



**Laboreal**

**Volume 18 N°1 | 2022**  
**O trabalho animal**

---

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

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

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

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

**Marlène Cheyrouze**

Traductor: Fernanda Romero (fernandaromero.trad@gmail.com)

---



### Edición electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/laboreal/19320>

DOI: 10.4000/laboreal.19320

ISSN: 1646-5237

### Este artículo es una traducción de:

A conceção do trabalho em horários atípicos: uma *démarche* de inovação social conduzida em meio hospitalar - URL : <https://journals.openedition.org/laboreal/19314> [pt]

### Editor

Universidade do Porto

### Referencia electrónica

Marlène Cheyrouze, «La concepción del trabajo en horarios atípicos: una démarche de innovación social realizada en entorno hospitalario», *Laboreal* [En línea], Volume 18 N°1 | 2022, Publicado el 22 julio 2022, consultado el 05 agosto 2022. URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/19320> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.19320>

---

Este documento fue generado automáticamente el 5 agosto 2022.



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

---

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

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

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

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

**Marlène Cheyrouze**

Traducción : Fernanda Romero (fernandaromero.trad@gmail.com)

---

## REFERENCIA

Cheyrouze, M. (2021). La conception du travail en horaires atypiques: une démarche d'innovation sociale conduite en milieu hospitalier (Thèse de doctorat). Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, France.

## NOTA DEL EDITOR

Manuscrito recibido en : 16/05/2022

Aceptado tras peritaje : 13/06/2022

## 1. Contexto

- 1 Esta tesis versa sobre la concepción del trabajo en horarios atípicos y se desarrolla en una clínica. Para reducir el absentismo y la rotación de personal, la dirección quiere concebir horarios de trabajo innovadores. En ergonomía, la concepción de los tiempos de trabajo no se limita al cambio de los horarios y está acompañada de una reflexión sobre la naturaleza y las condiciones del trabajo en cuestión (Corlett et al., 1988; Quéinnec et al., 2008; Barthe et al., 2004). Según Barthe, y en consonancia con el trabajo de Quéinnec y Gadbois (Gadbois & Quéinnec, 1984; Gadbois, 1990; Quéinnec et al., 2008), los efectos del trabajo en horarios atípicos deben comprenderse desde un enfoque multifactorial y sistémico (Barthe, 2016; Anses, 2016). Estos efectos son determinados por la interacción de factores relacionados con el individuo (reloj biológico, edad, vida familiar, transporte, etc.) y con el trabajo (limitaciones y margen de maniobra). Los efectos del trabajo en horarios atípicos no son sufridos por los trabajadores (Gadbois & Quéinnec, 1984; Toupin et al., 2013): estos desarrollan soluciones en la actividad para gestionar los imprevistos de la situación y mantener el equilibrio entre los diferentes factores. Si no se anticipa y se controla, cualquier cambio en los horarios puede perturbar este equilibrio y producir efectos aún más perjudiciales. Es, por ello, importante que los trabajadores participen en la búsqueda de soluciones de cara a elegir el compromiso más aceptable (Barthe et al., 2004; Quéinnec et al., 2008; Barnes-Farell et al., 2008). La concepción de los tiempos de trabajo se considera una innovación social si tiene efectos positivos en la conciliación de la vida laboral y privada (Cloutier, 2003; Lapointe et al., 2007). La innovación social puede estar en el contenido de las soluciones (nuevos horarios), pero también en su proceso de creación, si cumple al menos dos condiciones: las personas implicadas participan en la elección de las soluciones para apropiarse de ellas; sus lógicas son diferentes porque crean cooperaciones inéditas y construyen una representación compartida de los problemas y de las soluciones (Tremblay, 2014).

## 2. Tesis defendida

- 2 La concepción de los tiempos de trabajo es una oportunidad para involucrar a la diversidad de los actores en la discusión de las condiciones de trabajo en cuestión. Tal y como lo conduce la ergonomía, puede ser un enfoque de innovación social situado más en el proceso de creación que en el contenido de las soluciones.

