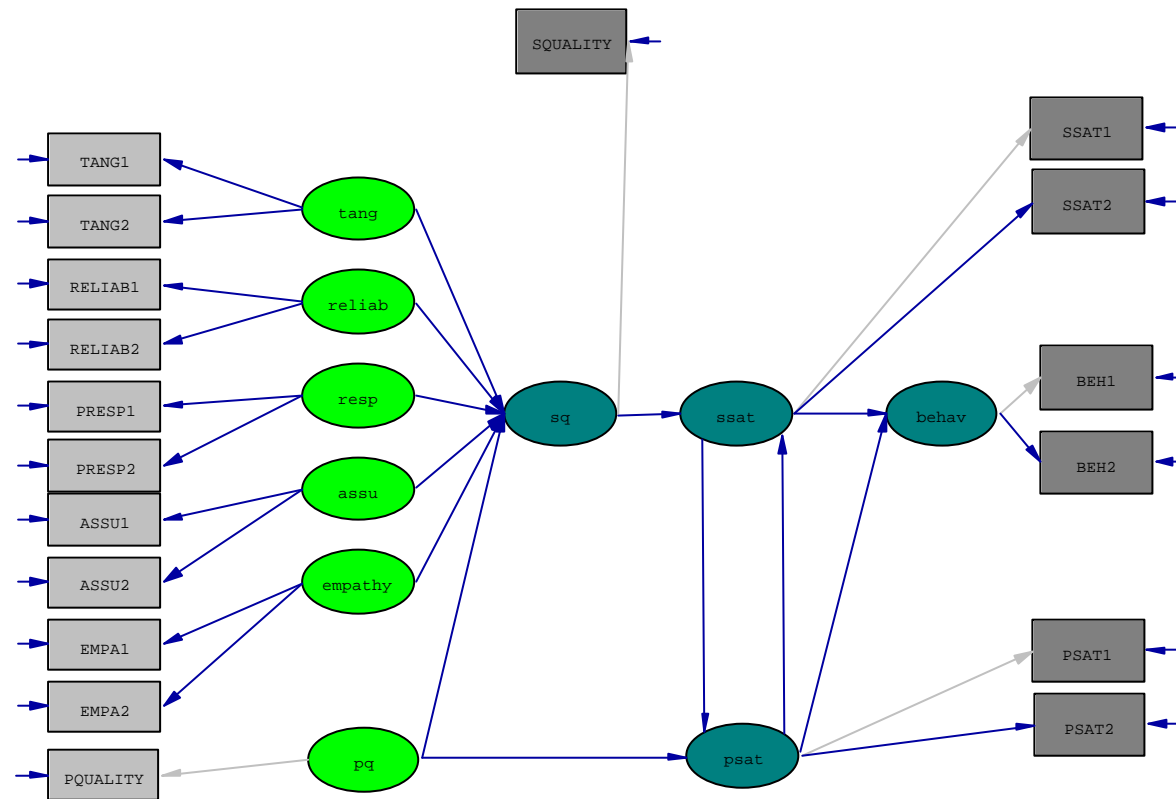


Figure 18: Modèle 1, Échantillon 1.

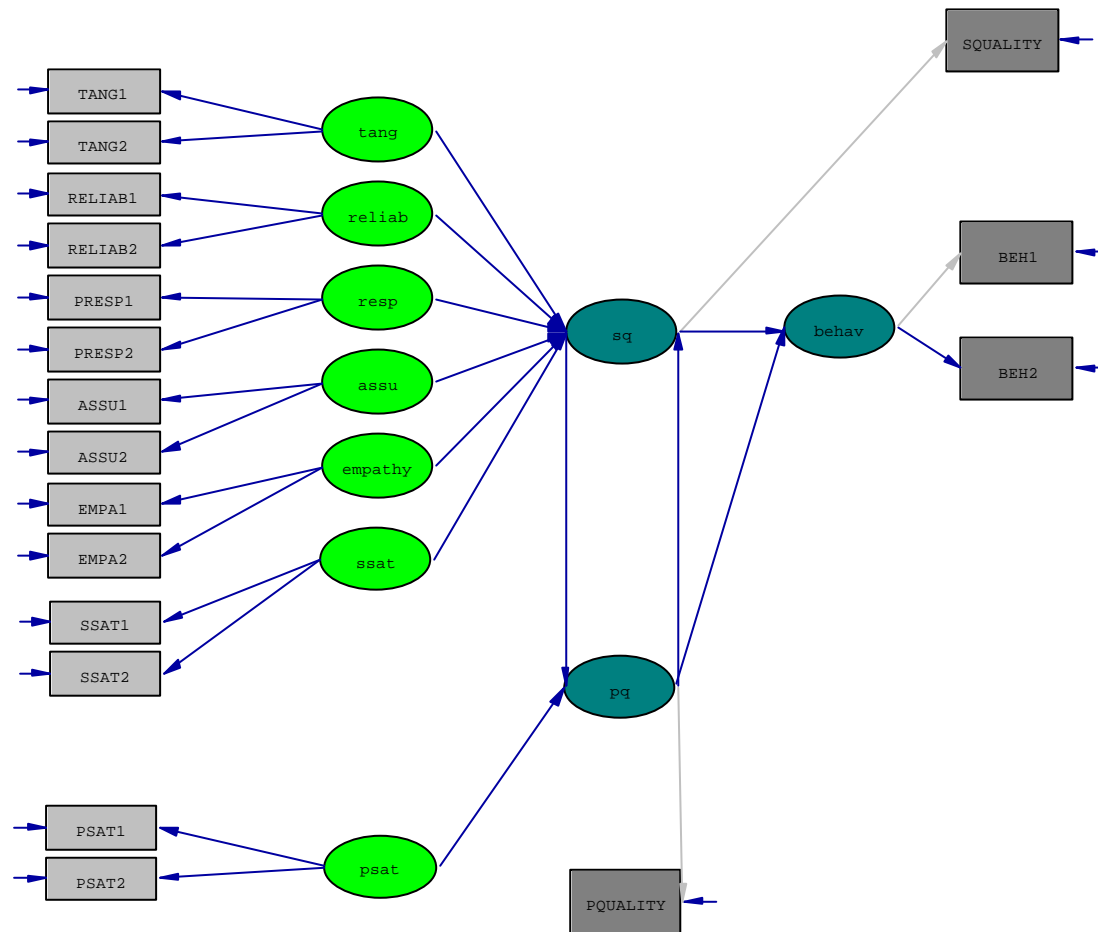


Figure 19: Modèle 2, Échantillon 1

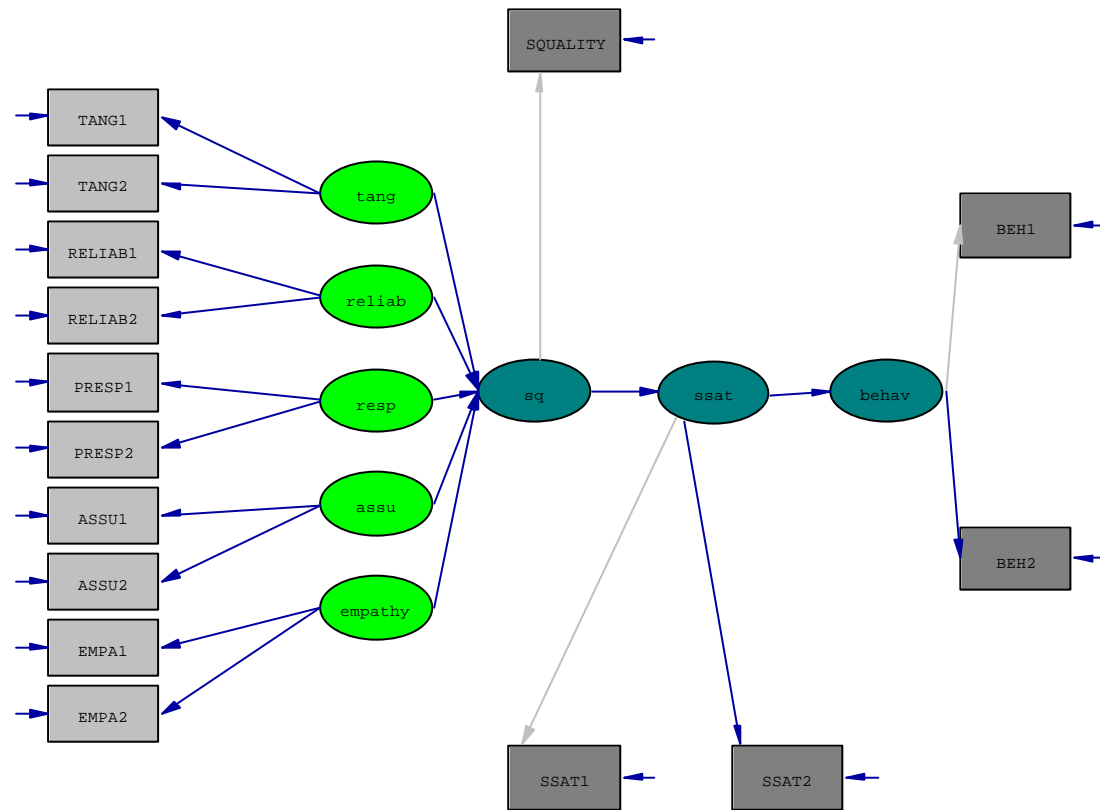


Figure 20: Modèle 1, Échantillon 2 et échantillon 3.

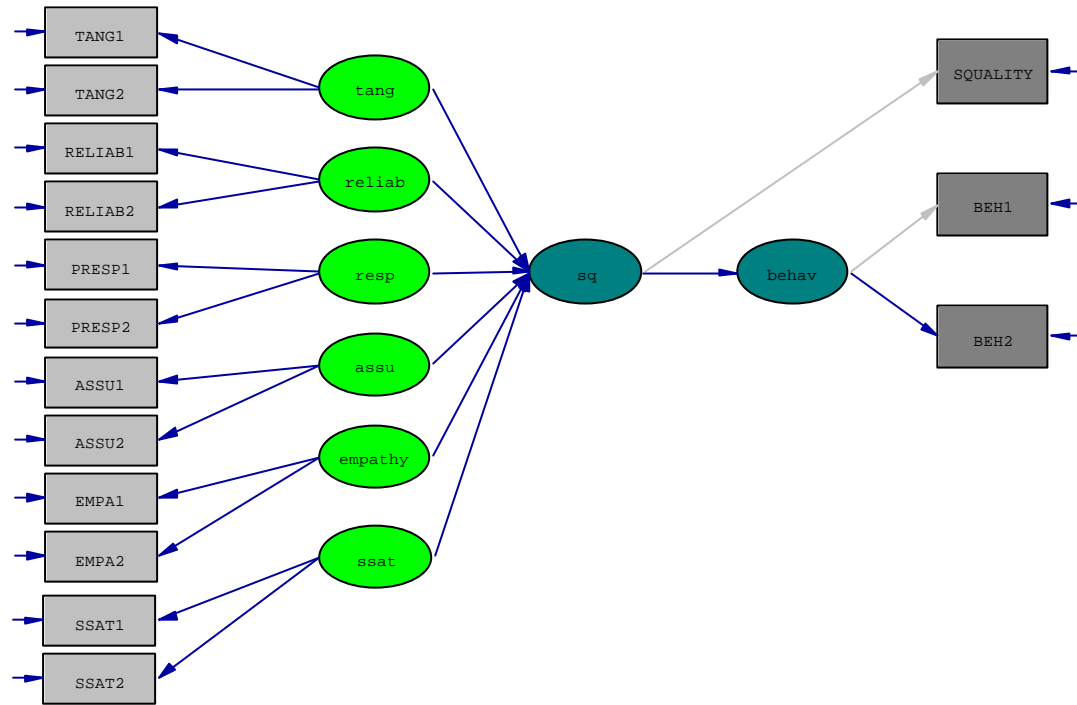
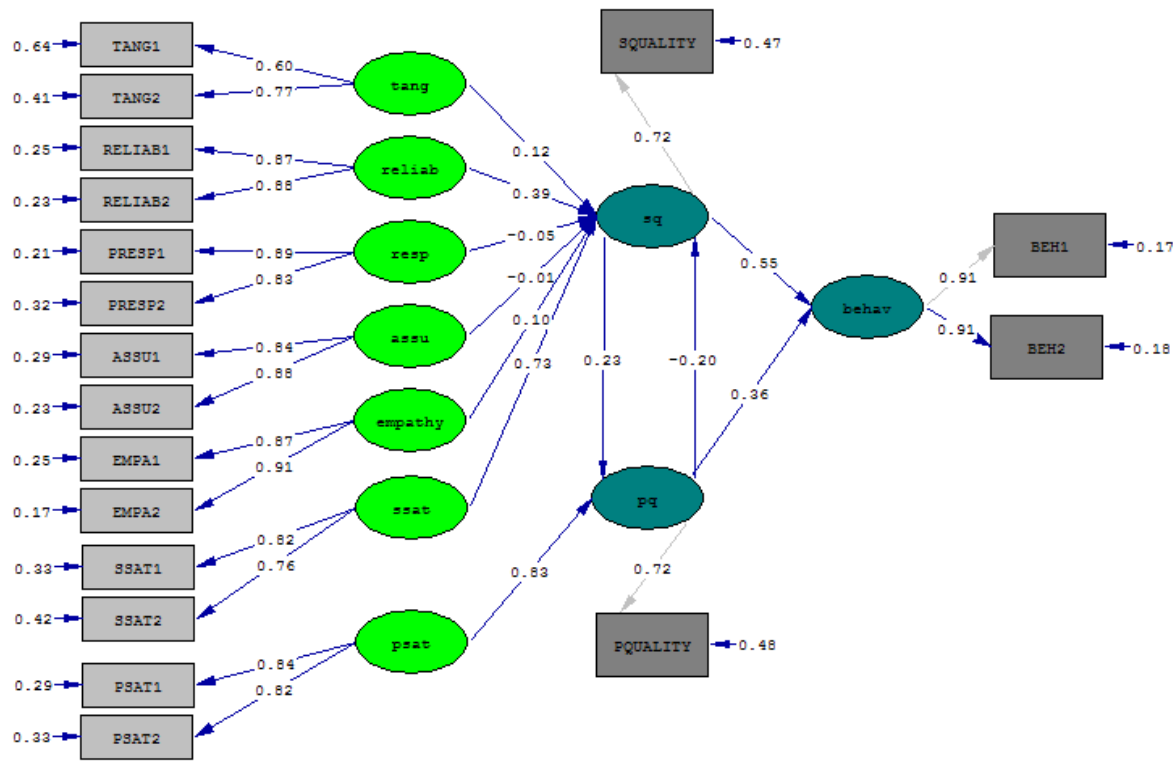
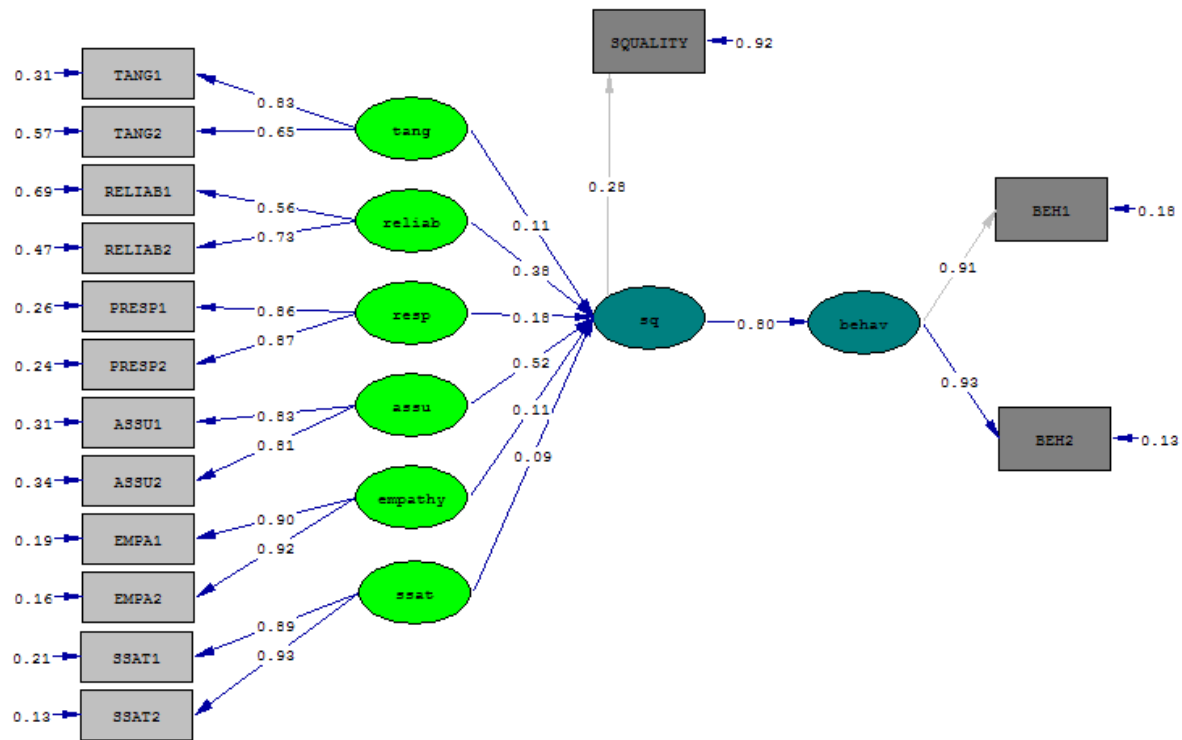


