



HAL
open science

De l'intérim infirmier aux intermittents de la santé

Anne-Marie Arborio

► **To cite this version:**

| Anne-Marie Arborio. De l'intérim infirmier aux intermittents de la santé. 2005. halshs-00006227

HAL Id: halshs-00006227

<https://shs.hal.science/halshs-00006227v1>

Preprint submitted on 25 Nov 2005

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

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

Anne-Marie Arborio
 Université de Provence/LEST

**De l'intérim infirmier aux intermittents de la santé,
 Note de travail pour le séminaire du Programme 4
 LEST, 21 novembre 2005**

Preamble

Ce texte vise à proposer quelques pistes de réflexion sur un travail que j'ai entrepris concernant l'intérim infirmier de façon à les soumettre à la discussion. Ce document de synthèse n'a pas été construit pour rendre systématiquement compte des références bibliographiques sur l'intérim ou sur les personnels hospitaliers qui m'ont aidée dans ces réflexions, ni de l'ensemble des bases empiriques qui fondent ces analyses (entretiens avec des infirmières – et aides-soignantes – concernées par l'intérim à un moment ou à un autre de leur parcours, et enquêtes en cours auprès d'un service particulier – le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) d'une clinique mutualiste – et d'un établissement privé, utilisateurs de ce type de main-d'œuvre). Ces bases sont d'ailleurs pour l'heure encore insuffisantes : ce texte n'est donc qu'un propos d'étape dans une recherche qui peut se déployer dans plusieurs directions supposant chacune des investigations complémentaires.

Pour poursuivre cette recherche, mon attention pourrait ainsi se porter vers d'autres professions de santé usant de formes atypiques d'exercice (que ce soit dans le cadre salarié ou libéral) caractérisées par l'intermittence (discontinuité/irrégularité du cycle travail/non-travail, et multiplication de contrats de travail et de lieux d'exercice). L'intérim ne serait alors qu'un exemple de ces formes atypiques d'exercice, et les infirmières qu'une des professions concernées. D'où le titre plus large de l'opération de recherche telle qu'elle est présentée dans le programme du LEST : « les intermittents de la santé ».

Genèse

Mon intérêt pour l'intérim infirmier est d'abord le produit d'une curiosité de circonstance :

- la rencontre avec des intérimaires sur le terrain (dans les services observés ou parmi les personnes interviewées) lors de mes recherches sur les aides-soignantes
- plus encore, l'installation d'une agence d'intérim spécialisée dans les professions de santé rue de la République à Marseille au cours de mon enquête sur cette rue.

Cette curiosité de circonstance¹ rejoint des intérêts plus fondamentaux :

- d'une part un intérêt pour l'« invisible », terme que j'ai utilisé à propos des aides-soignantes, catégorie nombreuse, peu connue ou mal identifiée parmi les soignants, mais aussi

¹. J'avais fait partager cette double curiosité à une étudiante de maîtrise qui souhaitait travailler sous ma direction sans avoir aucune idée de sujet et celle-ci avait mené à terme un très bon mémoire. Marie Tappero, *L'interim spécialisé dans les professions de santé : le cas des infirmières. De l'intérim sans précarité ?*, mémoire pour la maîtrise de sociologie de l'Université de Provence, 2002, 178 p + annexes.

pour les marges, les « cases » les moins pleines des tableaux statistiques (ou les « cas inhabituels » dont parle Hughes), qui peuvent néanmoins servir à éclairer l'ensemble. Par exemple, s'agissant des aides-soignantes, s'intéresser à celles qui occupaient des postes hors normes, des positions marginales dans l'institution hospitalière pouvait aider à penser que ce qui apparaît d'emblée comme un « métier » est aussi un titre, offrant une possibilité de carrière aux personnels peu qualifiés que sont les agents de service hospitaliers, autant qu'une place dans la division du travail. L'intérim infirmier n'est effectivement qu'un phénomène marginal si on considère son effectif parmi l'ensemble des infirmiers, mais cela n'exclut pas qu'il joue un rôle-clé dans l'organisation du travail dans certains services ou établissements.

– d'autre part un intérêt pour les modes d'exercice divers (sous divers statut, dans différents postes) d'un même métier, sous un même titre, y compris lorsque celui-ci est bien identifié et codifié comme celui d'infirmière diplômée d'Etat. La succession de ces modes d'exercice pour un même individu peut même s'analyser en termes de carrière, dans un sens « horizontal ». Pour les aides-soignantes dont les possibilités de carrière verticale étaient limitées, on pouvait ainsi mettre au jour des « carrières » entre des postes aux conditions de travail différenciées, implicitement hiérarchisés. Se dessinait ainsi une « cartographie des postes » (Arborio, 2001) ou des « échelles invisibles » (Arborio, 2004), repérables à partir des préférences ou des attentes des aides-soignantes, liées à leurs caractéristiques sociales et à leurs trajectoires passées, réalisées dans des parcours au sein de l'institution. Pour les médecins, je proposais de lire des parcours dans l'espace local, avec une succession de postes et de lieux d'exercice divers, caractérisés par des conditions d'exercice différenciées (Arborio, 2002). Les passages d'un statut d'exercice à un autre, ici de l'inactivité à l'intérim, du CDI à l'intérim, de l'intérim au CDD ou au CDI, peuvent se lire de la même façon en termes de « carrières ». Le mode d'exercice intérimaire est-il une étape commune à nombre de trajectoires d'infirmières, ou intervient-il dans le parcours de certaines infirmières ou encore à certains points spécifiques de leurs parcours ?

Introduction

Le marché de l'emploi dans les hôpitaux présente un certain nombre de spécificités parmi lesquelles on peut retenir :

- le poids du secteur public qui représente deux tiers de l'emploi des établissements de santé.
- la diversité des qualifications, des plus basses au plus élevées, avec pour ces dernières, notamment celles qui relèvent le plus spécifiquement du soin (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes...), une autorisation d'exercice réservée exclusivement aux détenteurs de diplômes et titres professionnels et un contrôle à l'accès aux emplois, qui sont caractéristiques du monde des « professions ».
- une croissance continue des effectifs dans un secteur intensif en main-d'œuvre, qui offre des services dont la demande est croissante.

Toutes ces caractéristiques laissent voir un marché du travail stable qui l'apparente à un marché du travail primaire. Les taux de chômage sont faibles dans les professions de santé et la croissance de l'emploi s'est poursuivie dans chacune, même dans les années de crise économique. La « pénurie » est même menaçante voire récurrente dans certaines professions ; du moins le terme n'a-t-il jamais disparu des discours, notamment en ce qui concerne les

infirmières.