## 3. Problemática

### 3.1. Primera intención de la investigación

- 3 En el entorno hospitalario, el absentismo y la rotación de personal están determinados por las limitaciones de horario (Estryn-Béhar, 2008; Pollak & Ricroch, 2016), las limitaciones organizacionales del trabajo (limitaciones de tiempo, falta de autonomía, falta de recursos) y las interacciones profesionales (Estryn-Béhar et al., 2010; Cortese, 2012; Nyathi & Jooste, 2008; Tourangeau et al., 2010). Cualquier intervención ergonómica requiere un diagnóstico de la situación inicial. Este revela las problemáticas relevantes y debe ser validado por los trabajadores antes de

acompañarlos en la búsqueda de soluciones (Guérin et al., 2007; St-Vincent et al., 2011). El enfoque multifactorial y sistémico de los tiempos de trabajo (Barthe, 2016; Anses, 2016) puede conducir el diagnóstico de la situación inicial. Nuestra primera intención era confirmar que las problemáticas identificadas se enmarcarían en los factores determinantes del absentismo y en la rotación de personal en el entorno hospitalario.

### 3.2. Segunda intención de la investigación

- 4 Sabemos que la concepción de los tiempos de trabajo va acompañada de una reflexión sobre la naturaleza y las condiciones del trabajo en cuestión. Si esta reflexión se realiza con los trabajadores, puede ser una oportunidad para descubrir las diferentes representaciones sobre la realidad del trabajo de cada uno (Petit & Dugué, 2013). La dinamización del dispositivo puede basarse en «objetos intermediarios» como base de trabajo común y provisional (Jeantet, 1998). En ergonomía y en el marco de las *démarches* de la concepción, los objetos intermediarios son los planos, los diagramas o las maquetas (Béguin, 2007). Estos elementos favorecen la concreción de las discusiones y los debates (Caroly & Barcellini, 2013). Nuestra segunda intención era mostrar que la dinamización de un dispositivo participativo que reuniera una diversidad de lógicas profesionales y se apoyara en objetos intermediarios permitiría acceder a las realidades del trabajo de cada uno.

### 3.3. Tercera intención de la investigación

- 5 Los objetos intermediarios pueden ser un medio para la simulación (Caroly & Barcellini, 2013; Conceição et al., 2012). La simulación es un método para apoyar a los actores a proyectar las limitaciones y los márgenes de maniobra de la futura situación del trabajo (Maline, 1994). La simulación organizacional puede permitir la confrontación de los “escenarios de horarios” con los factores implicados y la co-construcción de las condiciones para realizar la actividad futura (Chouikha et al., 2018; Van Belleghem & Barthe, 2016). Nuestra tercera intención era demostrar que la dinamización de un dispositivo participativo inspirado en la simulación organizacional podría ayudar a los actores a co-construir las condiciones de “éxito” de las soluciones, a anticipar sus efectos y a co-construir soluciones relevantes.

### 3.4. Cuarta intención de la investigación

- 6 La simulación puede ayudar a los actores en la apropiación de los cambios y en la elección del compromiso más aceptable (Barcellini, 2015; Bobillier Chaumon et al., 2018; Van Belleghem et al., 2013). Es también a través de la participación en todo el proceso que los actores se apropian de los cambios (Cloutier, 2003). Nuestra cuarta intención era verificar que los cambios de horario, co-construidos en el dispositivo y probados en una situación de la vida real, tendrían efectos positivos tanto en los factores del trabajo como fuera de él.

### 3.5. Quinta intención de la investigación

- 7 En el entorno hospitalario, la organización del trabajo es orquestada por médicos (Martin & Gadbois, 2004). Su participación es inevitable y determina en gran medida las

posibilidades de transformación. Nuestra quinta intención era comprobar la concreción de las soluciones co-construidas con los médicos y demostrar que sus condiciones de éxito podían convertirse en nuevas reglas.

## 4. Método

- 8 La *démarche* se llevó a cabo en un servicio de neumología y consistió en cuatro fases.