Figure 21: Modèle 2, Échantillon 2 et échantillon 3.



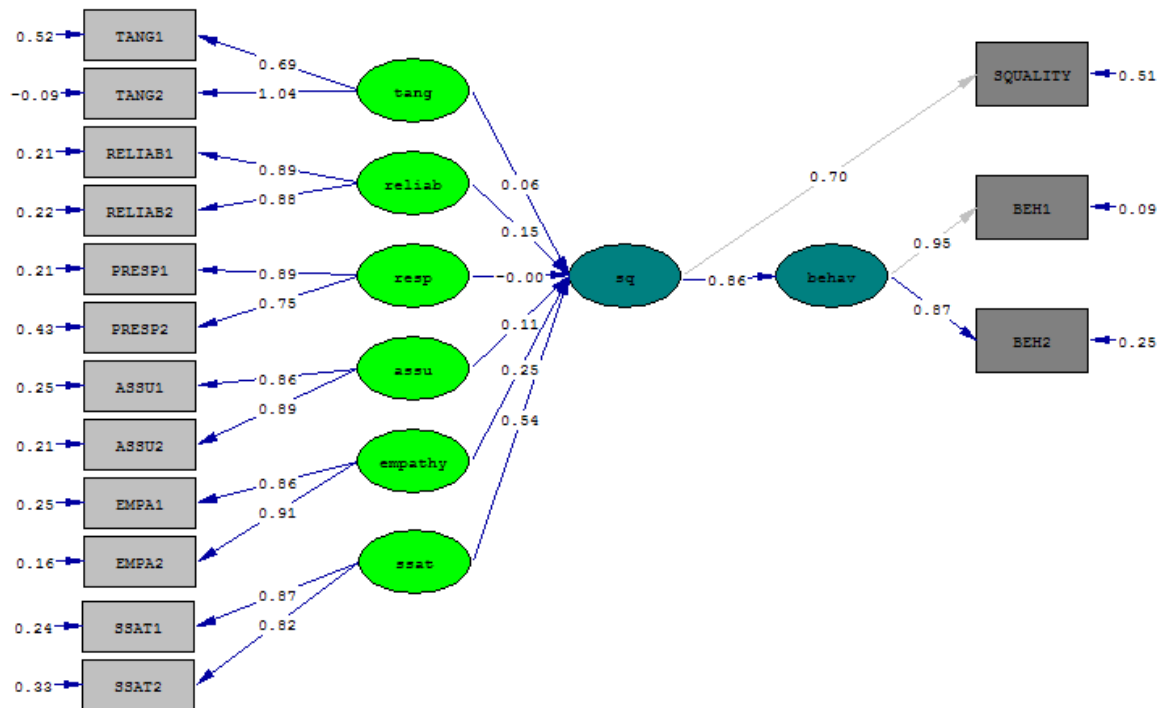
Chi-Square=830.69, df=103, P-value=0.00000, RMSEA=0.070

Figure 22: Coefficients standardisés pour le Modèle 2 dans l'échantillon 1.



Chi-Square=108.28, df=68, P-value=0.00137, RMSEA=0.061

Figure 23: Coefficients standardisés pour le Modèle 2 dans l'échantillon 2.



Chi-Square=1147.93, df=68, P-value=0.00000, RMSEA=0.057

Figure 24 : Coefficients standardisés pour le Modèle 2 dans l'échantillon 3.

Dans les échantillons 1 et 3, le modèle 1 présente des indices d'ajustement acceptables. Même si le χ^2 est significatif, le RMSEA est en dessous de la valeur critique de .08 pour un ajustement acceptable et les CFI et NNFI dépassent tous deux .95, indiquant un bon ajustement. Dans l'échantillon 2, les valeurs indiquent un moins bon ajustement. Le modèle 2 propose une influence des facteurs latents Servqual et de la satisfaction sur la qualité générale perçue, qui à son tour influence les perceptions des intentions comportementales. Ce modèle 2 présente un ajustement acceptable, voire bon, dans les trois échantillons. Les valeurs AIC, qui permettent des comparaisons entre les modèles, montrent la supériorité du modèle 2 en ce qui concerne son ajustement, et ce, pour les trois échantillons.

Dans la Figure 22, les coefficients standardisés sont présentés pour l'échantillon 1. La flèche reliant la Réactivité à la Qualité de Service en général est non significative, autant que les flèches allant de l'Assurance à la Qualité de Service et de l'Empathie à la Qualité de Service. La relation de la Qualité de Service dans l'ensemble avec les Intentions comportementales semble plus forte que celle entre la Qualité des Produits en général et les Intentions comportementales, mais fixer ces paramètres égaux n'a pas permis d'augmenter le chi-carré de manière significative ($\chi^2(1) = 1.13, ns$). Les coefficients standardisés pour l'échantillon 3 sont présentés à la Figure 23. En dépit de coefficients assez forts, la Qualité de Service en général n'était que très peu liée à l'Assurance et aux Intentions comportementales.

Pour les soins de santé (échantillon 3, voir Figure 24), la flèche allant de la Satisfaction des Services à la Qualité des Services en général et celles allant de toutes les dimensions Servqual, excepté la Réactivité, à la Qualité des Services en général étaient significatives. La Satisfaction avait le lien le plus fort avec la Qualité du Service et ce lien était significativement plus élevé que le poids de l'Empathie sur la Qualité des Services (fixer l'égalité de ces deux paramètres a permis d'augmenter le chi-carré de manière significative, $\chi^2(1) = 60.65, p < .001$).

3.6.4. Relations entre ISC, les caractéristiques des employés, la perception des conditions de travail et le bien-être

3.6.4.1. Analyses bivariées initiales

Dans l'échantillon 1 (secteur privé production et secteur des services fournissant aussi des produits), on constate des différences significatives entre les répondants francophones et néerlandophones pour tous les ISC, les questionnaires de langue française montrant en moyenne des scores légèrement inférieurs pour tous les indicateurs. On ne constate pas de différence significative entre hommes et femmes. L'ancienneté est peu mais significativement liée à la Qualité des Services en général ($r = -.12$), la Fiabilité des services ($r = -.09$), la Réactivité ($r = -.10$), l'Assurance ($r = -.10$), l'Empathie ($r = -.10$), la Satisfaction des Services ($r = -.13$), la Satisfaction des Produits ($r = -.06$) et les Intentions comportementales ($r = -.12$). La quantité de contacts avec les clients est faible mais significativement liée aux dimensions Servqual de Réactivité ($r = .12$), d'Assurance ($r = .14$) et d'Empathie ($r = .15$).

Dans l'échantillon 2 - services publics et secteur privé des services - il y a aussi des différences significatives au niveau de la langue, avec de nouveau des scores plus faibles sur tous les ISC pour les francophones. Il n'y a pas de différences de genre significatives. L'ancienneté est corrélée significativement et négativement avec les Intentions comportementales ($r = -.22$) alors que les contacts avec les clients ne sont pas corrélés significativement aux ISC.

Dans l'échantillon 3 (secteur des soins de santé, néerlandophones), on trouve des petites différences entre hommes et femmes. Les hommes ont obtenu des scores légèrement mais significativement inférieurs aux femmes sur tous les ISC. L'ancienneté n'était pas corrélée à la perception de la satisfaction des clients. Le degré de contact avec les clients était corrélé significativement avec la

Qualité des Services en général ($r = .11$), l'Assurance ($r = .12$), l'Empathie ($r = .17$), la Satisfaction envers les Services ($r = .14$) et les Intentions comportementales ($r = .18$).

3.6.4.2. Corrélations entre le nombre de changements, la perception des changements et la perception de satisfaction des clients

Le Tableau présente les corrélations entre le nombre de changements vécus, l'évaluation de ces changements (comme un défi, un événement ressenti comme contrôlé, menaçant ou comme étant de la responsabilité de l'entreprise - pour plus de détails, voir la section psychosociale), les émotions ressenties suite à ces changements et les ISC. Seuls les coefficients significatifs au seuil de .001 sont mentionnés étant donné la taille importante de l'échantillon. Les corrélations supérieures à .15 sont en gras et les corrélations supérieures à .20 sont en gras et soulignées, pour des raisons de clarté.

Le nombre de changements vécus est quasiment non relié aux ISC. L'évaluation positive des changements est corrélée faiblement mais positivement aux ISC, alors que l'évaluation négative des changements comme une menace ou comme émanant de la responsabilité de l'entreprise est corrélée à des perceptions moins positives de la satisfaction des clients, plus particulièrement aux aspects tangibles et à la Fiabilité des services et une moins bonne estimation des Intentions des clients de revenir ou de les recommander. Les émotions négatives associées aux changements ont tendance à être faiblement et négativement liées aux scores concernant la satisfaction des clients alors que les émotions positives sont faiblement mais positivement liées à la satisfaction perçue des clients.

Tableau 61: Corrélations entre les variables liées au changement et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 1

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	PSAT	SQ	PQ	BI
#	-0.062	-0.058								
CHANGEMENTS										
DEFI	0.096	0.125	0.072	0.050	0.094	0.074	0.110	0.098	0.101	0.148
CONTROLE	0.063	0.115	0.067	0.071	0.066	0.101	0.081	0.105	0.057	0.124
MENACE	-0.154	-0.192	-0.108	-0.110	-0.132	-0.107	-0.145	-0.146	-0.137	-0.164
RESPONSABILITE	-0.157	<u>-0.247</u>	-0.145	-0.136	-0.177	-0.146	-0.169	-0.173	-0.156	-0.193
STRESSE	-0.103	-0.167	-0.109	-0.118	-0.113	-0.108	-0.118	-0.111	-0.122	-0.134
DESTABILISE	-0.095	-0.147	-0.080	-0.093	-0.082	-0.079	-0.117	-0.091	-0.101	-0.116
IMPUISSANT	-0.124	-0.189	-0.128	-0.124	-0.137	-0.123	-0.133	-0.122	-0.122	-0.160
EN COLERE	-0.142	-0.196	-0.115	-0.117	-0.127	-0.113	-0.158	-0.135	-0.146	-0.154
SEREIN	0.114	0.128	0.063	0.073	0.077	0.082	0.136	0.088	0.138	0.126
ENTHOUSIASTE	0.142	0.149	0.088	0.075	0.113	0.092	0.140	0.116	0.120	0.152

Note: T-SQ= SERVQUAL-Aspects tangibles; R-SQ= SERVQUAL-Fiabilité; Re-SQ= SERVQUAL-Réactivité; A-SQ= SERVQUAL-Assurance; ESQ= SERVQUAL-Empathie; SSAT= Satisfaction envers les services; PSAT: Satisfaction par rapport aux produits; SQ= Qualité des Services en général; PQ= Qualité des Produits en général; BI= Intentions comportementales.