A côté de cette main-d'œuvre stable, qualifiée, recherchée, à côté de ce marché du travail primaire, il existe un ensemble de travailleurs sous contrats précaires², y compris dans les établissements publics, sur un marché du travail dont on a dit qu'*a priori* il n'avait rien d'un marché secondaire. La diversité est grande quant à l'utilisation de ce type de main-d'œuvre entre différents établissements ou quant à l'importance de ce mode d'exercice entre les différentes catégories de travailleurs. Mais la situation a évolué dans les années de crise économique, notamment avec la mobilisation du secteur hospitalier dans le cadre de la politique de traitement social du chômage, avec multiplication des contrats aidés dans les hôpitaux publics. Ce type de contrats concernent bien sûr les qualifications les plus basses, mais les plus qualifiés ne sont pas à l'abri de l'exercice sous contrat temporaire. Le développement d'un intérim spécialisé dans les professions de santé témoigne de l'existence d'une offre régulière de ce type d'emplois, qu'elle émane d'hôpitaux publics ou de cliniques, de maisons de retraite ou d'autres établissements du secteur médico-social, de la médecine du travail ou d'entreprises, de laboratoires pharmaceutiques ou de tout autre établissement employeur de professionnels de la santé. Ces offres concernent toutes les qualifications présentes dans le monde de l'hôpital : médecins de toutes spécialités, pharmaciens et préparateurs, infirmiers en soins généraux ou spécialisés, cadres soignantes, kinésithérapeutes, sages-femmes, manipulateurs-radio et autres techniciens, aides-soignants, secrétaires médicales, etc...

Pour comprendre le développement de ce phénomène de l'intérim dans le monde de l'hôpital, on a choisi, parmi ces différents métiers hospitaliers, de s'intéresser d'abord de manière centrale à la catégorie la plus nombreuse en exercice dans les établissements : les infirmières. Elle est aussi de très loin la plus demandée en intérim au vu des annonces diffusées par les agences spécialisées. En revanche, l'intérim infirmier est un phénomène quantitativement marginal par rapport aux effectifs de l'ensemble de cette catégorie : au 1^{er} janvier 2004, on enregistrait près de 9 000 infirmiers employés par des entreprises de travail temporaire, quasi exclusivement pour des missions dans les établissements privés (Sicart, 2004)³. En outre, l'intérim n'est en rien constitutif du fonctionnement de ce marché du travail comme peut l'être l'intermittence dans le monde des arts (Menger, 1994) ou la multiplication des missions et des emplois pour les jeunes diplômés des Sociétés de services informatiques (Fondeur, Sauviat, 2003). L'appel à une main-d'œuvre occasionnelle n'en est pas moins perçue comme une nécessité pour certains établissements concernant cette catégorie, et le passage par l'intérim vécu comme « normal » par certaines infirmières. Elles entrent majoritairement dans leur premier emploi sous contrat temporaire ; 75, 8 % des infirmiers interrogés dans l'enquête Génération 98 sont ainsi passés par un CDD, stage ou par l'intérim (Marquier, 2005, p. 15). Si l'essentiel sont en CDD, 5,8 % des infirmiers de cette génération

². La rotation du personnel des hôpitaux est loin d'être un phénomène nouveau, comme je l'avais remarqué dans mes recherches sur les archives du personnel des hôpitaux parisiens. Le personnel des hôpitaux mériterait de ce point de vue une recherche socio-historique du type de celle d'Anne-Sophie Beau (2003) sur le grand commerce.

³. Le nombre de contrats d'intérim conclus n'est pas important par rapport à l'ensemble du secteur : dans le secteur de la santé et de l'action sociale en 2000, il s'élevait à 258 054 (Jourdain, 2000), correspondant à un volume de travail de 4251 ETP. Il est cependant en forte augmentation, par exemple d'environ 37 % entre le 2^e semestre 1999 et le 2^e semestre 2000.

sont concernés par un premier emploi en intérim : 8,6 % de ceux qui ont commencé dans le privé et 2,9 % de ceux qui ont commencé dans le public (*Ibid.*). Cinq ans après leur formation, 91,3 % des infirmiers sortis en 1998 occupent cependant un emploi stable, et le temps passé sans emploi est très limité, ce qui confirme le caractère stable de ce marché, en même temps que l'existence d'une frange d'emplois qui l'est moins. Rien n'exclut que le recours à ces formes d'emploi concerne, au-delà de cet usage d'insertion ou de transition, des infirmières plus avancées dans leur carrière. Dans les pays anglo-saxons, notamment en Angleterre où l'usage de l'intérim semble moins contraint, des rapports officiels ou des articles de sociologie y ont tout récemment été consacrés, dressant un état des lieux ou proposant des analyses (Audit commission, 2001 ; Kalleberg, 2003 ; Tailby, 2005). On s'interroge ici, dans un autre contexte, sur les conditions sociales dans lesquelles émergent et se rencontrent de telles offres et demandes, comment se développe un marché du travail intérimaire dans les professions de santé.

L'infirmière intérimaire, une figure improbable ?

L'intérim infirmier est, on l'a dit, un phénomène relativement marginal (tant pour la part de l'emploi intérimaire dans l'ensemble de l'emploi infirmier que pour la part de l'emploi infirmier dans l'ensemble de l'emploi intérimaire). C'est logiquement un phénomène peu probable. D'abord parce que les infirmières dotées d'un titre professionnel recherché, sur un marché du travail caractérisé par des tensions ou des difficultés de recrutement, devraient *a priori* être en mesure de trouver des emplois stables. Ensuite parce que cette figure serait en contradiction avec les spécificités d'une profession qui, même si on doit se défier de l'image du sacerdoce et de profession à vocation, reste marquée par une image de fort investissement (compte tenu de la dimension affective ou relationnelle, et de la mobilisation de gestes techniques vitaux, qui ont pour enjeu la vie/ la survie ou même seulement le « confort » de la personne malade, et dont la maîtrise s'acquiert par un exercice continu) : elle paraît difficilement compatible avec un exercice intermittent.