### 4.1. Primera fase

- 9 El diagnóstico de la situación inicial ha sido orientado por el enfoque multifactorial y sistémico de los tiempos de trabajo. Sus objetivos eran la identificación de problemáticas relevantes y la formulación de «principios de soluciones». Se utilizaron varias técnicas de recopilación de datos: consulta de descriptivos funcionales, recopilación de cifras sobre entradas y salidas de pacientes, 21 observaciones, 21 entrevistas y 15 cuestionarios.

### 4.2. Segunda y tercera fases

- 10 La construcción del diagnóstico compartido y la proyección de las soluciones se basaron en la dinamización de “grupos de campo” y “grupos de decisión”. Las funciones de los grupos de campo eran construir y diseñar las soluciones. Los participantes podrían ser cuidadores, médicos, directivos y secretarios. Las funciones de los grupos de decisión consistían en decidir la continuación de la *démarche* de cada solución. Los participantes podrían ser cuidadores, médicos, directivos, miembros de la dirección y representantes del personal. La principal dificultad fue planificar estos grupos en momentos adaptados a las limitaciones del trabajo por turnos (alternancia de equipos con diferentes ritmos de vida) y del trabajo hospitalario (continuidad de la atención a los pacientes). Era importante que la participación de los cuidadores fuese remunerada y que estos fuesen sustituidos en el servicio.
- 11 De cara a construir el diagnóstico compartido (fase 2), las problemáticas y los principios de soluciones se restituyeron a los actores con el fin de validarlos y tratar las soluciones propuestas (validar, reajustar, eliminar o añadir condiciones). La proyección de soluciones (fase 3) se basó en 8 grupos de campo y 5 grupos de decisión. Para dinamizar los grupos de campo, se construyeron cuatro tipos de materiales de apoyo intermediario inspirados en la simulación organizacional (Figura 1): 1) maquetas espaciales (servicio en escala reducida); 2) maquetas temporales (frisos cronológicos); 3) maquetas cognitivas (razonamientos traducidos por escrito); 4) extractos de lo real (por ejemplo, registros de transmisiones orales).

Figura 1 : Soportes intermediarios para dinamizar los 8 grupos de campo dedicados a la proyección de soluciones (fase 3)



Figura 1 : Soportes intermediarios para dinamizar los 8 grupos de campo dedicados a la proyección de soluciones (fase 3)

- 12 Todos los grupos de campo fueron fotografiados, grabados y transcritos. Los 5 grupos de campo que reunieron más de dos lógicas profesionales diferentes se codificaron con Actograph® para destacar las verbalizaciones del trabajo actual y fueron objeto de un análisis temático de contenido para evidenciar las intersecciones de los puntos de vista. Todos los grupos de campo fueron objeto de un otro análisis temático de contenido para identificar las condiciones de éxito y los efectos proyectados de las soluciones. Se extrajeron todos los datos que indicaban que las soluciones habían sido validadas, reajustadas, consideradas bajo condiciones o eliminadas. Su trayectoria se ha reconstituido en el Actograph®.

### 4.3. Cuarta fase

- 13 Las soluciones adoptadas fueron probadas y evaluadas a lo largo de un periodo de tres meses utilizando diversas técnicas de recopilación de datos: la encuesta de los horarios de salida en el control de gestión, una parrilla de observación sobre la organización de las salidas, entrevistas retrospectivas con los cuidadores y cuestionarios. Los objetivos consistían en verificar la concreción de las soluciones, determinar sus efectos y evaluar el enfoque en su globalidad.

## 5. Resultados

### 5.1. Las problemáticas integradas en los determinantes del absentismo y la rotación de personal

- 14 El diagnóstico de la situación inicial (fase 1) permitió identificar cinco problemáticas, de las que damos un ejemplo en cada uno de los determinantes del absentismo y de la rotación de personal en los hospitales. En lo que respecta a las limitaciones de horario:

la conciliación entre los contextos de trabajo y fuera del trabajo fue atenuada por la política de permisos. En cuanto a las limitaciones del trabajo: el flujo de pacientes (entradas, salidas) era imprevisible y se caracterizaba por importantes limitaciones temporales. En las interacciones profesionales: las enfermeras sobrepasaban sus horarios oficiales para prolongar la superposición día-noche debido a las transmisiones orales. Se han formulado cuatro principios para las soluciones: mejorar la gestión del flujo de pacientes; reforzar la coordinación entre las distintas profesiones implicadas; hacer más fiables las transmisiones orales; facilitar la articulación del tiempo de trabajo y otros tiempos de vida.