Tableau 62 : Corrélations entre les variables liées au changement et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 2

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	BI
# CHANGEMENTS		-0.100	-0.141					
DEFI		0.188	<u>0.270</u>	0.152	<u>0.209</u>	0.136		0.138
CONTROLE	0.121	0.182	0.152					0.128
MENACE		-0.106					-0.156	
RESPONSABILITE		-0.106				-0.117	-0.182	-0.113
STRESSE								
DESTABILISE	0.128							
IMPUISSANT		-0.121						
EN COLERE								

SEREIN	0.122	0.106	
ENTHOUSIASTE		0.141	0.135

Les corrélations relatives à l'échantillon 2, de plus petite taille, sont présentées dans le Tableau 62. Dans ce cas, les corrélations sont présentées comme significatives au niveau .05. Le nombre de changements vécus est corrélé faiblement et négativement aux perceptions de la qualité des services liées à la Fiabilité et à la Réactivité. La perception du changement comme un défi et les scores de Fiabilité, de Réactivité, d'Assurance et d'Empathie au niveau de la qualité des services, de satisfaction envers les services et les intentions comportementales sont corrélés positivement mais modérément. L'évaluation négative semble associée à des scores de perception de la qualité des services en général et de la Fiabilité. On ne constate pas de structure claire des relations avec les émotions perçues comme un résultat des scores obtenus pour les changements et pour la satisfaction des clients.

Dans le troisième échantillon (soins de santé), la taille de l'échantillon est à nouveau très importante, avec pour conséquence des corrélations faibles qui atteignent rapidement un effet significatif. Ainsi, seules les corrélations significatives au niveau .001 sont rapportées dans le Tableau 63. Les résultats montrent à nouveau que le nombre de changements n'est que très peu lié aux perceptions de satisfaction des clients et de qualité des services. L'évaluation négative des changements en terme de menace et de responsabilité de l'entreprise est corrélée négativement aux ISC, et ces corrélations étaient les plus importantes dans les résultats présentés ici.

Tableau 63 : Corrélations entre les variables liées au changement et les ISC perçus les employés dans l'échantillon 3

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	BI
#		-0.072	-0.076	-0.064	-0.065	-0.048		-0.056
CHANGEMENTS								
DEFI	0.086	0.145	0.118	0.090	0.112	0.079	0.102	0.099
CONTROLE	0.060	0.111	0.075	0.072	0.071	0.057	0.072	0.063
MENACE	-0.113	-0.208	-0.168	-0.164	-0.177	-0.152	-0.156	-0.142
RESPONSABILITE	-0.125	-0.236	-0.194	-0.174	-0.181	-0.164	-0.154	-0.164
STRESSE	-0.058	-0.133	-0.125	-0.104	-0.122	-0.094	-0.077	-0.102
DESTABILISE	-0.058	-0.122	-0.100	-0.109	-0.101	-0.100	-0.107	-0.085
IMPUISSANT	-0.096	-0.181	-0.153	-0.142	-0.143	-0.129	-0.128	-0.126
EN COLERE	-0.098	-0.189	-0.145	-0.144	-0.144	-0.129	-0.133	-0.129
SEREIN								
ENTHOUSIASTE	0.119	0.163	0.138	0.132	0.138	0.124	0.112	0.131

3.6.4.3. Corrélations entre les indicateurs de bien-être et les indicateurs de satisfaction des clients

Dans le Tableau 64 se trouvent les corrélations entre les trois indicateurs de bien-être et les scores liés à la satisfaction des clients pour l'échantillon 1. Comparé aux valeurs reportées ci-dessus, les relations avec la satisfaction au travail, le stress et le stress positif sont bien plus fortes. Comme on l'attendait, le stress positif et la satisfaction au travail sont modérément mais positivement associés aux ISC, alors que le stress négatif montre un résultat similaire mais dans le sens négatif. Les scores liés à la dimension de Fiabilité de la qualité des services semblent particulièrement influencés par le bien-être des employés.

Tableau 64 : Corrélations entre les indicateurs de bien-être et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 1

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	PSA	SQ	PQ	BI
							T			

SATISFACTION AU TRAVAIL	0.207	<u>0.251</u>	0.170	0.167	0.219	0.186	0.205	0.210	0.219	<u>0.259</u>
STRESS POSITIF	0.191	0.248	0.165	0.155	0.219	0.173	0.218	0.157	0.220	0.235
STRESS NEGATIF	-0.221	<u>-0.284</u>	-0.215	-0.214	-0.207	-0.194	-0.234	-0.199	-0.221	-0.243

Les corrélations relatives à l'échantillon 2 sont présentées dans le Tableau . Comparativement avec le secteur privé de la production et des services avec produits fournis, dans cet échantillon, il semble que les scores liés à la satisfaction des clients perçue par les employés soient moins influencés par le stress négatif et plus par la satisfaction au travail et le stress positif.

Tableau 65: Corrélations entre les indicateurs de bien-être et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 2

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	BI
SATISFACTION AU TRAVAIL	0.208	0.204	0.166	0.180	0.197	<u>0.261</u>	0.195	0.239
STRESS POSITIF	0.213	0.195	0.245	0.211	0.211	<u>0.273</u>	<u>0.278</u>	<u>0.277</u>
STRESS NEGATIF	-0.102	-0.233	-0.197		-0.108	-0.132	-0.200	-0.150

Des résultats similaires pour l'échantillon 3 peuvent être consultés dans le Table. Même si toutes les corrélations sont modérées, celles avec la satisfaction au travail et le stress positif sont sensiblement supérieures à celles du stress négatif.

Tableau 66: Corrélations entre les indicateurs de bien-être et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 3

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	BI
SATISFACTION AU TRAVAIL	0.191	<u>0.265</u>	<u>0.273</u>	<u>0.255</u>	<u>0.272</u>	<u>0.259</u>	<u>0.269</u>	<u>0.287</u>
STRESS POSITIF	0.206	<u>0.291</u>	<u>0.276</u>	<u>0.275</u>	<u>0.292</u>	<u>0.281</u>	<u>0.271</u>	<u>0.315</u>
STRESS NEGATIF	-0.155	<u>-0.253</u>	-0.249	-0.206	-0.195	-0.184	-0.175	-0.176

3.6.4.4. Corrélations entre les conditions de travail et les ISC

Les corrélations entre les perceptions des conditions de travail et de la satisfaction des clients sont présentées dans le Table pour l'échantillon 1. L'insécurité d'emploi est corrélée faiblement mais négativement à tous les indicateurs de la satisfaction des clients. Le support social perçu du supérieur et de l'organisation est corrélé positivement mais modérément à tous les indicateurs de la satisfaction des clients. Le contrôle sur les méthodes est faiblement mais positivement corrélé aux scores de satisfaction alors que le contrôle sur le temps n'est pas relié à la perception de la satisfaction des clients par les employés.

Tableau 67: Corrélations entre la perception des conditions de travail et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 1

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	PSAT	SQ	PQ	BI
INSECURITE AU TRAVAIL	-0.144	-0.158	-0.090	-0.079	-0.112	-0.091	-0.164	-0.093	-0.134	-0.136
SUPPORT DE L'ORGANISATION	<u>0.299</u>	<u>0.421</u>	<u>0.318</u>	<u>0.295</u>	<u>0.372</u>	<u>0.302</u>	<u>0.298</u>	<u>0.300</u>	<u>0.273</u>	<u>0.379</u>
SUPPORT DU SUPERIEUR	0.210	<u>0.314</u>	0.209	0.201	<u>0.268</u>	0.225	0.239	0.214	0.211	<u>0.277</u>
CONTROLE SUR LE TEMPS		0.077				0.044	0.052	0.055		0.069
CONTROLE SUR LES METHODES	0.061	0.138	0.056	0.039	0.091	0.126	0.121	0.134	0.080	0.156

Dans le Tableau , des résultats similaires sont présentés pour l'échantillon 2. Dans ce cas, l'insécurité d'emploi était uniquement significativement corrélée aux aspects tangibles, à la qualité des services et aux intentions comportementales. A nouveau, le support perçu de l'organisation, et dans une moindre mesure du supérieur, étaient positivement mais modérément corrélés aux indicateurs de satisfaction. Le contrôle du temps et des méthodes étaient dans ce cas associés positivement à la satisfaction perçue des clients.

Tableau 68: Corrélations entre la perception des conditions de travail et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 2

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	BI
INSECURITE AU TRAVAIL	-0.159						-0.145	-0.100
SUPPORT DE L'ORGANISATION	0.172	0.411	0.333	0.237	0.319	0.315	0.286	0.305
SUPPORT DU SUPERIEUR	0.183	0.248	0.186	0.193	0.204	0.280	0.233	0.283
CONTROLE SUR LE TEMPS	0.123	0.196	0.127	0.101	0.205	0.162	0.230	0.244
CONTROLE SUR LES METHODES		0.211	0.170	0.132	0.188	0.177	0.237	0.222

Finalement, dans le Table, on trouve les corrélations relatives à l'échantillon des soins de santé. Même si toutes les corrélations sont significatives, il est évident que les relations les plus fortes se situent au niveau du support perçu de l'organisation et du supérieur.

Tableau 69: Corrélations entre la perception des conditions de travail et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 3

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	BI
INSECURITE AU TRAVAIL	-0.102	-0.085	-0.078	-0.085	-0.092	-0.098	-0.106	-0.094
SUPPORT DE L'ORGANISATION	0.206	0.440	0.353	0.362	0.355	0.333	0.308	0.370
SUPPORT DU SUPERIEUR	0.217	0.416	0.298	0.298	0.308	0.266	0.270	0.300
CONTROLE SUR LE TEMPS	0.043	0.152	0.120	0.110	0.151	0.130	0.129	0.130
CONTROLE SUR LES METHODES	0.088	0.182	0.161	0.141	0.181	0.162	0.163	0.172

3.6.4.5. Corrélations entre les caractéristiques personnelles et les ISC

Les corrélations entre les caractéristiques des employés et les ISC pour l'échantillon 1 sont présentées dans le Tableau . Le locus of control externe et l'affectivité négative sont corrélés faiblement et négativement à tous les ISC alors que l'affectivité positive est peu associée à tous les indices de satisfaction. La perception de Fiabilité des services et la qualité des produits en général montrent les associations les plus fortes avec les variables de personnalité.

Tableau 70: Corrélations entre les caractéristiques des employés et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 1

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	PSAT	SQ	PQ	Bi
LIEU DE CONTROLE EXTERNE	-0.108	-0.192	-0.110	-0.121	-0.157	-0.122	-0.143	-0.108	-0.154	-0.147
AFFECTIVITE NEGATIVE	-0.153	-0.182	-0.116	-0.135	-0.117	-0.087	-0.162	-0.078	-0.162	-0.124
AFFECTIVITE POSITIVE	0.153	0.186	0.125	0.136	0.192	0.135	0.172	0.115	0.196	0.189

Dans l'échantillon 2 (Tableau 71), l'affectivité positive était liée à quatre des cinq dimensions SERVQUAL alors que le locus de contrôle externe et l'affectivité négative manifestaient les plus fortes corrélations avec les scores liés aux aspects tangibles de la qualité des services.

Tableau 71: Corrélations entre les caractéristiques des employés et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 2

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	BI
LIEU DE CONTROLE EXTERNE	-0.165	-0.130				-0.139	-0.134	-0.098
AFFECTIVITE NEGATIVE	0.209	-0.134	-0.160					
AFFECIVITE POSITIVE		0.296	0.338	0.200	0.231			

Dans l'échantillon 3, des corrélations négatives et faibles mais significatives peuvent être observées entre les perceptions de la satisfaction des clients et le locus of control externe et l'affectivité négative des employés. Toutefois, des corrélations positives mais modérées existent entre toutes les mesures de la satisfaction des clients (sauf les aspects tangibles) et l'affectivité positive (Tableau 72).

Tableau 72: Corrélations entre les caractéristiques des employés et les ISC perçus des employés dans l'échantillon 3

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	BI
LIEU DE CONTROLE EXTERNE	-0.130	-0.197	-0.145	-0.141	-0.153	-0.142	-0.141	-0.131
AFFECTIVITE NEGATIVE	-0.078	-0.141	-0.147	-0.146	-0.129	-0.123	-0.115	-0.130
AFFECIVITE POSITIVE	0.132	0.230	0.236	0.248	0.235	0.230	0.199	0.259

3.6.4.6. Les analyses de régression hiérarchique

Pour chaque analyse de régression hiérarchique, nous avons réalisé un tableau avec les coefficients standardisés, les niveaux de signification de chaque étape, le pourcentage total de variance expliquée pour chaque ISC, ainsi que la quantité de variance expliquée par chaque étape supplémentaire dans l'analyse.

Dans l'échantillon 1 (voir Tableau), en moyenne, approximativement 13% de la variance des ISC évalués par les employés pouvaient être expliqués par les variables contrôle, les caractéristiques personnelles, les conditions de travail et les indicateurs de bien-être des employés. Le taux le plus important de variance expliquée a été mis en évidence pour les aspects liés à la Fiabilité des services (21%). Lorsqu'on regarde le pourcentage de variance expliquée par les étapes suivantes, on peut voir que même si chaque étape supplémentaire explique une part significative de la variance des ISC, en termes absolus, la troisième étape (conditions de travail) explique la plus grande partie de la variance pour les aspects tangibles de la Qualité des Services, la Satisfaction perçue des produits et la Qualité perçue des produits.