Enfin, le recours à l'intérim infirmier peut apparaître comme peu compatible avec les spécificités de l'organisation hospitalière. L'hôpital assure un service continu auprès des malades dans lequel les personnels paramédicaux jouent un rôle crucial par une présence quotidienne permanente dans les services de soins. Leur capacité à s'adapter, à se suppléer les uns et les autres permet les ajustements nécessaires à l'organisation. D'un côté, cette organisation du travail (des « flux tendus », un « contrôle du niveau de production » qui n'est pas toujours possible, etc...) fait que les personnels défaillants doivent être remplacés sans délai, le travail ne pouvant être différé, mais d'un autre côté, compte tenu du roulement des équipes, nécessaire à un service rendu 24 h sur 24, la continuité de service est plus simple si le personnel a une certaine stabilité. La connaissance des routines du service est importante pour prendre son poste rapidement. On en juge à la délicate intégration des « nouveaux » dans les services : ceux-ci sont parfois maintenus en sureffectif, le temps de trouver leurs marques. On ne pourrait pas se le permettre pour un intérimaire précisément appelé pour suppléer l'absence d'un personnel, parfois au débotté. Il doit prendre un poste à part entière dès son arrivée dans un service inconnu, les rares possibilités de « dédoublement », limitées à une heure, sont mise en avant dans les annonces de recrutement d'intérimaires comme un point à la fois très positif et exceptionnel. La presse se fait ainsi écho régulièrement de « problèmes » liés à la présence

d'intérimaires dans les hôpitaux, relevant ce statut d'emploi particulier sous lequel exerce tel infirmier responsable d'une injection accidentellement mortelle (*Le Monde*, oct. 2004) ou dénonçant plus largement le recours aux sociétés d'intérim « désormais totalement banalisé » (*Le Monde*, vendredi 23 mai 2003). Et quand elle cite l'arrivée d'infirmières espagnoles, c'est pour souligner le dispositif mis en place pour les accueillir qui est censé contrer ce qui se serait passé si elles avaient été recrutées *via* des agences d'intérim.

Pourtant des agences d'intérim spécialisées dans les professions de santé (au-delà de la seule profession d'infirmière) existent depuis longtemps. Certaines se sont développées au sein des grands groupes de l'intérim, avec des antennes en différents points du territoire, essentiellement dans les grandes villes, au côté de petites agences familiales ou locales. Elles jouent leur rôle d'intermédiaire entre des établissements demandeurs d'infirmières prêtes à exercer temporairement et une offre de travail infirmier visant à suppléer pour un temps limité la main-d'œuvre stable de l'établissement. Ces agences spécialisées n'ont pas créé de toutes pièces l'intérim infirmier, même si leur développement le rend plus facile et, du même coup, plus visible. Un des enjeux de ce travail de recherche est de comprendre les conditions, tant chez les individus disposant de cette qualification que dans les organisations ayant besoin d'une telle main-d'œuvre, qui rendent possible l'existence de l'intérim, voire le rendent attractif pour les différentes parties, en dépit de son caractère logiquement peu probable. Pour répondre à cette question, j'ai entrepris une investigation empirique suivant plusieurs pistes, notamment :

- Des entretiens avec des personnes en intérim ou passées par l'intérim, quel que soit leur statut d'exercice au moment de l'entretien. J'ai commencé par ne choisir que des infirmières en intérim puis j'ai compris que les frontières entre les catégories intérimaires et non intérimaires n'étaient pas si étanches que cela : certaines intérimaires exerçaient sous ce statut parallèlement à l'exercice sous une autre forme de contrat, dans le cadre d'un double emploi, d'autres avaient connu des parcours montrant l'alternance de l'exercice en intérim et hors intérim. J'ai pensé aussi que n'interroger que des infirmières en intérim au moment de l'enquête empêchait de penser la sortie de l'intérim et conduisait par construction les infirmières à développer plutôt des discours de justification d'un choix présent. Quatorze infirmières, toutes en soins généraux (ni spécialisées, ni cadres) ont pour l'instant été interrogées. A ce corpus s'ajoutent cinq entretiens avec des aides-soignantes, ce qui permet de situer l'intérim infirmier par rapport à l'usage qui est fait de l'intérim par une catégorie voisine mais bien distincte pour son niveau de qualification, de rémunération, exerçant sur un marché du travail moins tendu.

- une enquête sur deux structures utilisant des intérimaires : le SSIAD d'une clinique mutualiste dont deux emplois d'infirmiers sont restés plusieurs mois vacants, faute de candidats, et pourvus en conséquence exclusivement par des infirmiers temporaires (CDD et intérim), et un établissement privé (C.), *via* l'enquête *Low wage work in Europe*, qui s'est révélé fort utilisateur de main-d'œuvre intérimaire, essentiellement pour les infirmières mais aussi les aides-soignantes et les sages-femmes. Le recueil de données n'y est pas achevé, et celles-ci ne sont *a fortiori* pas complètement exploitées.

- Je n'ai pas entrepris de recherches sur le terrain des entreprises de travail temporaire elles-mêmes, mais seulement recueilli des documents publics sur celles-ci, consulté leurs annonces, etc... Je dispose également d'un entretien réalisé par Marie Tappero (*op. cit.*) avec la responsable d'une agence marseillaise.

Des « professionnels » dans l'intérim

Parmi les trois parties de la relation intérimaire, l'entreprise de travail temporaire, l'entreprise utilisatrice et l'intérimaire, je me suis d'abord et surtout concentrée sur cette dernière, ici les infirmières missionnées, prenant en compte jusqu'ici les deux autres essentiellement à partir du point de vue de celles-ci. Un certain nombre de travaux récents ont contribué à l'analyse du rapport à l'emploi des intérimaires et produit diverses typologies à partir d'entretiens avec des intérimaires de niveaux de diplôme divers, exerçant dans des secteurs différents (Catherine Faure-Guichard, 2000 ; Colette Jourdain, 2002). D'autres ont travaillé sur des situations particulières de la relation intérimaire ou des sous-populations d'intérimaires (Kornig, 2003 ; Fréchou, 2004). Par rapport à ces recherches sur des populations diverses, notamment quant en termes de qualification et de secteur d'activité, on étudie ici une population homogène du point de vue de sa qualification, que tout oppose à la figure modale de l'intérimaire aujourd'hui qui est le plus souvent un homme, jeune, faiblement qualifié, exerçant dans le secteur industriel.

Des femmes en intérim...