## 5.2. Del diagnóstico compartido a la construcción de soluciones

- 15 En la construcción del diagnóstico compartido (fase 2), se han propuesto 14 soluciones a los actores. 10 de estas soluciones han sido consideradas. Por ejemplo: identificar las salidas de los pacientes el día anterior; anticipar la salida de los pacientes dados de alta; modificar los horarios de la enfermera de noche y de la enfermera de día.

## 5.3. Verbalizar el trabajo actual y proyectar el trabajo futuro

- 16 Durante la proyección de las 10 soluciones (fase 3) y en los cinco grupos de campo que reunían más de dos lógicas profesionales, se verbalizaron las limitaciones y las reglas de trabajo. En tres de estos grupos de campo, se produjo una intersección de puntos de vista entre cuidadores y directivos, o entre cuidadores y médicos. Los cuidadores aprovecharon algunos de los grupos de campo para cuestionar a los directivos y médicos sobre las problemáticas existentes.
- 17 Las maquetas ayudaron a los participantes a proyectar los efectos de los cambios de horario en los factores del trabajo (por ejemplo, anticipar la última ronda de atención) y fuera del trabajo (por ejemplo, perder el primer autobús de la mañana). Los participantes establecieron las condiciones de éxito de todos los cambios de horario, incluidas varias relacionadas con la organización del trabajo. Por ejemplo: el adelanto del turno de día de la enfermera, destinado a prolongar la superposición día-noche, estuvo condicionado por una mejor anticipación del flujo de pacientes. De las 10 soluciones proyectadas, tres fueron eliminadas de la *démarche*.

## 5.4. Las condiciones co-construidas con los médicos se han convertido en nuevas reglas

- 18 La prueba y la evaluación de las 7 soluciones restantes (fase 4) muestran que los cambios en los horarios de las enfermeras tuvieron efectos positivos en el trabajo (por ejemplo, ganar tiempo para las primeras tareas del día) y fuera del trabajo (por ejemplo, anticipar el regreso a casa). Estos cambios se basaron en las condiciones co-construidas con los médicos en los grupos de campo. Según los datos del control de gestión, de la parrilla de observación y de las entrevistas retrospectivas, varias de estas condiciones se han concretado en el servicio y se han convertido en nuevas reglas. Por ejemplo: los médicos empezaron a autorizar el alta de los pacientes más temprano para anticipar la salida.

## 5.5. La oportunidad de dialogar con los médicos

- 19 Las entrevistas retrospectivas confirman que la *démarche* permitió abrir un diálogo entre los cuidadores y los médicos sobre las problemáticas existentes. Por último, la participación de los médicos y las colaboraciones inéditas que esta aportó fueron más valoradas por los cuidadores que el propio cambio de horario.