Si on regarde plus en détail les prédicteurs individuels, on voit que le support perçu de l'organisation et le stress négatif ont logiquement les coefficients standardisés les plus élevés pour tous les indicateurs de la satisfaction des clients. La langue des répondants est aussi un prédicteur significatif pour les aspects tangibles et la Fiabilité de la qualité des services, la Satisfaction perçue des services, la satisfaction perçue des produits et la qualité des produits. Plus spécifiquement, on constate que les francophones ont en général des perceptions moins positives de ces aspects de la satisfaction des clients. L'ancienneté a un impact négatif sur les évaluations des employés à propos de tous les aspects liés à la qualité des services, excepté les aspects tangibles, mais aussi la satisfaction des services, la qualité des services en général et les intentions perçues de comportement. Un niveau plus élevé de contact avec les clients est un prédicteur positif des aspects liés à la Réactivité, l'Assurance et l'Empathie de la qualité des services. Le contrôle du temps est aussi un prédicteur représentatif mais négatif de tous les indicateurs de la satisfaction des clients (relation non significative avec la Fiabilité liée à la Qualité des Services).

Tableau 73: Coefficients bêtas standardisés et niveaux de signification pour l'échantillon 1

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSA T	PSAT	SQ	PQ	Bi
R ² Total	.13	.21	.14	.12	.17	.12	.12	.12	.12	.17
Étape 1										
Langage	-0.17 ***	-0.07 **	-0.02	-0.02	0.00	0.05 **	-0.11 ***	-	- ***	-
Ancienneté	-0.01	-0.05 *	-0.07 ***	-0.07 **	-0.06 ***	-0.09 ***	-0.03	0.02	0.10	0.02
Contact			0.08 ***	0.10 **	0.11 ***			- ***	-	- ***
ΔR ²	0.06 ***	0.04 **	0.04 ***	0.04 **	0.04 ***	0.02 ***	0.03 ***	0.02 ***	0.03 ***	0.03 ***

<u>Étape 2</u>											
Affectivité nég.	0.04	0.05	0.07 **	0.03	0.07 **	0.08 ***	0.04	0.10 ***	0.02	0.09 ***	
Affectivité pos.	0.06 **	-0.01	-0.01	0.02	0.03	-0.01	0.01	-	0.07 **	0.01	
Lieu contrôle	0.02	-0.02	0.02	0.00	-0.02	0.02	-0.01	0.03	- **	0.01	
ΔR^2	0.03 ***	0.06 **	0.02 ***	0.02 **	0.04 ***	0.02 ***	0.04 ***	0.02 ***	0.05 ***	0.04 ***	
<u>Étape 3</u>											
Insécurité trav.	-0.04 *	-0.01	0.01	0.02	0.01	-0.01	-0.05 **	0.00	-	-	
Soutien org.	0.17 ***	0.31 **	0.27 ***	0.23 **	0.29 ***	0.25 ***	0.15 ***	0.24 ***	0.13 ***	0.28 ***	
Souien sup.	0.03	0.05 *	0.02	0.03	0.03	0.01	0.04 *	0.00	0.03	0.01	
Contrôle temps	-0.06 **	-0.04	-0.13 ***	-0.08 *	-0.11 ***	-0.12 ***	-0.09 ***	- ***	- ***	- ***	
Contrôle méth.	0.02	0.01	0.04	-0.02	0.04	0.08 **	0.08 **	0.11 ***	0.11 ***	0.10	
ΔR^2	0.04 ***	0.10 **	0.07 ***	0.05 **	0.08 ***	0.07 ***	0.04 ***	0.07 ***	0.03 ***	0.09 ***	
<u>Étape 4</u>											
Satisfaction	0.06 **	0.01	0.00	0.00	0.01	0.02	0.01	0.07 **	0.05 **	0.05 *	
Stress positif	-0.02	0.03	0.00	0.00	0.01	0.02	0.05	-	0.02	0.02	
Stress	-0.10 ***	-0.15 **	-0.16 ***	-0.14 **	-0.12 ***	-0.14 ***	-0.12 ***	- ***	- ***	- ***	
ΔR^2	0.01 ***	0.01 **	0.01 ***	0.01 **	0.01 ***	0.01 ***	0.01 ***	0.01 ***	0.01 ***	0.01 ***	

Dans l'échantillon 2 (voir Tableau), on pourrait expliquer en moyenne 19% de la variance des ISC avec les variables utilisées dans la régression. Pour la Fiabilité des services et les Intentions comportementales, 23% de la variance pourrait être expliquée alors que la proportion la plus faible de variance expliquée est mise en évidence pour les aspects tangibles liés à la qualité des services. Comme cet échantillon est plus petit que le premier, moins de coefficients standardisés significatifs apparaissent.

La langue est un prédicteur significatif de tous les indicateurs de la satisfaction perçue des clients, dans le sens où les francophones ont tendance à donner des évaluations plus faibles que les néerlandophones, excepté en ce qui concerne les aspects tangibles liés à la qualité des services et la qualité des services en général. L'ancienneté a un impact négatif sur la perception des employés à propos des Intentions comportementales.

Le support perçu de l'organisation a un effet positif sur les évaluations des employés pour tous les indicateurs, excepté les aspects tangibles et les intentions comportementales. Le bien-être des employés (Étape 4) n'ajoute qu'une part limitée à l'explication des aspects tangibles, la Satisfaction avec les Services, la Qualité des Services en général et les intentions comportementales.

Tableau 74 : Coefficients bêtas standardisés et niveaux de signification pour l'échantillon 2

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	Bi
R^2 Total	.14	.23	.22	.12	.17	.21	.16	.23
<u>Étape 1</u>								
Langage	0.02	-0.16 **	-0.14 **	-0.12 *	-0.16 **	-0.17 **	-0.09	-0.17 **
Ancienneté								-0.13 *
Contact	0.01	0.05 ***	0.05 ***	0.02 **	0.04 ***	0.02 **	0.01	0.06 ***
ΔR^2								
<u>Étape 2</u>								
Affectivité nég.	-0.12 *	0.15 **	0.17 **	0.13 *	0.09	-0.12 *	-0.13 *	0.01
Affectivité pos.	-0.08	-0.08	0.02	0.04	0.00	-0.04	-0.01	0.03
Lieu contrôle	0.06 ***	0.09 ***	0.09 ***	0.05 ***	0.05 ***	0.04 **	0.02	0.03 *
ΔR^2								

<u>Étape 3</u>	-0.05	0.03	0.09	0.01	0.06	0.06	-0.02	0.01						
Insécurité trav.	0.10	0.24 ***	0.18 **	0.12 *	0.21 ***	0.19 **	0.13 *	0.12						
Soutien org.	0.01	0.04	0.02	0.08	0.04	0.11	0.07	0.15 *						
Souien sup.	0.05	0.10	0.00	-0.06	0.14	0.00	0.05	0.01						
Contrôle temps	-0.06	-0.01	0.04	0.06	-0.02	0.05	0.09	0.09						
Contrôle méth.	0.04 **	0.09 ***	0.06 ***	0.04 **	0.08 ***	0.12 ***	0.10 ***	0.11 ***						
ΔR^2														
<u>Étape 4</u>	0.10	0.04	-0.01	0.05	0.08	0.15 **	0.01	0.14						
Satisfaction	0.10	-0.01	0.12	0.07	0.03	0.11	0.20 ***	0.07						
Stress positif	-0.10	-0.06	-0.07	-0.02	0.03	-0.05	-0.06	-0.07						
Stress	0.03 **	0.00	0.01	0.01	0.01	0.04 ***	0.03 **	0.03 *						

Dans l'échantillon 3 (voir

Tableau), nous avons trouvé le pourcentage de variance expliquée le plus élevé pour les aspects de la qualité de services liés à la Fiabilité (24%), alors que seulement 8% de la variance des aspects tangibles de la qualité des services pouvait être expliqué par les variables contrôle, les caractéristiques des employés, les conditions de travail et le bien-être des employés. En moyenne, approximativement 17% de la variance des ISC pouvait être expliquée par les variables liées aux employés dans les analyses de régression. Les caractéristiques des employés (Étape 2) et les conditions de travail (Étape 3) avaient les valeurs explicatives les plus élevées.

Être un homme plutôt qu'une femme dans le contexte des soins de santé avait un léger impact négatif sur tous les indicateurs ISC, excepté pour les aspects tangibles et la Fiabilité. Le fait d'être très souvent en contact avec les clients avait des effets positifs sur les perceptions des employés concernant les évaluations d'Assurance, d'Empathie, de Satisfaction envers les services, la qualité des services en général et les intentions comportementales.

L'affectivité positive avait un effet positif sur tous les indicateurs, excepté les aspects tangibles et la Fiabilité, la qualité du service en général, alors que les deux premiers étaient davantage prédits par le locus of control externe.

Le support perçu de l'organisation était positivement et modérément corrélé à des niveaux élevés pour tous les ISC. Des effets similaires, mais légèrement inférieurs, ont été observés pour le support perçu du supérieur.

Finalement, les indicateurs de bien-être des employés étaient tous corrélés aux ISC : la satisfaction au travail et le stress positif avaient des effets positifs alors que le stress négatif avait un impact négatif sur les évaluations des employés.

Tableau 75: Coefficients bêtas standardisés et niveaux de signification pour l'échantillon 3

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	Bi
R^2 Total	.08	.24	.17	.18	.19	.16	.14	.20
<u>Étape 1</u>								
Langage	0.01	-0.02	-0.04 ***	-0.06 ***	-0.06 ***	-0.02 *	-0.03 *	-0.02 *
Ancienneté				0.09 ***	0.14 ***	0.10 ***	0.08 ***	0.14 ***
Contact	0.00	0.00	0.00 ***	0.02 ***	0.04 ***	0.02 ***	0.01 ***	0.04 ***
ΔR^2								
<u>Étape 2</u>								
Affectivité nég.	0.01	0.00	-0.01	-0.02	-0.01	-0.01	-0.01	-0.02
Affectivité pos.	-0.01	0.02	0.05 ***	0.08 ***	0.05 ***	0.06 ***	0.02	0.07 ***
Lieu contrôle	-0.04 ***	-0.05 ***	-0.02	-0.01	-0.02	-0.02	-0.02	0.00
ΔR^2	0.03 ***	0.08 ***	0.07 ***	0.07 ***	0.07 ***	0.06 ***	0.05 ***	0.08 ***

<u>Étape 3</u>																
Insécurité trav.	-0.05	***	0.01		0.00	-0.01	-0.01	-0.02	-0.03	**	-0.02					
Soutien org.	0.04	*	0.23	***	0.19	***	0.22	***	0.17	***	0.19	***	0.13	***	0.20	***
Souien sup.	0.10	***	0.17	***	0.05	***	0.05	**	0.08	***	0.03		0.06	***	0.05	**
Contrôle temps	-0.05	**	0.04	*	0.00		0.02		0.04	**	0.03		0.02		0.02	
Contrôle méth.	0.02		-0.01		0.02		-0.01		0.02		0.01		0.02		0.01	
ΔR ²	0.03	***	0.14	***	0.07	***	0.07	***	0.08	***	0.06	***	0.06	***	0.08	***
<u>Étape 4</u>																
Satisfaction	0.05	**	0.00		0.06	***	0.04	**	0.06	***	0.06	***	0.09	***	0.06	***
Stress positif	0.11	***	0.07	***	0.07	***	0.07	***	0.08	***	0.09	***	0.09	***	0.11	***
Stress	-0.06	***	-0.11	***	-0.12	***	-0.07	***	-0.06	***	-0.05	***	-0.04	**	-0.03	
	0.01	***	0.01	***	0.02	***	0.01	***	0.01	***	0.01	***	0.02	***	0.01	***

3.6.5. L'impact des changements sur les ISC

D'abord, un 'simple multilevel random intercept model' a été estimé pour chaque ISC. Dans le Table, vous trouverez les estimations des paramètres et les variances pour l'étape 1 (modèle nul incluant uniquement une constante) et l'étape 2 (incluant une constante et le nombre de changements moyen par organisation comme variables prédictives).

Pour chaque indicateur, la variance de niveau 2 indique le degré de variation entre les organisations, alors que la variance de niveau 1 indique la variation entre les employés dans l'organisation. A partir du tableau, on peut facilement constater que la variance de niveau 1 est largement plus élevée que la variance de niveau 2, indiquant des différences au niveau des employés pris individuellement dans les organisations plutôt qu'au niveau des organisations. Malgré cette différence, nous avons tout de même pu mettre en évidence un niveau de variation de niveau 2 significatif pour pratiquement tous les ISC, excepté la Qualité des Produits et la Satisfaction envers les Produits. Lorsque les changements organisationnels ont été ajoutés à l'étape 2, nous avons en général mis en évidence une légère diminution dans la variance de niveau 2 et les estimations des paramètres montraient que le nombre moyen de changements rencontrés dans une organisation avait un impact négatif sur la Fiabilité, la Réactivité et dans une moindre mesure sur l'Assurance, l'Empathie, la Satisfaction envers les services et les intentions comportementales.