Les infirmières constituent un groupe très féminisé puisque moins de 10 % d'hommes exercent cette profession. Le recours à l'intérim par les infirmières doit sans doute s'analyser dans le cadre plus global des usages des formes atypiques d'emploi par les femmes (ou des « usages » des femmes par les établissements qui proposent des formes atypiques d'emploi, cf. par exemple, les travaux de T. Angeloff, 2000, ou de N. Cattaneo, 1997, plus précisément sur les infirmières, etc...). Le temps partiel s'est d'ailleurs beaucoup développé dans les hôpitaux, mais touche essentiellement les personnels féminins, et parmi ceux-ci davantage les infirmières que les aides-soignantes, avec des variations selon les secteurs et les spécialisations (Acker, 2003). Du côté de l'intérim, on sait que l'intérim touche légèrement moins les femmes que les hommes infirmiers : au 1^{er} janvier 2004, 84,3 % des intérimaires étaient des femmes alors qu'elles représentent 87,1 % sur l'ensemble des infirmiers. Au-delà de cette différence ténue, ce sont les modes de recours et les usages sexués qui seraient à analyser : on relève ainsi dans nos entretiens que le recours à l'intérim apparaît comme une voie pour accéder à un simple « revenu d'appoint » pour celle dont le rapport à leur conjoint fait percevoir leur activité comme telle, ou pour d'autres, comme une solution permettant de faire durer au-delà d'un congé parental, leur fort investissement dans la vie familiale, pour d'autres encore, un moyen de prospecter un nouveau marché local de l'emploi infirmier lors de la mutation de son conjoint. L'analyse pourrait s'étendre aux processus qui conduisent les hommes exerçant des « métiers féminins » à occuper des postes spécifiques ou à prendre en charge des tâches spécifiques, tel qu'on l'a observé pour les aides-soignants (Arborio, 2005), qui gagnerait sans doute à tenir compte des statuts d'emploi.

... offrant une qualification recherchée

En plus d'être un groupe très féminisé, les infirmières constituent une « profession », au sens d'un groupe bien identifié par son titre et par son activité, défini notamment par un certain niveau de certification, le diplôme d'Etat d'infirmière, acquis après trois années de

formation dans une école spécialisée. Son caractère professionnel n'en fait qu'un diplôme équivalent à Bac + 2, mais le lien fort qu'il entretient avec le type de poste auquel il permet d'accéder prévient de tout déclassement, quel que soit le statut d'emploi. Les tensions du marché du travail infirmier sont récurrentes depuis de longues années et placent les infirmières *a priori* dans une position forte sur ce marché. En ce sens, les infirmières ont tout pour entrer dans les catégories d'intérimaires qui remettent en cause la systématisme du lien entre intérim et précarité, qu'il s'agisse d'« intérim de profession » (Faure-Guichard, 2000) ou d'« intérim par choix » (Jourdain, 2002). Leur position pourra d'ailleurs être comparée, avec ses spécificités, à celle d'autres professions : par exemple, les cadres intérimaires (Puissant, 2004), les informaticiens (Fondeur, Sauviat, 2003), ou plus largement l'intérim des diplômés (Papinot, 2003).

Le discours des infirmières sur l'intérim est en tout cas plutôt marqué par une analyse du marché du travail comme leur étant favorable. L'anticipation d'une position de force sur un marché du travail en pénurie est régulièrement évoquée comme un des arguments qui sont intervenus dans l'orientation vers ce métier. Ce même argument a emporté le soutien des parents de certaines jeunes infirmières interrogées. L'expérience de l'intérim est présentée parfois comme une mise à l'épreuve de cette qualification. Même pour celles qui ont d'abord fait des demandes de postes stables, le passage par l'intérim est lui-même finalement bien accepté, parce qu'elles ne se sentent pas contraintes d'y rester. Le marché du travail est perçu comme susceptible de leur fournir par la suite, une fois accumulée une certaine expérience, un poste qui leur convienne. Ce recours à l'intérim comme mode d'insertion en début de carrière n'est pas la seule réalité de l'intérim : la population des intérimaires est en moyenne nettement plus jeune que la population des infirmières en général (33,5 ans contre 42,4 ans) et on trouve des intérimaires dans toutes les tranches d'âge, même si c'est surtout parmi les 25-29 ans (1/3) et les 30-34 ans (1/5^e). Une infirmière de notre corpus est proche du départ en retraite. La surrémunération apportée par ce mode d'exercice confirme pour elles cette position de force, ou vaut argument pour d'autres, plus avancées dans leur carrière et aspirant à une rémunération plus avantageuse, pour se tourner vers l'intérim, comme second emploi ou comme emploi principal.

Les marchés concrets du travail infirmier

Pour cette profession particulière, ou plus largement pour les professions de santé, un réseau d'agences spécialisées s'est constitué, présentes en milieu urbain, nombreuses dans les grandes villes, centralisant les offres d'emploi d'établissements d'une large région, enregistrant les disponibilités des infirmières à travailler de manière temporaire. Ces intermédiaires se livrent en outre à un travail de prospection et de recherche de main-d'œuvre (notamment par le déploiement de campagnes auprès des établissements de formation, voire auprès d'infirmières salariées si l'on en croit les responsables d'établissements qui dénoncent cette concurrence, ou par la diffusion d'annonces attrayantes, dans la presse spécialisée, par le relais des associations professionnelles structurées du secteur, etc...). Le recours des établissements à l'intérim étant souvent justifié par un besoin urgent et imprévu, les personnels des agences ont à puiser dans un vivier d'habitues de ce type de missions qu'elles doivent pris soin de fidéliser. Les infirmières intérimaires interrogées, une fois entrées en intérim, ne lisent pas les annonces mais attendent les appels de la secrétaire de leur agence ou appellent spontanément l'agence pour rappeler leur disponibilité.

Ceci dit, pour faire face à une vacance de poste ou à un manque soudain de personnel, les établissements ne s'adressent pas en premier lieu à un intermédiaire de l'emploi. Quelles solutions s'offrent à l'établissement qui a besoin ponctuellement d'une infirmière ? On a pu voir à l'œuvre deux types de solutions. La première est interne à l'établissement, consistant à recourir à un service de remplacement interne à l'établissement, ou à défaut à proposer des heures supplémentaires au personnel ou à réaménager le temps de travail ponctuellement, en rappelant une personne en congé. La deuxième est externe si la vacance est anticipée ou si la solution interne a échoué. L'établissement propose alors un CDD, éventuellement en faisant appel à un réservoir d'habitues pour des CDD parfois de très courtes durées, y compris pour une journée. Le recours à l'ETT n'est qu'une manière d'étendre ce vivier et de sous-traiter la gestion du personnel induite. Notons qu'il existe une autre voie consistant à étendre la pression sur les personnels ou à réduire l'activité du service (limiter les entrées de malades, remettre certaines tâches matérielles à plus tard, etc...)

