

## La conciliation emploi-famille/vie personnelle chez les infirmières en France et au Québec : une entrée par le groupe professionnel

*The Reconciliation of Work-Life and Personal Life for Nurses in France and  
Quebec : An Entry by the Occupational Group*

**Nadia Lazzari Dodeler et Diane-Gabrielle Tremblay**

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/2700>

DOI : [10.4000/interventionseconomiques.2700](https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2700)

ISBN : 1710-7377

ISSN : 1710-7377

### Éditeur

Association d'Économie Politique

### Référence électronique

Nadia Lazzari Dodeler et Diane-Gabrielle Tremblay, « La conciliation emploi-famille/vie personnelle chez les infirmières en France et au Québec : une entrée par le groupe professionnel », *Revue Interventions économiques* [En ligne], 54 | 2016, mis en ligne le 01 mars 2016, consulté le 14 juin 2019. URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/2700> ; DOI : [10.4000/interventionseconomiques.2700](https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2700)

---

Ce document a été généré automatiquement le 14 juin 2019.



Les contenus de la revue *Interventions économiques* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution 4.0 International.

---

# La conciliation emploi-famille/vie personnelle chez les infirmières en France et au Québec : une entrée par le groupe professionnel

*The Reconciliation of Work-Life and Personal Life for Nurses in France and Quebec : An Entry by the Occupational Group*

Nadia Lazzari Dodeler et Diane-Gabrielle Tremblay

---

## Introduction

- 1 Un bon nombre de recherches, notamment dans le monde francophone (Fusulier, Laloy, Sanchez, 2009 ; Tremblay, 2012a) ont permis de constater que l'articulation emploi-famille se présente de manières différentes selon le genre, le secteur et la taille de l'entreprise (Tremblay, 2012a, b, 2005 ; Lazzari, 2012), mais aussi selon les sociétés et leur régulation publiques (politiques publiques, institutions, mentalités et cultures ; cf. Barrère et Tremblay, 2009).
- 2 Par ailleurs, des travaux récents ont conduit à prendre une nouvelle porte d'entrée pour analyser cette question, soit l'entrée par les groupes professionnels ou la profession. Selon cette approche (Fusulier, Laloy, Sanchez, 2009 ; Fusulier, Tremblay, Di Loreto, 2008), le concept de profession renvoie au rapport à l'ordre professionnel, aux processus de socialisation, aux normes, à la vision de l'éthique, mais aussi sur le plan sociologique plus particulièrement, aux dimensions symboliques et aux modes de régulation.
- 3 Dans cette recherche, au-delà des spécificités nationales, nous proposons une comparaison des conditions de travail des infirmières québécoises et françaises, l'entrée analytique par le groupe professionnel permettant de saisir la problématique de la conciliation emploi-famille/vie-personnelle (aspect vocationnel, horaires de travail, etc.). Nous nous centrons sur la profession d'infirmière, en proposant une comparaison des

difficultés et des modes d'articulation emploi-famille/vie personnelle comparés entre le Québec et la France.

- 4 Pour ce faire, après avoir explicité succinctement ce que signifie l'entrée analytique par la profession, dans un premier temps, nous dressons un portrait de la profession d'infirmière dans les deux zones (rôle, études, situation démographique et trajectoires professionnelles). Dans un second temps, à partir des entrevues menées dans chacune des deux zones, nous présentons une analyse des résultats, ainsi qu'une réflexion sur l'apport de l'entrée par la profession dans ce cas précis, en nous intéressant aux mesures qui permettraient d'attirer et de retenir cette main-d'œuvre fort recherchée, tenant compte de la diversité de genre et d'âge sur le plan de la conciliation.

## L'entrée par les professions

- 5 Tel qu'indiqué par Fusulier et Tremblay (2013, p. 81), l'entrée par la profession permet de mettre en avant le rôle de la profession « comme entité médiatrice des rapports des personnes à la combinaison travail/famille », mais aussi des rapports à l'égard des diverses mesures (normes légales, politiques, pratiques d'entreprises, etc.) qui encadrent les liens entre les responsabilités professionnelles et les responsabilités parentales-familiales-personnelles. Ainsi, une entrée par la profession permet de souligner les effets des caractéristiques de l'appartenance professionnelle sur la façon dont les individus vont vivre cette relation entre l'emploi et la famille, ainsi que l'ensemble des tensions associées à leur rôle professionnel, en lien à la fois avec leur éthos professionnel (normes et règles du milieu, implicites ou explicites), les exigences concrètes de ce milieu professionnel à un moment précis, ainsi que les exigences de leur vie familiale ou personnelle.