Tableau 76: Estimations des paramètres et variances pour l'ensemble de l'échantillon

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	PSAT	SQ	PQ	Bi
N	11987	11965	11811	11870	11728	11855	4039	11967	4063	11684
<u>Étape 1</u>										
Intercept	4.97**	4.77**	5.12**	5.55**	5.55**	5.45**	5.28**	5.09**	5.43**	5.28**
	(.08)	(.09)	(.08)	(.07)	(.07)	(.06)	(.08)	(.09)	(.10)	(.07)
Variance Niveau 2	.21**	.28**	.20**	.16**	.16**	.14**	.07*	.23**	.10	.18**
	(.06)	(.07)	(.05)	(.04)	(.04)	(.04)	(.03)	(.06)	(.05)	(.05)
Variance Niveau 1	1.37**	1.29**	1.09**	.88**	.88**	.72**	.94	1.84**	1.52**	.99**
	(.02)	(.02)	(.01)	(.01)	(.01)	(.01)	(.02)	(.04)	(.03)	(.01)
Autocorrélation	.14	.18	.16	.15	.15	.16	.07	.11	.06	.15
<u>Étape 2</u>										
Intercept	4.95**	4.79**	5.13**	5.55**	5.32**	5.46**	5.09**	5.08**	5.33**	5.23**
	(.08)	(.07)	(.07)	(.06)	(.06)	(.06)	(.12)	(.08)	(.18)	(.07)
Changements	-.17	-.65**	-.44**	-.33*	-.37*	-.27*	.22	-.29	.09	-.31*
	(.14)	(.13)	(.13)	(.11)	(.12)	(.11)	(.17)	(.15)	(.26)	(.12)
Variance Niveau 2	.20**	.17**	.16**	.12**	.13**	.12**	.03	.20**	.08	.14**
	(.05)	(.04)	(.04)	(.03)	(.04)	(.03)	(.02)	(.06)	(.04)	(.04)
Variance Niveau 1	1.37**	1.29**	1.10**	.88**	.99**	.73**	.95**	1.85**	1.53**	.99
	(.02)	(.02)	(.01)	(.01)	(.01)	(.01)	(.02)	(.04)	(.03)	(.01)
Auto-corrélation	.13	.12	.12	.12	.12	.14	.03	.10	.05	.12

Note. Erreurs standards des estimations des paramètres entre parenthèses, **: paramètre >3 x SE; *: paramètre > 2

\times SE; Fonction d'auto-corrélation = variance niveau 2/variance totale.

La fonction d'auto-corrélation donne une indication sur la quantité de variance qui reste à prendre en compte à un niveau supérieur. Pour toutes les dimensions Servqual, approximativement 15% de la variance existe au niveau inter-organisations. En moyenne, à peu près 3% de ces différences inter-organisations peuvent être pris en compte en incluant le nombre moyen de changements au niveau organisationnel. Des résultats similaires ont été mis en évidence pour la Satisfaction envers les services et les Intentions comportementales. Pour la Satisfaction envers les produits et la Qualité des Produits en général, la variance de niveau 2 n'est pas significative ou très légèrement, n'indiquant pas de différences systématiques entre les organisations. Pour ces indicateurs, le nombre moyen de changements n'était pas un prédictif significatif lorsqu'il était ajouté au modèle en étape 2.

Finalement, nous souhaitons étudier dans quelle mesure le nombre de changements vécus par les employés, l'évaluation de ces changements et les réactions émotionnelles envers ces changements avaient un impact DIRECT sur les ISC perçus ou si les effets s'opéraient initialement à travers les effets des changements et leur évaluation associée ainsi que les réactions émotionnelles sur le bien-être des employés et les conditions de travail perçues. A partir des analyses de corrélation présentées dans la partie précédente, nous savons déjà que le simple nombre de changements vécus par les employés dans l'environnement de travail n'était pas ou très peu corrélé aux ISC. Nous avons simplifié l'analyse qui suit en groupant a priori les émotions positives (se sentir enthousiaste et serein) en 'réaction émotionnelle positive' suite aux changements et en groupant les quatre réactions émotionnelles négatives (se sentir stressé, déstabilisé, impuissant et en colère) en 'réaction émotionnelle négative' suite aux changements.

Le Tableau reprend la variance supplémentaire expliquée par l'introduction des changements d'un côté et l'évaluation et les réactions de l'autre dans les équations de régression de la partie précédente. Pour l'échantillon 1, inclure le nombre de changements vécus ne permet pour aucun des ISC d'augmenter la valeur explicative. Le fait d'ajouter les évaluations de la situation des employés et leurs réactions émotionnelles a permis une augmentation très faible (1%) mais significative de la variance expliquée. Ceci était dû à l'effet de la Réactivité perçue de l'organisation concernant les changements, qui avait un effet négatif sur la plupart des ISC excepté les aspects tangibles, la Qualité des Produits et les Intentions comportementales perçues.

Tableau 77: Changement de R² pour l'échantillon 1, en incluant les variables relatives au changement dans les analyses

	<i>T-SQ</i>	<i>R-SQ</i>	<i>Re-SQ</i>	<i>A-SQ</i>	<i>E-SQ</i>	<i>SSAT</i>	<i>PSAT</i>	<i>SQ</i>	<i>PQ</i>	<i>Bi</i>
Changements	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
Évaluation et émotions	.00	.01 **	.01 *	.01 *	.01 **	.01 **	.01 *	.01 *	.00	.00

Dans l'échantillon 2, on observe des résultats semblables (voir Tableau 78) mais dans ce cas, la variance supplémentaire expliquée par l'évaluation de la situation et les réactions émotionnelles aux changements n'est pas significative statistiquement, excepté pour les aspects tangibles. Les employés qui rapportent plus de réactions émotionnelles négatives suite aux changements rapportent des évaluations plus faibles concernant les aspects tangibles du service.

Tableau 78: Changement de R² pour l'échantillon 2, en incluant les variables relatives au changement dans les analyses

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	Bi
Changements	.00	.00	.00	.01	.00	.01	.01	.00
Évaluation et	.05 ***	.03	.04	.05	.02	.02	.04	.02

emotions

Dans l'échantillon 3 (voir Tableau 79), l'ajout du nombre de changements vécus ne permet pas d'expliquer davantage de variance des ISC, mais l'introduction de l'évaluation de la situation et des réactions émotionnelles a permis d'expliquer une proportion de variance très petite mais significative des ISC. De nouveau, ceci était dû principalement à l'impact négatif des évaluations de la responsabilité sur les dimensions de la qualité des services, excepté les aspects tangibles.

Tableau 79: Changement de R² pour l'échantillon 3, en incluant les variables relatives au changement dans les analyses

	T-SQ	R-SQ	Re-SQ	A-SQ	E-SQ	SSAT	SQ	Bi
Changements	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
Évaluation et emotions	.00	.01	.01	.00	.01	.00	.00	.00

3.6.6. Discussion et conclusion

Notre principale question de recherche se concentrait sur l'effet ou l'impact des changements organisationnels sur la capacité des organisations à délivrer des services et des produits de haute qualité et à satisfaire ses clients. Ce point principal a été élaboré pour étudier la correspondance entre la perception des employés de la satisfaction des clients et les indicateurs de satisfaction réels des clients, la structure et les relations internes entre la perception des employés sur divers ISC, et les liens des ISC avec les caractéristiques des employés, les conditions de travail perçues et le bien-être des employés.

Nous avons trouvé une correspondance modérée entre des indicateurs de satisfaction des clients fournis par les clients (ou des proches de clients) et les indicateurs fournis par les employés. Cependant, en général, quand on utilise la même échelle, les employés ont tendance à sous-évaluer, par rapport aux clients eux-mêmes, tous les aspects de la satisfaction.

Nous avons testé un modèle qui conceptualisait les perspectives actuelles sur la satisfaction, la qualité et les intentions comportementales dans un cadre d'évaluation – réaction émotionnelle – intention similaire à celui proposé par Bagozzi (1992) et appliqué au contexte des ISC par Gotlieb et al. (1994). Globalement, bien que nous ayons trouvé une adéquation acceptable dans deux des trois échantillons, un modèle où les indices de satisfaction étaient considérés comme des antécédents des indicateurs globaux de la qualité des services et produits procurait une meilleure adéquation pour les trois échantillons. A ce stade, il n'est pas possible de déterminer si cela signifie que les indices de satisfaction doivent être considérés comme des jugements d'évaluation, à l'instar des évaluations dans Servqual qui précèdent les jugements plus affectifs de la qualité globale des services et produits, ou si cela signifie que nous devons reconsidérer le premier cadre d'évaluation et se diriger vers un modèle où la satisfaction affective et les expériences de la qualité des services sont des antécédents des indices évaluatifs de la qualité globale des services et produits.

Dans les organisations qui sont principalement basées sur la production ou qui fournissent tant des produits que des services, les aspects tangibles et la fiabilité des services avaient l'impact le plus grand sur la qualité globale des services perçue par les employés et indirectement sur les estimations des employés par rapport à la loyauté et à la recommandation des clients. Dans des organisations de services, les employés percevaient seulement la dimension « assurance » de SERVQUAL ou la compétence et la courtoisie des employés et leur habilité à inspirer confiance, et la satisfaction par rapport au service comment étant importantes dans les jugements globaux de la qualité du service. Finalement, dans le secteur des soins de santé, nous avons montré que toutes les dimensions Servqual

prédisaient la qualité globale perçue des services, excepté la responsabilité, ce qui indique que les employés percevaient la volonté d'aider le client et de lui fournir un service rapide comme moins importants dans la qualité globale des services.

Si l'on considère les relations entre les caractéristiques des employés, les conditions de travail et le bien-être, on voit qu'elles expliquent en moyenne une partie limitée de la variance des perceptions des employés des ISC dans l'échantillon 1 (13%), dans l'échantillon 2 (19%) et dans l'échantillon 3 (17%).

Globalement, le support organisationnel perçu était lié de façon consistante aux ISC. Les employés qui disent bénéficier de plus de support de leur organisation ont tendance à mieux apprécier la qualité et la satisfaction et estiment que les clients ont une plus grande intention de revenir, de racheter et de recommander. Le stress est un prédicteur régulier dans les échantillons 1 et 3. Les employés qui ont un plus haut niveau de stress ont tendance à fournir des indicateurs plus faibles pour la qualité, la satisfaction et les intentions comportementales et ces tendances persistent même quand on contrôle les caractéristiques des employés comme par exemple l'affectivité négative.

De plus, il y avait des différences en fonction de la langue pour presque tous les ISC. Vu que ces différences sont souvent parallèles aux différences entre organisations, il est difficile pour l'instant d'interpréter ces différences comme résultant soit de différences dans la signification attribuée à chaque item (problème psychométrique) ou de différences réelles dans la perception de la satisfaction des clients. Les caractéristiques des employés comme l'affectivité positive ou négative et le locus externe de contrôle n'expliquent qu'une petite partie de la variance des ISC, ce qui indique que les aspects liés à l'état émotionnel des employés lorsqu'ils ont estimé la satisfaction des clients n'était pas un déterminant hautement important de leur perception de la satisfaction des clients. L'insécurité au travail, souvent associée aux changements organisationnels, et son impact négatif sur le bien-être des employés et la performance organisationnelle potentielle, n'était pas liée de façon consistante à la perception des employés de la satisfaction des clients. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'insécurité au travail est un problème extrêmement important avant ou pendant des processus de changement, alors que l'impact négatif des changements dans une perspective de temps légèrement plus longue émerge au moment où la plupart des enquêtes Flexihealth ont été menées, i. e. après que les changements aient eu lieu.

Le contrôle de la situation de travail comprenait tant le contrôle sur les aspects de temps que sur les méthodes. Le contrôle sur les méthodes n'était pratiquement pas ou seulement très faiblement relié aux ISC, alors que nous avons trouvé des résultats contre-intuitifs pour le contrôle sur le temps. Pour plusieurs ISC, nous avons trouvé un effet significatif négatif sur le contrôle perçu sur le temps, spécialement dans l'échantillon 1 où nous avons trouvé des effets particulièrement prononcés pour la Responsabilité et la satisfaction perçue des services. Cela renvoie à des résultats publiés par Dormann et Kaiser (2002), qui ont démontré que le contrôle sur le temps conduit à une satisfaction du client (rapportée par le client) plus faible. Ils avancèrent que le contrôle sur le temps dans le chef des employés rend les services moins prévisibles et fiables pour les aspects liés au temps et moins rapides du point de vue du client. Vu que la relation la plus forte a été trouvée avec la réactivité du service, ce qui donne une indication de «la volonté d'aider les clients et de fournir un service rapide», on peut avancer ici une explication similaire.

Le bien-être des employés était conceptualisé en termes de satisfaction au travail, stress positif, et absence de stress négatif. Dans l'échantillon 1, nous avons trouvé l'impact le plus fort pour le stress négatif, qui influençait négativement les ISC perçus, comme attendu. L'absence d'effet pour la satisfaction et le stress positif peut être due au fait que ces effets sont déjà incorporés dans les effets des conditions de travail, qui sont prédictifs de la satisfaction et du stress positif. Dans l'échantillon 2, il y avait seulement un effet limité du bien-être des employés lorsqu'on incluait les caractéristiques et les

conditions de travail des employés. Dans l'échantillon 3, nous trouvions à nouveau l'effet le plus fort pour le stress négatif.

Pour savoir si les changements dans les organisations ont un impact sur la satisfaction des clients, nous avons examiné dans quelle mesure les différences entre organisations dans les ISC pouvaient – au moins partiellement – être expliquées par le nombre de changements vécus. Comme décrit dans les résultats, la variation dans la satisfaction perçue des clients entre les organisations était considérablement plus faible que la variation entre employés au sein des organisations. Néanmoins, une petite fraction de cette variation pouvait être expliquée par le nombre moyen de changements rencontrés dans chaque organisation. C'était particulièrement vrai pour les aspects liés à l'interaction de la satisfaction des clients et de la qualité des services, et moins pour les aspects tangibles et la qualité de la production. Ces dernières découvertes semblent indiquer que les aspects négatifs des changements sur la performance organisationnelle sont perçus comme ayant plus d'influence sur les relations avec les clients et moins d'influence sur les problèmes liés aux caractéristiques plus externes des services et de la production. Le nombre de changements dans l'environnement de travail rencontrés par les employés n'avait pas d'impact direct sur les ISC – on a montré que ses effets étaient médiatisés complètement par son impact sur les conditions de travail perçues et sur le bien-être des employés. L'évaluation des changements en terme de responsabilité de l'organisation avait un impact négatif significatif sur plusieurs ISC dans les échantillons 1 et 3.

En résumé, nous avons trouvé seulement quelques preuves limitées des effets des changements organisationnels sur la perception de la satisfaction des clients et, dans la mesure où nous trouvions ces effets, ils étaient indirects et agissaient à travers l'impact des changements et de l'évaluation et des réactions émotionnelles associées aux changements sur la perception des conditions de travail et du bien-être. Dans ce contexte cependant, le support tel que perçu par les employés semble être un déterminant central pour la satisfaction des clients. Spécialement dans des périodes tourmentées quand les organisations sont en restructuration, en fusion ou vivent d'autres changements, maintenir une bonne communication interne, donner de la confiance et de l'attention et faire en sorte que les employés se sentent appréciés par l'organisation semblent être les clés pour s'assurer le maintien d'une qualité et d'une satisfaction des clients élevées.