Inversement, que fait une infirmière qui cherche un poste ? Si elle est déjà « entrée en intérim », elle peut attendre un appel de l'ETT comme on l'a dit plus haut mais elle peut aussi se voir rappeler par tel établissement ou service avec lequel elle a déjà travaillé. Il peut y avoir dans ce cas une régularisation après-coup avec l'agence qui ne sert plus d'intermédiaire dans la recherche d'emploi mais uniquement de gestionnaire de la paye. Si l'infirmière prospecte plus largement sur le marché de l'emploi, sans exclusivité pour tel ou tel statut, intérim ou autre, elle envoie spontanément des CV dans les établissements qui l'intéressent (leur conservation au service du personnel est une manière concrète pour ses gestionnaires de se constituer un vivier de main-d'œuvre), lit les annonces dans la presse spécialisée ou non et répond à certaines offres d'emploi. Dans ce cas, le recours à l'intérim s'inscrit dans un processus de demandes multiples et dans des parcours où alternent les missions d'intérim et els CDD. Une des infirmières interrogées raconte que, à son arrivée dans une nouvelle ville, le temps de déposer ses candidatures ici et là, elle a téléphoné à des infirmières libérales pour leur proposer de les remplacer et a pu le faire très facilement (hors de toute légalité, d'autant que jeune diplômée, elle n'a pas acquis les trois ans d'expérience nécessaires pour être autorisée à exercer sous statut libéral). On s'y résout parfois par défaut, et l'intérim joue pour les infirmières comme pour d'autres catégories son rôle de contournement de stigmates à l'embauche (âge, expériences antérieures, origine ethnique, validité du diplôme, etc...).

Il faut penser, dans cette analyse du marché du travail concret des infirmiers, à prendre en compte les contours des marchés du travail *locaux*. Les tensions que l'on observe sur le marché du travail infirmier sur le plan national ne se retrouvent pas avec la même intensité dans toutes les zones géographiques. Et les infirmières à la recherche d'un emploi ne prospectent pas forcément sur tout le territoire national. L'intérim n'est parfois choisi que comme pis-aller après des demandes qui ont échoué ou bien après le constat que les propositions de postes en CDI n'étaient pas satisfaisantes en termes de proximité géographique mais aussi de type d'établissement, de spécialité, de salaires, d'horaires, etc... Cela renvoie aux spécificités d'un secteur aux conditions de travail difficiles, à différencier selon les postes, à mettre en regard avec les préférences formulées par les infirmières qui peuvent évoluer au fil de leur carrière. On peut se demander si le recours particulièrement important à l'intérim ne constitueraient pas un indice de cette « cartographie des postes à l'attrait plus ou moins élevé » dont j'ai parlé pour les aides-soignantes, postes où l'absentéisme des personnels est plus important ou postes difficiles à pourvoir, seules des infirmières occasionnelles, mieux rémunérées, supportant d'y exercer et seulement de façon

intermittente.

Les contradictions du « professionnel » intérimaire

Une infirmière travaille habituellement dans un seul service, avec sa spécialité, ses gestes techniques spécifiques dont elle a acquis la pleine maîtrise avec le temps, ses « routines » qui permettent de supporter une charge de travail importante. Seuls les personnels relevant des « pools » ou services infirmiers de complément et de suppléance sont amenés à exercer successivement dans des services différents mais du moins le font-ils dans le même établissement. Ces services destinés à pallier les absences de personnels se sont développés avec la mise en place de la réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics (Tonneau, 2003)

Le travail intérimaire à l'hôpital est intermittent⁴ dans deux sens :

- Il fait se succéder, du point de vue de l'intérimaire, des temps d'activité et d'inactivité de manière irrégulière.
- Il conduit à une présence ponctuelle, intermittente, dans différents services ou établissements. C'est le cas des intérimaires qui multiplient les missions courtes comme de ceux qui font de l'intérim « à côté » d'un emploi en CDD ou en CDI.

Un métier qui peut être technique et à haute responsabilité, demandant la maîtrise de gestes qui peuvent engager la vie ou au moins le bien-être d'une personne malade, un métier dont les aspects relationnels⁵ sont présentés comme gratifiants lorsqu'il donne lieu une relation de longue durée avec les malades, s'accommode-t-il de cette intermittence ? Le recours à l'intérim n'est-il pas contradictoire avec l'exercice d'un métier qui est aussi, présenté comme exigeant un fort investissement ?

Je vois plusieurs types de réponses à cette question :

Le premier vise à réduire la distinction entre les infirmières intérimaires et les autres. Le fonctionnement routinier des établissements consiste aussi à faire se succéder des équipes sur 3 postes, qui intègrent régulièrement des stagiaires, et de la plupart des services pour lesquels la réduction des durées d'hospitalisation, le développement de la chirurgie ambulatoire ont accéléré la rotation des malades ces dernières années. De plus, les pratiques de « fidélisation » d'intérimaires qui reviennent régulièrement dans les mêmes services ou dans les mêmes établissements (à la demande de l'établissement qui tient une liste de ses « préférences », ou à la demande de l'infirmière qui peut faire valoir ses goûts et dégoûts auprès de l'agence, limitent aussi cette différence. S'il s'agit toujours d'exercice intermittent, il y a cependant possibilité de voir s'installer des routines.

Le deuxième consiste à renverser la question. C'est justement parce que le métier d'infirmière est exigeant, à forte responsabilité, que son exercice stable est fui par certaines infirmières. C'est le sentiment que l'on rencontre chez les infirmières qui viennent d'acquérir leur diplôme d'Etat et exercent pour partie en intérim ou en CDD lors de leur premier emploi (Marquier, 2005). Il s'agit de compléter sa formation, et l'intérim, faisant suite aux nombreux stages en établissements qui jalonnent les études, donc à un exercice intermittent imposé, ne

⁴. Ce glissement de l'intérim à l'intermittence ne rend pas compte de la situation des intérimaires qui acceptent des missions longues.

⁵. Je reprends ici cette distinction issue du discours des personnels en dépit de ses faiblesses pour rendre compte de l'activité des soignants (Arborio, 2001).

se présente pas comme une rupture. La nouvelle infirmière accepte d'autant mieux les contrats temporaires qu'elle n'est pas forcément prête à prendre les responsabilités qui sont attendues de l'infirmière en poste. Remarque : cet argument n'est pas spécifique, on le retrouve chez nombre d'intérimaires dans différents secteurs. En même temps, on ne peut pas s'empêcher de penser à certaines spécificités du travail hospitalier, comme la confrontation avec la souffrance ou la mort pour des jeunes d'à peine plus de 20 ans... Ce raisonnement ne vaut peut-être pas seulement pour les impétrants mais aussi pour de plus âgées, à d'autres phases de leur cycle de vie (en charge d'enfants, de parents dépendants...) qui les rend moins disponibles pour l'engagement dans des responsabilités lourdes.

Le recours au contrat temporaire peut aussi se penser comme un refus de certaines conditions de travail des infirmières (cf. prochaine séance de notre séminaire), acceptables à condition seulement d'être temporaires. L'intérim permettrait de rester disponible pour un « bon » poste qui se présenterait, et même permet de prospecter le marché du travail infirmier à la recherche de ce « bon » poste. Le retour au CDI des infirmières interrogées s'est fait à chaque fois à l'issue d'une expérience positive dans un poste.