## 6. Discusión

- 20 Las aportaciones de esta tesis se sitúan en varios niveles. A un nivel teórico, proponemos considerar la concepción de los tiempos de trabajo -tal y como es apoyado por la ergonomía- como una *démarche* de la innovación social, capaz de conducir a la elección más aceptable de los horarios y, en simultáneo, reducir las limitaciones del trabajo en cuestión. Siguiendo la línea de los trabajos sobre las innovaciones sociales, la ergonomía puede enriquecer los conceptos en el ámbito del trabajo y de la empresa. Proponemos complementar el enfoque multifactorial y sistémico de los tiempos de trabajo con otro factor: la interdependencia de los actores que conforman el colectivo de trabajo.
- 21 A nivel metodológico, dotar a una *démarche* de concepción participativa de soportes inspirados en la simulación organizacional permite enmarcar el intercambio de puntos de vista sobre la realidad del trabajo, confrontarlos con las soluciones propuestas y co-construir las condiciones de éxito para apropiarse mejor de ellas. En intervenciones futuras, la combinación del enfoque multifactorial y sistémico de los tiempos de trabajo con la simulación organizacional parece prometedora. Proponemos actualizar el enfoque de Quéinnec et al. (2008) con dos preconizaciones: basar la búsqueda del compromiso más aceptable en la articulación de los grupos de decisión y los grupos de campo en los que participan los actores del poder; experimentar y evaluar las soluciones adoptadas en una situación real y en un período definido.
- 22 A nivel político, y sabiendo que la «cultura de innovación» es una palanca de competitividad para las empresas, se pueden abrir nuevas perspectivas para la ergonomía en la concepción de *démarches* innovadoras. Estas perspectivas son aún más interesantes para el entorno hospitalario, cuyas preocupantes condiciones de trabajo estuvieron muy mediatizadas con la pandemia de COVID-19. Con el fin de perpetuar el dispositivo implementado en esta tesis, recomendamos apoyar la participación del personal del hospital con recursos materiales, humanos y financieros. Asimismo, recomendamos que los médicos participen siempre en las discusiones sobre la organización del trabajo.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. (2016). *Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit*. (Rapport d'expertise collective).
- Barcellini, F. (2015). *Développer des interventions capacitanes en conduite du changement. Comprendre le travail collectif de conception, agir sur la conception collective du travail*. (Habilitation à diriger des recherches). Université de Bordeaux.
- Barnes-Farrell, J., Davies-Schriels, K., McGonagle, A., Walsh, B., Di Milia, L., Fischer, F., Hobbs, B., Kaliterna, L., & Tepas, D. (2008). What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers? *Applied Ergonomics*, 39, 589-596. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.02.019>
- Barthe, B. (2016). *Temps de travail atypiques : Désaccords temporels, des accords par l'activité : Perspectives individuelles, collectives et socio-familiales pour aménager les temps de travail* (Habilitation à diriger des recherches). Université Toulouse 2.
- Barthe, B., Gadbois, C., Prunier-Poulmaire, S., & Quéinnec, Y. (2004). Travailler en horaires atypiques. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie* (pp. 129-144). Paris: PUF.
- Béguin, P. (2007). Prendre en compte l'activité de travail pour concevoir. *Activités*, 4(2), 107-114. <https://doi.org/10.4000/activites.1719>
- Bobillier Chaumon, M-É., Rouat, S., Laneyrie, E., & Cu villier, B. (2018). De l'activité DE simulation à l'activité EN simulation: simuler pour stimuler. *Activités*, 15(1). <https://doi.org/10.4000/activites.3136>
- Caroly, S., & Barcellini, F. (2013). Le développement de l'activité collective. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie constructive* (pp. 33-46). Paris: PUF.
- Chouikha, E., Morvan, E., & Plançon, G. (2018). Transformer l'organisation du travail posté : Retour d'expérience à partir d'une intervention dans le secteur aéronautique. In 53<sup>ème</sup> Congrès de la SELF (pp. 250-258). Bordeaux :SELF.
- Cloutier, J. (2003). *Qu'est-ce que l'innovation sociale?* Cahiers du CRISES. <https://base.socioeco.org/docs/et0314.pdf>
- Conceição, C., Silva, G., Broberg, O., & Duarte, F. (2012). Intermediary objects in the workspace design process: Means of experience transfer in the offshore sector. *Work*, 41, 127-135. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0146-127>
- Corlett, E., Quéinnec, Y., & Paoli, P. (1988). *Adapting shiftwork arrangements*. European Foundation for the improvement of living and working conditions.
- Cortese, C. (2012). Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open Journal of Nursing*, 2(3), 311-326. <https://doi.org/10.4236/ojn.2012.223046>
- Estry-Béhar, M. (2008). *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*. Presses de l'EHEPS.
- Estry-Béhar, M., Van Der Heijden, B., Fry, C., & Hasselhorn, H-M. (2010). Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants. *Recherche en soins infirmiers*, 103(4), 29-45. <https://doi.org/10.3917/rsi.103.0029>