4. Conclusion générale

Le projet de recherche Flexihealth avait pour objectif d'identifier les effets des pratiques de flexibilité et des changements dans l'environnement de travail sur les indicateurs de bien-être des employés, la santé et la qualité de vie, ainsi que sur les indicateurs de satisfaction des clients. À la suite d'analyses menées sur un échantillon de travailleurs représentatif de la population belge active des secteurs secondaire et tertiaire, nous avons démontré que les changements et la flexibilité affectent négativement le bien-être, en particulier lorsqu'ils sont interprétés comme une menace par les employés. Ces pratiques affectent aussi la santé et la qualité de vie mais sont généralement moins liés aux indicateurs de satisfaction des clients (en dehors de quelques exceptions).

En général, les pratiques de flexibilité ont des effets positifs sur le bien-être puisque les travailleurs exposés à ces pratiques rapportent des niveaux plus élevés de stress positif et moins d'insécurité d'emploi. Cependant, ces effets sont contrebalancés par des effets négatifs tels qu'un contrôle plus faible au travail, plus de stress négatif, plus de plaintes médicales, et une qualité de vie plus médiocre. Des différences existent entre les types de pratiques de flexibilité, la flexibilité au niveau des tâches ayant les effets les plus négatifs.

Les effets des changements sur le bien-être sont plutôt négatifs. En particulier, plus de changements impliquent moins de soutien perçu et moins de satisfaction au travail, plus de stress négatif, moins de stress positif, une qualité de vie mentale plus faible, et des plaintes médicales plus fréquentes. Le changement de supérieur et de tâches est particulièrement néfaste pour le bien-être.

L'examen des différences démographiques révèle que les ouvriers et les employés âgés de 36 à 55 ans représentent un groupe à risque en matière de bien-être alors que les travailleurs de 55 ans et plus ont des niveaux de bien-être supérieurs aux jeunes employés.

Notre programme de recherche a aussi engendré des résultats intéressants en ce qui concerne l'effet de modérateurs potentiels. Nous avons trouvé que le nombre de changements augmente la perception de menace lorsque les employés ont un niveau faible d'affectivité positive et d'estime de soi, ou lorsqu'ils perçoivent un manque de soutien de la part de leur organisation ou de leur supérieur. Il apparaît aussi à partir des résultats observés que les individus qui ont une estime de soi élevée ne se sentent pas plus menacés lorsque les changements au travail se multiplient. Le même phénomène survient lorsque les employés se sentent soutenus par leur organisation ou leur supérieur. Nos résultats montrent aussi qu'un nombre croissant de changements est associé à une perception de challenge plus élevé lorsque (a) l'affectivité positive et l'estime de soi sont élevées, (b) l'affectivité négative et le lieu de contrôle externe sont faibles, et (c) le soutien perçu de l'organisation ou du supérieur sont élevés. Une dernière série d'analyses montre que le contrôle au travail réduit l'impact négatif du nombre de changements et de leur perception sur le stress négatif. En somme, le contrôle contribue à augmenter la résistance des travailleurs aux événements stressants.

Un certain nombre de processus de médiation furent également testés. Ainsi, le stress positif est un médiateur de la relation entre le nombre de changements et leur perception et le stress négatif. Il est un médiateur partiel de la relation entre le nombre de changements, la menace perçue, le contrôle, et la responsabilité perçue de l'organisation d'une part et le stress négatif d'autre part. De la même manière, le stress positif est un médiateur total de la relation entre le nombre de changements et le stress négatif.

La partie médicale de l'enquête Flexihealth a porté sur les antécédents médicaux et les plaintes des employés, leur qualité de vie et leurs habitudes de vie. Nous avons notamment constaté que la prévalence des plaintes telles que la fatigue, l'angoisse, les douleurs dorsolombaires, et les maux de tête était fort élevée parmi les répondants, par comparaison aux normes nationales de l'ISSP (2001). C'est d'autant plus surprenant que notre échantillon d'individus était en principe affecté positivement par le fameux *healthy worker effect* (nos répondants avaient une santé suffisante pour au moins occuper un

emploi rémunéré). Néanmoins, la prévalence d'autres plaintes telles que les affections mentales étaient présentes dans des proportions comparables à celles des normes nationales (ISSP, 2001).

En analysant les résultats en fonction de variables socio-démographiques comme le sexe et le statut socio-professionnel, on observe que comme dans l'étude de l'ISSP (2001) les femmes sont plus nombreuses à déclarer des migraines, des douleurs dorso-lombaires et des troubles de sommeil mais que les hommes sont plus nombreux à exprimer des plaintes d'origine cardio-vasculaire.

Par ailleurs, comme souligné dans la littérature (Vahtera et al. 1997), la plupart des plaintes somatiques rapportées concernent davantage les catégories des ouvriers et des employés que les cadres et le personnel de direction. Ceci est corroboré par l'analyse des scores moyens des plaintes qui montre que les ouvriers ont un score moyen plus élevé que les autres catégories professionnelles. Une exception se dégage toutefois pour les plaintes cardio-vasculaires qui sont rapportées dans l'étude Flexihealth dans des proportions similaires par toutes les catégories professionnelles, contrairement à l'étude de Marmot et al. (1997) qui avaient montré l'impact positif du contrôle du travail détenu par les cadres et la direction sur la faible prévalence des pathologies cardio-vasculaires.

Lorsque l'on fait une évaluation des styles de vie, on observe que 20% des répondants rapportent consommer des plus grandes quantités d'alcool qu'auparavant et 20,4% rapportent boire de l'alcool depuis peu. Comme pour l'étude de l'ISSP (2001), les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir augmenté la quantité d'alcool consommé. Les employés et les cadres rapportent une consommation plus importante d'alcool que les ouvriers et le personnel de direction, tandis que la situation familiale est associée à une modification de la consommation d'alcool, puisque les isolés (séparés, divorcés, veufs, célibataires) sont plus nombreux à avoir augmenté leur consommation d'alcool et à boire depuis peu que les mariés et les cohabitants. En ce qui concerne le comportement tabagique, les proportions des populations qui rapportent fumer occasionnellement et régulièrement sont très proches de celles de la population belge. Toutefois, 38% des travailleurs rapportent avoir augmenté leur consommation, contre 20% dans l'étude de l'ISSP, et 17% déclarent avoir commencé à fumer depuis peu.

Globalement le score moyen de l'étude Flexihealth pour la composante physique de la qualité de vie est de 51 (SD=7) et la composante mentale est de 45 (SD=11). En moyenne, les travailleurs estiment donc leur santé physique satisfaisante, mais évaluent moins positivement leur santé mentale. Si on combine les scores sur les deux dimensions, on constate que seulement 31% des personnes de l'échantillon perçoivent leur qualité de vie comme étant satisfaisante, 48% reconnaissent un déséquilibre de l'un des deux scores, alors que 21% estiment leur qualité de vie mauvaise. La qualité de vie est particulièrement basse dans le secteur des soins de santé : 65% déclarent leur qualité de vie mentale comme étant faible et 29,7% jugent également leur qualité de vie physique comme étant faible.

De faibles corrélations sont présentes entre les changements organisationnels et les pratiques de flexibilité, d'une part, et les scores des plaintes et de qualité de vie perçue, d'autre part. Par contre, nous avons observé une corrélation élevée et significative entre le stress, d'une part, et le score de plaintes et le score de qualité de vie mentale, d'autre part. Dans les analyses multivariées, les changements organisationnels et le stress, mais non les pratiques de flexibilité, affectent la composante mentale de la qualité de vie, résultat qui corrobore ceux de Kivimäki et al. (2001), Tennant (2001) et Ferrie et al. (1998). Lorsque le stress et la qualité de vie sont pris en compte, il n'y a pas de lien entre les changements organisationnels et la consommation d'alcool (augmentation ou consommation récente), ce qui contredit les résultats obtenus dans d'autres recherches (Metcalfé et al., 2003; Kivimäki et al., 2000). Cependant, le nombre de changements est associé à une augmentation de la consommation récente de tabac.

Notre principale question de recherche au sein de la section consacrée aux clients dans l'enquête Flexihealth se concentrait sur l'effet des changements sur la capacité des organisations à délivrer des

services et produits de haute qualité et à satisfaire leurs clients. Nous avons trouvé une correspondance modérée entre des indicateurs de satisfaction des clients fournis par les clients (ou des proches des clients) et les indicateurs fournis par les employés. En général, les employés ont tendance à sous-évaluer, par rapport aux clients eux-mêmes, tous les aspects de la satisfaction.

Nous avons testé un modèle qui conceptualisait les perspectives actuelles sur la satisfaction, la qualité et les intentions comportementales dans un cadre d'évaluation – réaction émotionnelle – intention similaire à celui proposé par Bagozzi (1992). Globalement, un modèle où les indices de satisfaction étaient considérés comme des antécédents des indicateurs globaux de la qualité des services et produits procurait un meilleur ajustement aux données dans les trois échantillons testés.

Dans les organisations qui sont principalement basées sur la production ou qui fournissent tant des produits que des services, les aspects tangibles et la fiabilité des services avaient l'impact le plus grand sur la qualité globale des services perçue par les employés et indirectement sur les estimations des employés par rapport à la loyauté et à la recommandation des clients. Dans des organisations de services, les employés percevaient seulement la dimension « assurance » de SERVQUAL ou la compétence et la courtoisie des employés et leur habilité à inspirer confiance, et la satisfaction par rapport au service comment étant importantes dans les jugements globaux de la qualité du service. Finalement, dans le secteur des soins de santé, nous avons montré que toutes les dimensions Servqual prédisaient la qualité globale perçue des services, excepté la responsabilité, ce qui indique que les employés percevaient la volonté d'aider le client et de lui fournir un service rapide comme moins importants dans la qualité globale des services.

Si l'on considère les relations entre les caractéristiques des employés, les conditions de travail et le bien-être, on voit qu'elles expliquent en moyenne une partie limitée de la variance des perceptions des employés des ISC dans l'échantillon 1 (13%), dans l'échantillon 2 (19%) et dans l'échantillon 3 (17%). Cependant, le support organisationnel perçu était lié de façon consistante aux ISC. Le stress négatif était aussi un prédicteur consistant des CSI dans les échantillons 1 et 3, même après avoir contrôlé l'effet des caractéristiques des employés comme par exemple l'affectivité négative.

De plus, il y avait des différences en fonction de la langue pour presque tous les ISC. Cependant, il est difficile de savoir si ces différences résultent de divergences dans la signification attribuée à chaque item (problème psychométrique) ou si elles représentent des différences réelles dans la perception de la satisfaction des clients. Les caractéristiques des employés comme l'affectivité positive ou négative et le locus externe de contrôle n'expliquent qu'une petite partie de la variance des ISC, ce qui indique que les aspects liés à l'état émotionnel des employés lorsqu'ils ont estimé la satisfaction des clients n'était pas un déterminant important de leur perception de la satisfaction des clients. L'insécurité au travail n'était pas liée de façon consistante à la perception des employés quant à la satisfaction des clients. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'insécurité au travail est un problème important avant ou pendant les processus de changement, alors que la plupart des enquêtes Flexihealth ont été menées après que les changements aient eu lieu.

Le contrôle de la situation de travail comprenait tant le contrôle sur les aspects de temps que sur les méthodes. Le contrôle sur les méthodes était faiblement lié aux ISC, alors que nous avons trouvé des résultats contre intuitifs pour le contrôle sur le temps. Pour plusieurs ISC, nous avons trouvé un effet significatif négatif du contrôle perçu sur le temps, spécialement dans l'échantillon 1 où nous avons trouvé des effets particulièrement prononcés pour la Responsabilité et la satisfaction perçue des services. Cela renvoie à des résultats publiés par Dormann et Kaiser (2002), qui ont démontré que le contrôle sur le temps conduit à une satisfaction du client (rapportée par le client) plus faible. Ils avancèrent que le contrôle sur le temps dans le chef des employés rend les services moins prévisibles et fiables pour les aspects liés au temps et moins rapides du point de vue du client. Vu que la relation la

plus forte a été trouvée avec la réactivité du service, ce qui donne une indication de «la volonté d'aider les clients et de fournir un service rapide», on peut avancer ici une explication similaire.

Le bien-être des employés était conceptualisé en termes de satisfaction au travail, stress positif, et absence de stress négatif. Dans l'échantillon 1, nous avons trouvé l'impact le plus fort pour le stress négatif, qui influençait négativement les ISC perçus, comme attendu. Dans l'échantillon 2, il y avait seulement un effet limité du bien-être des employés lorsqu'on contrôlait pour les caractéristiques et les conditions de travail des employés. Dans l'échantillon 3, nous trouvions à nouveau l'effet le plus fort pour le stress négatif.

Pour savoir si les changements dans les organisations ont un impact sur la satisfaction des clients, nous avons examiné dans quelle mesure les différences entre organisations dans les ISC pouvaient – au moins partiellement – être expliquées par le nombre de changements vécus. La variation dans la satisfaction perçue des clients entre les organisations était considérablement plus faible que la variation entre employés au sein des organisations. Néanmoins, une petite fraction de cette variation pouvait être expliquée par le nombre moyen de changements rencontrés dans chaque organisation. C'était particulièrement vrai pour les aspects liés à l'interaction de la satisfaction des clients et de la qualité des services, mais moins pour les aspects tangibles et la qualité de la production. Le nombre de changements dans l'environnement de travail rencontrés par les employés n'avait pas d'impact direct sur les ISC – on a montré que ses effets étaient médiatisés complètement par son impact sur les conditions de travail perçues et sur le bien-être des employés. L'évaluation des changements en terme de responsabilité de l'organisation avait un impact négatif significatif sur plusieurs ISC dans les échantillons 1 et 3.