Du côté de l'établissement, c'est autant pour lever cette contradiction entre intermittence et stabilité que pour s'assurer d'un vivier garantissant de disposer d'un effectif complet dans les services que s'organise la « fidélisation » d'intérimaires qui reviennent régulièrement dans les mêmes services ou dans les mêmes établissements. L'établissement tient ainsi une liste de ses « préférences » et essaye de les faire valoir auprès de l'agence lorsqu'elle doit passer par elle. De son côté, l'infirmière peut faire valoir ses goûts et dégoûts auprès de l'agence en termes généraux de services (urgences, pédiatrie, maisons de retraite, psychiatrie, etc...) ou en termes circonstanciés (suivant les expériences passées dans tel ou tel établissement). Il n'en demeure pas moins que, pour être répété, l'exercice reste intermittent.

L'intérim comme « carrière » ou la « profession » d'intérimaire

Dans les travaux sur l'intérim, notamment ceux qui ont produit des typologies, se dessine un rapport à l'intérim qui n'est qu'un rapport du moment, inscrit dans un parcours biographique au cours duquel les usages de l'intérim et le rapport entretenu avec cette condition se transforment. On se propose donc ici d'analyser les parcours *dans* l'intérim infirmier en explorant quelques grandes étapes. Différents thèmes d'interrogation me sont apparus comme importants. J'en évoque certains dans les paragraphes suivants de sorte à les discuter, sans toujours les détailler ni développer systématiquement les pistes ouvertes.

Entrer en intérim

Le mode d'entrée en intérim se décrit suivant plusieurs modalités :

- le moment biographique, et en particulier le moment de la trajectoire professionnelle où se fait le premier contact avec l'intérim : pendant la formation pour exercer sous un autre titre qu'IDE (AS ou ASH), à l'issue de la formation comme premier contact avec le marché du travail sous le titre d'IDE, après avoir exercé comme IDE (en libéral, en clinique, après un arrêt d'activité...).

- la manière d'entrer en contact : s'inscrire dans une agence, être contacté par une agence,

répondre à une annonce précise...

– la connaissance anticipée que l'on avait de l'intérim (rencontre fortuite lors des stages avec des intérimaires ou avec des « commerciaux » des agences d'intérim, etc...)

Dans le détail des récits de ces moments de premier contact avec l'intérim, deux éléments importants :

- « l'occasion » fait l'intérimaire :
- cette occasion étant d'autant plus volontiers saisie qu'elle permet d'éviter certains modes d'exercice du métier qui sont perçus comme peu attrayants (ou qui ont été éprouvés comme tels). Cela tient au poste mais aussi aux caractéristiques des individus qui ne se sentent pas (ou plus) adaptés à ces postes. Dans l'organisation hospitalière, la variété des postes offerts permet de gérer ces désajustements par la rotation de la main-d'œuvre. Elle est même nécessaire dans la configuration du vieillissement du personnel sur des postes aux conditions de travail éprouvantes (Gonon, Delgoulet, Marquié, 2004).

Cela n'est pas incompatible avec la « volonté » d'entrer en intérim mais rappelle qu'on veut d'abord que ce qu'on connaît ou qu'on pense être en mesure d'obtenir. Cette « volonté » s'articule à des « occasions », et à l'impossibilité d'exercer comme infirmière en CDI dans un poste estimé convenable. L'intérim n'apparaît pas pour autant comme un choix négatif et après-coup peut se développer un discours de satisfaction/accommodement par rapport à la situation. Il est le moyen, dans ce cas, d'accepter l'exercice de ce métier

Les temps de l'intérim

Les typologies de l'intérim décrivent des parcours d'intérimaire et des relations à l'intérim croisant plusieurs dimensions (moment du cycle de vie où il intervient, horizon professionnel), ces parcours et relations sont mis en rapport avec les caractéristiques du groupe qui les emprunte le plus fréquemment (sexe, âge, diplôme, situation de famille...). Elles combinent différentes dimensions plus ou moins importantes, dont deux sont centrales (et font les deux axes de la typologie de Colette Jourdain, 2002) : l'horizon de l'intérim (provisoire ou à long terme) et son caractère plus ou moins choisi (volontaire, contraint). Mais d'autres dimensions sont mobilisées dans la description des différents types. Il apparaît, dans les parcours d'infirmières, des voies de passage entre les différentes catégories/modes de relation à l'intérim mises au jour par ces auteurs (par exemple, d'un intérim de transition ou d'insertion à un intérim permanent lorsque l'infirmière s'accommode de l'intérim pour un temps plus long que prévu). Cette manière de voir ne met-elle pas en question certains des critères utilisés dans ces exercices de construction typologique, notamment celui du caractère soit volontaire, soit subi de l'intérim ?

Le temps occupe une place centrale mais sous différents aspects : le(s) moment(s) où il intervient dans la biographie, la durée de cet usage dans la trajectoire professionnelle, le temps hebdomadaire (l'intensité), la projection dans le temps. On a entrepris de construire des modèles de trajectoires combinant ces différents éléments, sur le modèle de Strauss construisant des trajectoires de malades (en cours de construction).

L'intérim comme pratique

On se propose de questionner les infirmières sur leurs activités spécifiquement intérimaires. Que doit faire une infirmière en plus de son activité d'infirmière *stricto sensu* si elle est intérimaire ? La question pourrait être posée de même pour d'autres métiers. Catherine Faure-Guichard et Pierre Fournier (2001) ont ainsi montré, s'agissant d'intérim ouvrier, toute la stratégies/manœuvres que devaient déployer le personnel de l'agence et les intérimaires pour créer/maintenir leur relation fidèle en observant les interactions dans une agence.

Du côté des infirmières, différentes activités importantes, spécifiques aux intérimaires par rapport aux autres infirmières, sont repérables au vu de l'analyse des premiers entretiens :

Trouver la « bonne » agence ou « les », selon que l'exclusivité est demandée ou pas : le marché des agences d'intérim spécialisées n'est pas très étendu, mais dans les grandes villes, plusieurs sont en concurrence et présentent des manières de faire différentes, plus ou moins en phase avec la demande des infirmières interrogées :

- pour les établissements avec lesquels elles sont plus spécifiquement en relation et qui intéressent plus ou moins les différentes infirmières,
- pour le mode de relation qu'elles instaurent avec l'infirmière
- pour la manière qu'elles ont de répondre à la demande de l'infirmière et de négocier avec elle
- pour les services annexes qu'elles proposent (formation, animation...)