- Gadbois, C. (1990). L'exacte mesure des situations de travail posté : au-delà des similitudes formelles, des réalités différentes. *Le Travail Humain*, 53( 4), 329-345.
- Gadbois, C., & Quéinnec, Y. (1984). Travail de nuit, rythmes circadiens et régulation des activités. *Le Travail Humain*, 47, 195-226.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2007). *Undersanding and Transforming Work: The Practice of Ergonomics*. Lyon: ANACT.
- Jeantet, A. (1998). Les objets intermédiaires dans la conception. Éléments pour une sociologie des processus de conception. *Sociologie du Travail*, 40(3), 291-316.
- Lapointe, P-A., Bellemare, G., Briand, L., D'Amours, M., Grant, M., Laplante, N., Legault, M.-J., Lévesque, B., Paquet, R., Bélanger, P. R., Bernier, C., Cucumel, G., Gislain, J.-J., Harrisson, D., Legault, G., Lessemann, F., Malenfant, R., & Tremblay, D.-G. (2007). Axe 1 - Travail et emploi. In J-L Klein, & D. Harrison (Dir.), *L'innovation sociale: Émergence et effets sur la transformation des sociétés* (pp. 345-360). Presses de l'Université du Québec.
- Maline, J. (1994). *Simuler le travail: Une aide à la conduite de projet*. ANACT.
- Martin, C., & Gadbois, C. (2004). L'ergonomie à l'hôpital. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie* (pp. 603-619). Paris: PUF.
- Nyathi, M., & Jooste, K. (2008). Working conditions that contribute to absenteeism among nurses in a provincial hospital in the Limpopo Province. *Curationis*, 31(1), 28-37. <https://doi.org/10.4102/curationis.v31i1.903>
- Petit, J., & Dugué, B. (2013). Structurer l'organisation pour développer le pouvoir d'agir: Le rôle possible de l'intervention en ergonomie. *Activités*, 10(2), 210-228. <https://doi.org/10.4000/activites.816>
- Pollak, C., & Ricroch, L. (2016). Les disparités d'absentéisme à l'hôpital sont-elles associées à des différences de conditions de travail ? *Revue française d'économie*, 31(4), 181-220. <https://doi.org/10.3917/rfe.164.0181>
- Quéinnec, Y., Teiger, C., & de Terssac, G. (2008). *Repères pour négocier le travail posté*. Toulouse: Octares Editions.
- St-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denis, D., Ledoux, E., & Imbeau, D. (2011). *L'intervention en ergonomie*. MultiMondes Editions.
- Toupin, C., Barthe, B., & Prunier-Poulmaire, S. (2013). Du temps contraint au temps construit: Vers une organisation capacitante du travail en horaires alternants et de nuit. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie constructive* (pp. 75-88). Paris: PUF.
- Tourangeau, A., Cummings, G., Cranley, L., Ferron, E. M., & Harvey, S. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 22-32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x>
- Tremblay, D-G. (2014). *L'innovation technologique, organisationnelle et sociale*. Presses de l'Université du Québec.
- Van Belleghem, L., & Barthe, B. (2016). Temps de travail, temps de vivre: Vers une conciliation des vies professionnelle et privée. In M. Christol-Souviron, A. Drouin, & P. Etienne, « *Performances Humaines et Techniques* », *d'hier ver aujourd'hui* (pp. 521-528). Toulouse: Octares Editions.
- Van Belleghem, L., De Gasparo, S., & Gaillard, I. (2013). Le développement de la dimension psychosociale au travail. In P. Falzon (Dir.), *Ergonomie constructive* (pp. 47-60). Paris: PUF.

## AUTORES

**MARLÈNE CHEYROUZE**

Laboratoire ARUC-GATS, Université TÉLUQ, 5800 rue Saint-Denis, Montréal, Québec H2S 3L4

marlene.cheyrouze@gmail.com