En résumé, bien que les effets des changements sur les ISC étaient limités, leurs effets indirects à travers le soutien perçu et les conditions de travail étaient plus importants. En fait, le soutien perçu par les employés semble être un déterminant central de la satisfaction des clients. Dans des périodes tourmentées, quand les organisations sont en restructuration, en fusion ou vivent d'autres changements, maintenir une bonne communication interne, donner de la confiance et de l'attention et faire en sorte que les employés se sentent appréciés par l'organisation semblent être les clés pour s'assurer le maintien d'une satisfaction des clients élevée.

5. Références

- Abdel-Halim, A.A. (1980). Effects of person-job compatibility on managerial reactions to role ambiguity. *Organizational Behavior and Human Performance*, 26, 193-211.
- Adcock, B.P. (2000). The role of organizational citizenship behavior in the linkage of employee and customer satisfaction. *Dissertation Abstracts International, Section B: The sciences and engineering*, 60, 4281.
- Aiken, L.S., & West, S.G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Allen, N., & Grisaffe, D. (2001). Employee commitment to the organization and customer reactions: Mapping the linkages. *Human Resource Management Review*, 11, 209-236.
- Anderson, J.C., & Gerbing, D.W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended 2-step approach. *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.
- Armenakis, A.A., & Bedeian, A.G. (1999). Organizational change: A review of theory and research in the 1990s. *Journal of Management*, 25, 293-315.
- Armstrong-Stassen, M. (1994). Coping with transition: A study of layoff survivors. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 597-621.
- Armstrong-Stassen, M. (1997). The effect of repeated management downsizing and surplus designation on remaining managers: An exploratory study. *Anxiety, Stress and Coping*, 10, 377-384.
- Armstrong-Stassen, M. (1998). Downsizing the Federal Government: A longitudinal study of managers' reactions. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 15, 310-321.
- Arney, L.K. (1988). Effects of personality-environment fit on job stress. *Educational and Psychological Research*, 8, 1-18.
- Aronsson, G. (1989). Swedish research on job control, stress and health. In S.L. Sauter, J.J. Hurrell, JR, & C.L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health* (pp. 75-90). Chichester: Wiley
- Ashford, S., Lee, C., & Bobko, P. (1989). Content, causes, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. *Academy of Management Journal*, 32, 803-829.
- Ashford, S.J. (1988). Individual strategies for coping with stress during organizational transitions. *Journal of Applied Behavioral Science*, 24, 19-36.
- Babin B.J., & Griffin M. (1998). The nature of satisfaction: An updated examination and analysis. *Journal of Business Research*, 41, 127-136.
- Bagozzi, R.P. (1992). The self-regulation of attitudes, intentions and behavior. *Social Psychology Quarterly*, 55, 178-204.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bentler, P.M., & Bonett, D.G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Bernhardt, K.L., Donthu, N., & Kennett, P.A. (2000). A longitudinal analysis of satisfaction and profitability. *Journal of Business Research*, 4, 161-171.

- Bettencourt, L.A., & Brown, S.W. (1997). Contact employees: Relationships among workplace fairness, job satisfaction and prosocial service behaviors. *Journal of Retailing*, 73, 39-61.
- Bitner, M.J., & Hubbert, A.R. (1994). Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality: The customer's voice. In R.T. Rust, & R.L. Oliver (Eds.), *Service quality: New directions in theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bolton, R.N., & Drew, J.H. (1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 17, 375-384.
- Bradley, G.L., & Sparks, B.A. (2000). Customer reactions to staff empowerment: Mediators and moderators. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 991-1012.
- Brief, A.P., Burke, M.J., George, J.M., & Robinson, B.S. (1988). Should negative affectivity remain an unmeasured variable in the study of job stress? *Journal of Applied Psychology*, 73, 193-198.
- Brockner, J. (1988). The effect of work layoffs on survivors: Research, theory, and practice. In B.M. Staw & L.L. Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior* (Vol. 10). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Duntzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: Presses Universitaires de France. Collection « Psychologie d'aujourd'hui ».
- Buchanan, D., & Huczynski A. (1997). Part 4: Organizational change and development. In *Organizational behavior: An introductory text* (pp. 455-587). Prentice Hall Europe.
- Burke, M.J., Rupinski M.T., Dunlap W.P. & Davison H.K. (1996). Do situational variables act as substantive causes of relationships between individual difference variables? Two large-scale tests of "common cause" models. *Personnel Psychology*, 49, 573-598.
- Cartwright, S., & Cooper, C.L. (1997). *Managing workplace stress*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cascio, W.F. (1993). Downsizing: What do we know? *Academy of Management Executive*, 7, 95-104.
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E.H., Schwartz, J., & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: Prospective study. *British Medical Journal*, 320, 1432-36.
- Cooper, C.L., Dewe, P.J., & O'Driscoll, M.P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Coté, N., Bélanger, L., & Jacques, J. (1994). *La dimension humaine des organisations*. Québec: Gaëtan Morin.
- Cox, T., & Fergusson, E. (1991). Individual differences, stress and coping. In C.L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Personality and stress: Individual differences in the stress process* (pp. 7-32). Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Cronin, J.J., Brady, M.K. & Hult, G.T.M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76, 193-218.
- Cronin, J.J., & Taylor, S.A. (1994). Servperf versus servqual: Reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131.
- Cropanzano, R., James, K., & Konovsky, M.A. (1993). Dispositional affectivity as a predictor of work attitudes and job performance. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 595-606.

- Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management* 25, 357-384.
- Dant, R.P., Lumpkin, J.R. & Rawwas, M.Y.A. (1998). Sources of generalized versus issue specific dissatisfaction in service channels of distribution: A review and comparative investigation. *Journal of Business Research*, 42, 7-23.
- De Jonghe, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: A large-scale cross-sectional study. *Social Science and Medicine*, 50, 1317-1327.
- De Keyser, V., & Hansez, I. (1996). Vers une perspective transactionnelle du stress au travail: Pistes d'évaluations méthodologiques. *Cahiers de Médecine du Travail*, 28, 133-144.
- de Ruyter, K., Bloemer, J., & Peeters, P. (1997). Merging service quality and service satisfaction: An empirical test of an integrative model. *Journal of Economic Psychology*, 18, 387-406.
- Dewe, P.J. (1992). Applying the concept of appraisal to work stressors: Some exploratory analysis. *Human Relations*, 45, 143-164.
- De Witte, H. (1999). Job Insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues in "job insecurity". *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 155-177.
- De Zanet, F., Hansez, I., Bossut, M., Vandenberghe, C., & De Keyser, V. (2004). Analyse du discours de travailleurs confrontés à des changements organisationnels: Une perspective transactionnelle. *Le Travail Humain*.
- Doménech, M. (Site consulté le 23/03/01). *Thèmes connus et moins connus: Le Eustress - 1e partie*. <http://www.hemofiliacat.org/francaise/publica/Estres.htm>
- Dormann, C., & Kaiser, D.M. (2002). Job conditions and customer satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 257-283.
- Dunham, R.B., & Smith, F.J. (1979). *Organizational surveys*. Glenview, IL: Scott-Foresman.
- Elliot, R.D. (1990). The challenge of managing change. *Personnel Journal*, 69, 40-49.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.
- Everaere, C. (1997). *Management de la flexibilité*. Paris: Economica
- Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Marmot, M.G., Stansfeld, S., & Davez Smith, G. (1998). The health effect of major organisational change and job insecurity. *Social Science and Medicine*, 46(2), 243-254.
- Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Marmot, M.G., Martikainen, P., Stansfeld, S.A., & Smith, G.D. (2001). Job insecurity in white-collar workers: Toward an explanation of association with health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 26-42.
- Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*. 9, 115-118
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisals, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.

- Frese, M., & Zapf, D. (1999). On the importance of the objective environment in stress and attribution theory. Counterpoint to Perrewé and Zellars. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 761-765.
- Frijda, N.H. (1993). Appraisal and beyond. *Cognition and Emotion*, 7, 225-231.
- Fusilier, M.R., Ganster, D.C., & Mays, B.T. (1987). Effects of social support, role stress, and locus of control on health. *Journal of Management*, 13, 517-528.
- Giese, J.L., & Cote, J.A. (2000). Defining consumer satisfaction. *Academy of Marketing Science Review* [online].
- Glogow, E. (1986). Research note: Burnout and locus of control. *Public Personnel Management*, 15, 79-83.
- Gotlieb, G.B., Grewal, D. & Brown, S.W. (1994). Consumer satisfaction and perceived quality: Complimentary or divergent constructs? *Journal of Applied Psychology*, 79, 875-885.
- Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: Toward conceptual clarity. *Academy of Management Review*, 9, 438-448.
- Griffith, J. (2001). Do satisfied employees satisfy customers? Support services staff morale and satisfaction among public school administrators, students and parents. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 1627-1658.
- Grujic, V., Legetic, B., & Hacko, B. (1998). Quality of life and its measurements (abstract). *Med Pregl.*, 51, 1-2.
- Hagan, C.M.(1999). The relationship between employee job satisfaction and key customer outcomes: A study among temporary workers. *Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and social sciences*, 60, 2122.
- Halpin, G., Harris, K., & Halpin, G. (1985). Teacher stress as related to locus of control, sex, and age. *Journal of Experimental Education*, 53, 136-140.
- Hansez, I. (2001). *La validation du WOCCQ : Vers un modèle structural du stress et du contrôle de l'activité de travail*. Thèse de doctorat en Psychologie, publiée, Université de Liège.
- Hansez, I., & De Keyser, V. (1997). *Stress at work: A methodology for diagnosis and pathways for collective intervention - The case of public services workers*. Paper presented at the Vth European Conference on Organizational Psychology and Health Care, Utrecht, Netherlands.
- Hartline, M.D., Ferrell, O.C., (1996). The management of customer-contact service employees: An empirical investigation. *Journal of Marketing*, 60, 52-70.
- Heaney, C.A., Israel, B.A., & House, J.S. (1994). Chronic job insecurity among automobile workers: Effects on job satisfaction and health, *Social Science and Medicine*, 38, 1431-1437.
- Hemenover, S.H. (2001). Self-reported processing bias and naturally occurring mood: Mediators between personality and stress appraisals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 387-394.
- Hemingway, H., Shipley, M., Mullen, M.J., Kumari, M., Brunner, E., Taylor, M., Donald, A.E., Deanfield, J.E., & Marmot, M. (2003). Social and psychosocial influences on inflammatory markers and vascular function in civil servants (The Whitehall II Study), *The American Journal of Cardiology*, 92, 984-987.

- Hennig-Thurau, T., & Klee, A. (1997). The impact of customer satisfaction and relationship quality on customer retention: A critical reassessment and model development. *Psychology and Marketing, 14*, 737-764.
- Herrington, G., & Lomax, W. (1999). *Do satisfied employees make customers satisfied? An investigation into the relationship between service employee job satisfaction and customer perceived service quality*. Paper presented at the 28th European Marketing Academy Conference.
- Heslop, P., Smith, G.D., Metcalfe, C., Macleod, J., & Hart, C. (2002). Change in job satisfaction, and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality, *Social Science and Medicine, 54*, 1589-1599.
- House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*, 540-545.
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff Criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Hurrell, Jr., J.J., & Murphy, L.R. (1991). Locus of control, job demands, and health. In C.L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Personality and stress: Individual differences in the stress process* (pp. 133-150). Chichester, England, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Iacobucci, D.I., Ostrom, A., & Grayson, K. (1995). Distinguishing service quality and customer satisfaction: The voice of the customer. *Journal of Consumer Psychology, 4*, 277-303.
- Iaffaldano, M.T., & Muchinsky, P.M. (1985). Job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 97*, 193-200.
- Jacobson, D. (1991). The conceptual approach to job insecurity. In J. Harley, D. Jacobson, B. Klandermans, & T. Van Vuuren. *Job insecurity: Coping with jobs at risk* (pp. 23-39). London: Sage Publications.
- James, L. R., Demaree, & R.G., Wolf, G. (1984). Estimating within-group interrater reliability with and without response bias. *Journal Of Applied Psychology, 69*, 85-98.
- Jenkins, A. (1998). Flexibility, individualization, and employment insecurity in France. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 7*, pp. 23-38.
- Jimmieson N.L., & Griffin M.A. (1998). Linking client and employee perceptions of the organization: A study of client satisfaction with health care services. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 71*, 81-96.
- Johnson, J.W. (1996). Linking employee perceptions of service climate to customer satisfaction. *Personnel Psychology, 49*, 853-882.
- Jones, T.O., & Sasser, W.E. (1995). Why satisfied customers defect. *Harvard Business Review, 73*, 88.
- Judge, T.A., Thoresen, C.J., Pucik, V., & Welbourne, T.M. (1999). Managerial coping with organizational change: A dispositional perspective. *Journal of Applied Psychology, 84*, 107-122.
- Kahn, R.L., & Byosiere, P. (1992). Stress in organizations. In M.D. Dunnette & L.M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 571-650). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*, 285-308.

- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Keenan, A., & McBain, G.D.M. (1979). Effects of Type A behavior, intolerance to ambiguity and locus of control on relationship between role stress outcomes. *Journal of Occupational Psychology*, *52*, 277-285.
- Kets de Vries, M.F.R., & Balazs, K. (1997). The downside of downsizing. *Human Relations*, *50*, 11-50.
- Kinnunen, U., Mauno, S., Natti, J., & Happonen, M. (2000). Organizational antecedents and outcomes of job insecurity: A longitudinal study in three organizations in Finland. *Journal of Organizational Behavior*, *21*, 443-459.
- Kitzman, B.C. (2000). The effects of the type of service interaction on the relationship between employee and customer attitudes. *Dissertation Abstracts International, Section B: The sciences and engineering*, *60*, 4944.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J., & Ferrie, J.E. (2000). Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, *320*, 971-975.
- Klandermans, B., Van Vuuren, T., & Jacobson, D. (1991). Employees and job insecurity. In J. Hartley, D. Jacobson, B. Klandermans, & T. van Vuuren. *Job insecurity: Coping with jobs at risk* (pp. 40–64). London: Sage Publications.
- Klein Hesselink, D.J., & Van Vuuren, T. (1999). Job flexibility and job insecurity: The Dutch case. *European Journal of Work and Organisational Psychology*, *8*, 273-293.
- Korman, A.K. (1976). Hypothesis of work behavior revisited and an extension. *Academy of Management Review*, *1*, 50-63.
- Korman, A.K., Wittig-Berman, U., & Lang, D. (1981). Career success and personal failure: Alienation in professionals and managers. *Academy of Management Journal*, *24*, 342-360.
- Kozlowski, S.W.J., Chao, G.T., Smith, E.M., & Hedlund, J. (1993). Organizational downsizing: Strategies, interventions, and research implications. In C.L. Cooper & I.T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, *8* (pp. 263-332). New York: John Wiley & Sons.
- Krause, N., & Stryker, S. (1984). Stress and well-being: The buffering role of locus of control beliefs. *Social Science and Medicine*, *18*, 783-790.
- Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1979). A note on teacher stress and locus of control. *Journal of Occupational Psychology*, *52*, 227-228.
- Lazarus, R.S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, *46*, 819-834.
- Lazarus, R.S. (1994). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, *44*, 1-21.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leavy, R.L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, *11*, 3-21.
- Lee, S., Graham, A., Colditz, G.A., Berkman, L.F., & Kawachi, I. (2003). Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women. *Annals of Epidemiology*, *13*, 1-7.

- Leiter, M.P., Harvie, P. & Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science and Medicine*, 47, 1611-1617.
- Lemyre, L., Tessier, R., & Fillion, M. (1990). *Mesure de Stress Psychologique (MSP): Manuel d'utilisation*.
- Leplège, A., Mesbah, M., & Marquis, P. (1995). Analyse préliminaire des propriétés psychométriques de la version française d'un questionnaire international de qualité de vie: le MOS SF36 (version 1.1). *Revue Epidémiologique de Santé Publique*, 43, 311-379.
- Lester, D. (1982). Perceived stress in police officers and beliefs in locus of control. *Journal of Applied Psychology*, 107, 157-158.
- Lester, D. (1986). Subjective stress and self-esteem of police officers. *Perceptual and Motor Skills*, 63, 1334.
- Marmot, M.G., Bosma, H., Hemingway, H., Brunner, E., & Stansfeld, S. (1997). Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence. *Lancet*, 350, 235-239.
- Marsh, H. W., Hau, K. T., Balla, J. R., & Grayson, D. (1998). Is more ever too much? The number of indicators per factor in confirmatory factor analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 33, 181-220.
- McDonough, P. (2000). Job insecurity and health. *International Journal of Health Service*, 30(3), 453-76.
- McIntyre, T.C. (1984). The relationship between teacher locus of control and burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 54, 235-238.
- Metcalf, C., Smith, G.D., Sterne, J.A.C., Heslop, P., Macleod, J., & Hart, C. (2003). Frequent job change and associated health. *Social Science and Medicine*, 56, 1-15.
- Moyle, P.J. (1995). The role negative affectivity in the stress process: Tests of alternative models. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 647-668.
- Nelson, A., Cooper, C.L., & Jackson, P.R. (1995). Uncertainty amidst change: The impact of privatization on employee job satisfaction and well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68, 57-71.
- Oliver, R.L. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of Consumer Research*, 20, 418-430.
- Oliver, R.L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469.
- Parasuraman, A., Berry, L.L., & Zeithaml, V.A., (1991). Refinement and reassessment of the Servqual scale. *Journal of Retailing*, 67, 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L., (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L., (1988). Servqual: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-37.
- Payne, R.L., Jabri, M.M., & Pearson, A.W. (1988). On the importance of knowing the affective meaning of job demands. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 149-158.
- Payne, R.L. & Morrison, D. (1999). The importance of knowing the affective meaning of job demands revisited. *Work and Stress*, 13, 208-288.

- Perrewé, P.L., & Zellars, K.L. (1999). An examination of attributions and emotions in the transactional approach to the organizational stress process. *Journal of Organizational Behavior, 20*, 739-752.
- Peyrot, M.F., Cooper, P.D., & Schnapf, D.J. (1993). Consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services. *Journal of Health Care Marketing, 12*, 24-33.
- Pierce, J.L., Gardner, D.G., Cummings, L.L., & Dunham, R.B. (1989). Organization-based self-esteem: Construct definition, measurement, and validation. *Academy of Management Journal, 32*, 622-648.
- Probst, T.M. (2000). Wedded to the job: Moderating effects of job involvement on the consequences of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*, 63-73.
- Puffer, S.M. (1987). Pro-social behavior, noncompliant behavior, and work performance among commission salespeople. *Journal of Applied Psychology, 72*, 615-621.
- Quick, J.D., Nelson, D.L., Matuszek, P.A.A., Wittington, J.L., & Quick, J.C. (1996). Social support, secure attachments, and health. In C.L. Cooper (Ed.), *Handbook of stress, medicine, and health* (pp. 269-290). New York: CRC Press.
- Ramsay, A. (1999). "Downsizing" takes its toll on UK professionals' health. *The Lancet, 353*, 843.
- Rascle, N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et Modérateurs: Implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le Travail Humain, 64*, 97-118.
- Reissman, D.B., Orris, P., Lacey, R., & Hartman, D.E. (1999). Downsizing, role demands, and job stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 41*, 289-293.
- Roskies, E., & Louis-Guérin, C. (1990). Job insecurity in managers: Antecedents and consequences. *Journal of Organizational Behavior, 11*, 345-359.
- Roskies, E., Louis-Guérin, C., & Fournier, C. (1993). Coping with job insecurity: How does personality make a difference? *Journal of Organizational Behavior, 14*, 617-630.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*, 1-28.
- Russell, J., & Carroll, J. (1999). On the bipolarity of positive and negative affect. *Psychological Bulletin, 125*, 3-30.
- Rust, R.T., & Oliver, R.L. (1994). *Service quality: New directions in theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ryan, A.M., Schmit, M.J., & Johnson, R. (1996). Attitudes and effectiveness: Examining relations at an organizational level. *Personnel Psychology, 49*, 853-881.
- Schaubroeck, J. (1999). Should the subjective be the objective? On studying mental processes, coping behavior, and actual exposures in organizational stress research. *Journal of Organizational Behavior, 20*, 753-760.
- Scherer, K.R. (1993). Studying the emotion-antecedent appraisal process: An expert system approach. *Cognition and Emotion, 7*, 325-355.
- Schlesinger, L.A., & Zornitsky, J. (1991). Job satisfaction, service capability and customer satisfaction: An examination of linkages and management implications. *Human Resource Planning, 14*, 141-150.
- Schmit, M.J., & Allscheid, S.P. (1995). Employee attitudes and customer satisfaction: Making theoretical and empirical connections. *Personnel Psychology, 48*, 521-536.

- Schneider, B., Hanges, P.J., Goldstein, H.W., & Braverman, E.P. (1994). Do customer service perceptions generalize: The case of student and chair ratings of faculty effectiveness. *Journal of Applied Psychology, 79*, 685-690.
- Schneider, B., & Bowen, D.E. (1985). Employee and customer perceptions of service in banks: Replication and extension. *Journal of Applied Psychology, 70*, 423-433.
- Schneider, B., Parkington, J.J., & Buxton, V.M. (1980). Employee and customer perceptions of service in banks. *Administrative Science Quarterly, 25*, 252-267.
- Schneider, B., White, S.S., & Paul, M.C. (1998). Linking service climate and customer perceptions of service quality: Test of a causal model. *Journal of Applied Psychology, 83*, 150-163.
- Schwartz, J.E., & Stone, A.A. (1993). Coping with daily work problems: Contributions of problem content, appraisals, and person factors. *Work and Stress, 7*, 47-62.
- Sergeant, A., & Frenkel, S. (2000). When do customer contact employees satisfy customers? *Journal of Service Research, 3*, 18-34.
- Shamir, B. (1980). Between service and servility: Role conflict in subordinate service roles. *Human Relations, 33*, 741-756.
- Shortell, S.M., Rousseau, D.M., Gillies, R.R., Devers, K.J., & Simons, T.L. (1991). Organizational assessment in intensive care units (ICUs): Construct development, and validity of the UCU nurse-physical questionnaire. *Medical Care, 29*, 709-726.
- Simpson, C.K., & Boyle, D. (1975). Esteem construct generality and academic performance. *Educational and Psychological Measurement, 35*, 897-904.
- Smith, C.A., & Ellsworth, P.C. (1985). Patterns of cognitive appraisal in emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 813-838.
- Smith, C.A., & Lazarus, R.S. (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition and Emotion, 7*, 233-269.
- Smith, V. (1997). New forms of work organization. *Annual Review of Sociology, 23*, 315-335.
- Song, I.S., & Hattie, J. (1985). Relationships between self-concept affect and perception at work: Myth or significant problem? *Journal of Research in Personality, 19*, 362-372.
- Spector, P.E. (1982). Behavior in organizations as a function of employee's locus of control. *Psychological Bulletin, 91*, 482-497.
- Spector, P.E. (1988). Development of the work locus of control scale. *Journal of Occupational Psychology, 61*, 335-340.
- Steffen, T.M., Nystrom, P.C., & O'Connor, S.J. (1996). Satisfaction with nursing homes. *Journal of Health Care Marketing, 16*, 34-38.
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research, 51*, 697-704.
- Terry, D.J., & Callan, V.J. (1997). Employee adjustment to large-scale organizational change. *Australian Psychologist, 32*, 203-210.
- Testa, M.A., & Simonson, D. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine, 334*(13), 835-40.
- Tharenou, P. (1979). Employee self-esteem: A review of the literature. *Journal of Vocational Behavior, 15*, 1-29.
- Todd, S., Robson, A., & Lomax, W. (2000). *Evaluating the link between job satisfaction and external service quality*. Paper presented at the 29th European Marketing Academy

- Conference, Rotterdam.
- Väänänen, A., Pahkin, K., Kalimo, R., & Buunk, B.P. (2003). Maintenance of subjective health during a merger: The role of experienced change and pre-merger social support at work in white- and blue-collar workers. *Social Science and Medicine*, 1-13.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., & Pentti, J. (1997). Effect of organisational downsizing on health of employees, *Lancet*, 350, 1124-28.
- Varca, P.E. (1999). Work stress and customer service delivery. *Journal of Services Marketing*, 13, 229-241.
- Vinokur, A., Schul, Y., & Caplan, R.D. (1987). Determinants of perceived social support: Interpersonal transactions, personal outlook, and transient affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1137-1145.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J.I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 314-334.
- Wall, T.D., Jackson, P.R., & Mullarkey, S. (1995). Further evidence on some new measures of job control, cognitive demand and production responsibility. *Journal of organizational behavior*, 16, 431-455.
- Ware, J.E., Kosinski, M., & Keller, S.D. (1998). *SF-12: How to score the SF-12: Physical and Mental Health Summary Scales*. Lincoln, RI: Quality metric Incorporated, Third Edition.
- Ware, J.E., & Sherbourne, D. (1992). The MOS 36-items short-form health (SF36): Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Watson, D.C., & Clark, L.A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.
- Watson, D.C., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D., Pennebaker, J.W., & Folger, R. (1987). Beyond negative affectivity: Measuring stress and satisfaction in the workplace. *Journal of Organizational Behavior Management*, 8, 141-157.
- Wetzels, M.G.M., de Ruyter J.C., & Bloemer, J.M.M.(2000). Antecedents and consequences of role stress of retail sales persons. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 7, 65-75.
- Wheelock, J. (1999). Fear or opportunity? Insecurity in employment. In J. Vail, J. Wheelock, & M. Hill (Eds). *Insecure times. Living with insecurity in contemporary society*. London: Routledge.
- Wilson, I.B., & Cleary, P.D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life, *JAMA*, 273(1), 59
- Williams, K.L., (2000). The relationship between shared employee perceptions, attitudes and quality outcomes and customer satisfaction. *Dissertation Abstracts International, Section B: The sciences and engineering*, 61, 3314.
- Woodruff, R.B., Cadotte, E.R., & Jenkins, R.J. (1983). Modeling consumer satisfaction using experience based norms. *Journal of Marketing Research*, 20, 296-304.
- Woodside, A.G., Frey, L.L., & Daly, R.T. (1989). Linking service quality, customer satisfaction and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9, 5-17.
- Zeithaml, V.A. , Berry, L.L. , & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21, 1-12.

Zeithaml, V.A., Berry, L.L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60, 31-46.



D/2004/1191/9

Publié par la Politique scientifique fédérale
Uitgegeven door het Federaal Wetenschapsbeleid

Pour de plus amples informations:
Voor meer informatie:

Madame E. Bourgeois
Politique Scientifique Fédérale – Federaal Wetenschapsbeleid
rue de la science 8 Wetenschapstraat
Bruxelles 1000 Brussel
Tel.: + 32-2-238.34.94
Fax.: + 32-2-230.59.12
E-mail: boug@belspo.be
Internet: <http://www.belspo.be>

LEGAL NOTICE

La Politique Scientifique fédérale ainsi que toute personne agissant en son nom ne peuvent être tenues pour responsables de l'éventuelle utilisation qui serait faite des informations qui suivent.

Cette publication ne peut ni être reproduite, même partiellement, ni stockée dans un système de récupération ni transmise sous aucune forme ou par aucun moyens électronique, mécanique, photocopies, enregistrements ou autres sans y avoir indiqué la référence.

Noch het Federaal Wetenschapsbeleid, noch eenieder die handelt in de naam van het Federaal Wetenschapsbeleid is verantwoordelijk voor het gebruik dat van de volgende informatie zou worden gemaakt.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier zonder de aanduiding van de referentie.