Auprès de l'agence/des agences où l'on est inscrit :

- trouver la ou les bonnes missions, se faire entendre et bien négocier
- arriver à connaître l'offre locale d'emplois infirmiers: par essai au cours de missions, par échanges d'informations avec des intérimaires ou autres
- jouer le jeu proposé par l'agence dans ses pratiques de fidélisation/individualisation (Kornig, 2003) : ici, accumuler des « points » au fil des missions et obtenir des cadeaux (sur le modèle des cartes de fidélité des grands magasins, jouer le jeu des relations « amicales » imposées par les personnels (tutoiement, familiarité, etc...), participer aux soirées organisées par l'agence pour ses intérimaires, etc...)
- faire valoir ses exigences suppose de les connaître, les décrire, les rendre compatibles avec celles de l'agence et de la demande de travail intérimaire (concernant notamment les volumes de travail, le rythme de travail, les lieux de travail entendus comme type d'établissement, spécialité médicale, situation géographique...)

Cela suppose parfois d'accepter aujourd'hui ce qui ne plaît pas pour avoir demain ce qu'on veut : la maîtrise du temps et des lieux de travail n'est donc pas totale dans l'intérim (ou ne se fait pas immédiatement : il y a aussi un parcours de l'intérimaire dans ses rapports à l'agence)

- appeler régulièrement le personnel de l'agence/consulter ses messageries téléphonique ou électronique

Remarque : l'ETT dispose d'un système de sanctions par le nombre et le type de missions qu'elle propose même si la situation du marché du travail ne l'incline pas à se débarrasser d'une infirmière qui se propose de travailler en intérim. Tenir son agenda : la question du planning, l'organisation du roulement, est très importante dans les services hospitaliers. L'intérimaire le partage avec les employés de son service lors d'une mission qui

dure mais gère aussi, à côté, son propre planning personnel de différentes manières.

Au quotidien :

- tenir ses comptes : gestion des feuilles de paye (rangements, vérifications, connaissances des revenus...), usages de l'argent...(indices d'une forme d'intérim qu'on peut qualifier d' « appoint », fournissant des revenus d'appoint, en supplément d'une rémunération acquise à titre principal, par l'intérimaire lui-même ou par un membre de son ménage, conjoint, père ou mère...)

- faire connaître ses contraintes temporelles à ses proches, s'organiser pour la prise en charge des tâches familiales qui leur reviennent le plus souvent d'ordinaire (de ce point de vue, rien de foncièrement différent de l'infirmière ordinaire, de la « jongleuse en blouse blanche » Bouffartigue, Bouteiller, 2003), sinon l'imprévisibilité plus grande en cas de missions courtes qui se succèdent pour des remplacements de dernière minute... et sinon la possibilité de refuser des missions dans des moments où l'on a besoin de temps pour soi)

Dans le service où l'on exerce comme intérimaire :

La situation de l'intérimaire présente ses contraintes propres, ses activités spécifiques associées. Dans le service, il faut faire sa place ou savoir laisser sa place, s'adapter, supporter de ne pas faire bien, parfois arriver à l'avance pour allonger le temps des transmissions... Il faut souvent prévoir d'apporter sa blouse lors d'une nouvelle mission (on ne sait pas si une blouse seyante sera disponible) et du coup la laver soi-même, etc...

D'un autre côté, les intérimaires peuvent aussi être exclues/s'exclure d'un certain nombre d'activités ordinaires des services, d'autant plus qu'elles n'exercent que pour des missions courtes ou par intermittence : des rangements spécifiques de matériels, des « courses » hors du service, l'éventuel « staff » du service, etc... mais aussi les relations avec l'administration de l'établissement, avec les représentants syndicaux, les « repas de service » s'il y en a, etc...

Ces activités de l'intérimaire sont communes quel que soit le rapport à l'intérim de chacun. Mais le mode d'investissement dans ces activités dépend du mode d'investissement dans l'intérim et de l'horizon que lui donne chacun dans sa trajectoire professionnelle. Il contraint aussi cet horizon : le maintien en intérim dépend des conditions que l'intérimaire a réussi à construire dans un univers contraint.

Conclusion ?

A l'instant t, l'intérim ne concerne qu'une fraction réduite du groupe infirmier mais en tant qu'étape de la carrière, il est le lot d'une fraction plus importante de celles-ci. Il est aussi une réalité qui croît, à un rythme plus rapide que la population des infirmières. L'intérim concerne plus largement le groupe infirmier surtout en ce qu'il est à la fois un produit du fonctionnement du marché du travail infirmier et du fonctionnement des établissements de santé et qu'en retour, il oriente les deux.

L'intérim de ces professionnelles ne suit ni ne précède le chômage et ne contraint pas au déclassement. Et en ce sens, il n'apparaît pas comme relevant de la précarisation de la condition laborieuse, pas plus que les CDD ou *a fortiori* que l'exercice en pools qui, du point de vue de l'établissement, ont le même usage. En revanche, l'orientation des infirmières vers

ce mode d'exercice témoigne autant de choix individuels en faveur d'une maîtrise de leur temps, de leurs activités, de leurs conditions de vie, que des contraintes dans tous ces domaines qui pèsent sur l'infirmière « ordinaire ».

Il se dégage de ces premières recherches trois pistes de travail au moins, chacune plutôt centrée sur l'un des partenaires de la relation intérimaire :

L'une sur les marchés du travail infirmier : les marchés « concrets », du côté de la demande de travail (l'analyse des postes disponibles, des voies par lesquelles l'information est diffusée par les établissements, les intermédiaires de l'emploi sur ce marché) et du côté de l'offre de travail (l'apprentissage du rôle de candidat à un emploi d'infirmière, les démarches concrètes des infirmières pour trouver un poste qui leur convienne, le processus par lequel elles construisent des préférences entre les postes, etc...)

Une deuxième sur les établissements hospitaliers face aux tensions sur le recrutement de certaines catégories de main-d'œuvre et les éventuelles stratégies développées par leurs membres : comment font-ils face aux postes vacants, ou temporairement inoccupés ? Comment s'organisent les équipes en situation d'absence du personnel ou dans l'impossibilité de construire une stabilité dans leur composition.

La dernière sur les intermittents de la santé. S'il était commode de se centrer sur un groupe homogène pour entreprendre ce travail, il faut maintenant le penser comme sous-ensemble des professions de santé réglementées. Pour la plupart d'entre elles, la situation du marché du travail et le fonctionnement des établissements laissent se développer un intérim ou des formes d'emploi intermittentes de même type. Et les exigences ou contradictions dont on a parlé pour les infirmières valent aussi pour d'autres, avec des variantes selon les catégories. On pense ici aux médecins anesthésistes qui « se mettent au vert » de temps en temps (Yann Faure, thèse en cours, Université Lyon II), ou sont désignés comme « mercenaires » par les responsables d'établissements (Carricaburu, 2001, pp. 132-134), affichant une stratégie appuyée sur la rationalité économique. On pense aussi à certains médecins étrangers pour qui l'exercice sous contrat précaire est le seul autorisé du fait de la non reconnaissance de leur diplôme en France (Salim Bekhat, thèse en cours, CAR-CEREQ), ou encore aux coordinateurs de réseaux souvent à temps partiel ou en CDD (Magali Robelet). On pense même à certains libéraux : médecins spécialistes ou généralistes faisant des remplacements plutôt que de s'installer (6 600 libéraux du répertoire ADELI au 1^{er} janvier 2004 ou 8.000 mentionnés dans la presse⁶, dont une partie est gérée par des organismes de recrutement et de conseil médical) ou n'exerçant que sur des durées limitées dans la semaine ou de façon intermittente dans l'année. La revendication de temps libre par les médecins libéraux a été mise en avant dans les mouvements sociaux des années récentes et dans les débats récents sur la « pénurie » de médecins. On se propose du coup d'étendre dans un deuxième temps notre recherche à un ensemble provisoirement nommé les « intermittents » dans le domaine de la santé. Les formes et usages de l'intermittence qu'on y repère se déclineront sans nul doute différemment selon les professions concernées ou selon certaines caractéristiques sociales des personnes (l'exercice dans des établissements communs, ou dans un domaine commun ne lève pas les différences sociales parfois fortes que l'on peut observer entre ces catégories).

On comprend donc que l'intérim ne recouvre que partiellement cette réalité de

⁶. *La Dépêche du Midi*, 10 juillet 2005.

l'intermittence qui passe aussi par d'autres voies. C'est le développement de ce marché de l'intermittence en santé, permettant de faire face aux absences, aux urgences, aux contraintes des situations de « flux tendus », et sa structuration qui seraient à analyser.

Bibliographie des textes cités :

Acker Françoise, « Les Infirmières : une profession en crise ? », in Jean de Kervasdoué (Dir.), *Crise des professions de santé*, Paris, Dunod, 2003, pp. 281-306.

Angeloff Tania, *Le Temps partiel. Un marché de dupes ?*, Paris, La Découverte-Syros, 2000, 226 p.

Arborio Anne-Marie, « Hommes et femmes aides-soignants : deux métiers différents ? », Colloque *Dynamiques professionnelles dans le champ de la santé*, DREES-MIRE, Paris, 24-25 mai 2005.

Arborio Anne-Marie, « Climbing Invisible Ladders : How Nurse's Aides Craft Lateral Careers », *Ethnography*, vol. 5, n° 1, 2004, pp. 75-105.

Arborio Anne-Marie, « Carrière et travail dans le domaine de la santé : des aides soignantes hospitalières aux professions libérales de santé », Note de travail, Document LEST, Séminaire; 2002-12, 2002, 17 p.

Arborio Anne-Marie, *Un Personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos-Economica, Coll. Sociologies, 2001, 334 p.

Audit Commission, *Brief Encounters. Getting the Best from Temporary Nursing Staff ?*, London, Audit Commission, 2001 (cité par Tailby, 2005)

Beau Anne-Sophie, *Un siècle d'emplois précaires, Patron-ne-s et salarié-e-s dans le grand commerce (XIXe-XXe siècle)*, Paris, Payot, 2003, 303p.

Bouffartigue Paul, Bouteiller Jacques, « Jongleuses en blouse blanche : la mobilisation des compétences temporelles chez les infirmières hospitalières », IXèmes Journées de Sociologie du travail, Paris, 27 et 28 novembre 2003, 7 p.

Carricaburu Danièle, *Réforme de la périnatalité et gestion du risque obstétrical- Approche sociologique du passage de la physiologie à la pathologie*, Rapport MIRE-Décembre 2001.

Cattanéo Nathalie, « Le temps partiel entre rêve et cauchemar », *Les Cahiers du MAGE*, n° 2, 1997, pp. 71-80.

Faure-Guichard Catherine, *L'Emploi intérimaire. Trajectoires et identités*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2000, 209 p.

Faure-Guichard Catherine, Fournier Pierre, « L'intérim, creuset de main-d'œuvre permanente ? », *Genèses. Sciences sociales et histoire*, n° 42, 2001, pp. 26-46.

Fondeur Yannick, Sauviat Catherine, « Les service informatiques aux entreprises : un "marché de compétences" », *Formation-Emploi*, n° 82, 2003, pp. 107-123.

Fréchou Hélène, « Les permanents de l'intérim », 43-3, *Premières synthèses*, DARES, Octobre 2004, 6 p.

Gonon O., Delgoulet C., Marquié J.-C., « Age, contraintes de travail et changement de postes : le cas des infirmières », *Le Travail humain*, tome 67, n° 2, 2004, pp. 115-133.

Jourdain Colette, « Intérimaires, les mondes de l'intérim », *Travail et emploi*, n° 89, 2002, pp. 9-28.

Kalleberg Arne L., « Flexible Firms and Labor Market Segmentation », *Work and occupations*, vol. 30, n° 2, 2005, pp. 154-175.

Kornig Cathel, *La fidélisation des intérimaires permanents. Une stabilité négociée*,

Thèse pour le doctorat de sociologie, sous la direction d'André Grelon, EHESS, 2003, 412 p.

Marquier Rémy, « Les débuts de carrières des infirmiers sortis de formation initiale en 1998 », DREES, Document de travail, Série Etudes, n° 46, avril 2005, 42 p.

Menger Pierre-Michel, « Etre artiste par intermittence. La flexibilité du travail et le risque professionnel dans les arts du spectacle ? », *Travail et emploi*, n° 60, 1994, pp. 4-22.

Papinot Christian, « Le rapport à l'intérim des jeunes diplômés : choix par défaut et résistance au déclassement », Communication au premières rencontres Jeunes et sociétés, octobre 2003.

Puissant Laurence, « Emergence de l'intérim cadre. Raisons, portée, évolution des pratiques de travail et d'emploi », *Cahiers du GDR Cadres*, vol. 1, 2004-7, pp. 34-48.

Sicart Daniel, *Les professions de santé au 1er janvier 2004*, répertoire ADELI, Document de travail, DREES, série statistiques, n° 68, 65 p.

Tailby Stéphanie, « Agency and bank nursing in the National UK Health Service », *Work, employment and society*, vol. 19 (2), 2005, pp. 369-389.

Tonneau Dominique, *La réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics : des difficultés liées à l'organisation*, DREES, série Etudes, n° 35, 114 p.