## Portrait de la profession d'infirmières

### Les effectifs infirmiers au Québec et en France

- 6 Selon l'Ordre des Infirmiers et des Infirmières du Québec (OIIQ) (2014, p. 9), en 2013-2014, les effectifs infirmiers inscrits au tableau de l'OIIQ sont en progression de 1,1 % par rapport à 2012-2013 soit 73 145 infirmières. Les infirmières forment l'un des groupes professionnels à la fois les plus féminisés et les plus exposés aux horaires de travail atypiques (Bouffartigue et Bouteiller, 2003 ; Lazzari, 2012). Toutefois, il faut noter qu'au Québec la proportion des hommes dans cette profession est plus importante qu'ailleurs au Canada, avec 10,6 % de l'effectif en 2013-2014 (OIIQ, 2014, p. 23).
- 7 Tout comme au Québec, en France la profession d'infirmière est majoritairement féminine comptant 88 % de ses effectifs (Barlet et Cavillon, 2011, p. 1). Les effectifs infirmiers sont également en croissance : le nombre d'infirmières actives étant passé de 567 564 à 595 594, soit 4,9 % par rapport à 3,5 % entre 2011 et 2012 (Sicart, 2014, p. 7).
- 8 À présent, voyons quelles sont les études nécessaires, dans les deux zones, pour exercer la profession d'infirmière.

## Les études en lien avec la profession d'infirmière au Québec et en France

- 9 Au Québec, plusieurs programmes sont disponibles pour accéder à la formation d'infirmière.
  - Trois ans au CEGEP, Collège d'Enseignement Général et Professionnel, obtention du diplôme d'infirmière technicienne.
  - Trois ans à l'université pour obtenir un BAC (Licence en France) en sciences infirmières, obtention du diplôme d'infirmière clinicienne.
  - Ou encore, avoir obtenu un DEC (BAC en France) en soins infirmiers et avoir poursuivi trois années à l'université pour obtenir un Baccalauréat (Licence en France), obtention du diplôme d'infirmière clinicienne.
  - Une maîtrise en pratique avancée, conduira au titre d'infirmière praticienne ou praticienne de première ligne
  - Pour terminer un doctorat en sciences infirmières est proposé.
- 10 Pour exercer, les infirmières québécoises ayant passé leur examen professionnel ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré) devront avoir obtenu auprès de l'OOIQ leur permis d'exercer.
- 11 Pour exercer le métier d'infirmière, en France, il faut être titulaire du Diplôme d'État (DE). Il s'agit d'une formation de trois ans après le BAC (DEC au Québec). L'accès à cette formation se fait sur concours. La formation comprend de nombreux stages (rémunérés) en milieu hospitalier et extrahospitalier. Après avoir été diplômée d'État et avoir obtenu deux années d'expérience, l'infirmière peut se présenter à différents concours : puéricultrice, infirmière de bloc opératoire ou autre. Elle pourra aussi après cinq années d'activité se présenter au concours de cadre de santé puis après 3 ans à celui de cadre de santé supérieur. À compter de dix années d'expérience en tant qu'infirmière DE et cinq à un poste d'encadrement cette dernière pourra présenter le concours de directeur du service des soins infirmiers, si elle le souhaite.
- 12 Ainsi, nous pouvons constater que le parcours des études d'infirmières est différent dans les deux pays. En effet, du côté français le parcours débute par un concours d'entrée et les personnes sont formées dans des écoles de santé. De plus l'évolution de carrière ne peut se faire que par le passage d'un nouveau concours à compter d'un certain nombre d'années d'activité. Au Québec, le cursus en trois ans au cégep qui mène au titre d'infirmier technicien n'existe pas en France. De plus les études après le DEC peuvent aller jusqu'au doctorat à l'université. Les infirmières françaises n'ont pas besoin de permis d'exercer.
- 13 Passons maintenant à quelques éléments liés au rôle des infirmières de chaque zone.

## Le rôle des infirmières dans les deux zones

- 14 En France, l'Ordre des infirmiers (2010, p. 2) définit le rôle des infirmiers et des infirmières comme suit : « L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation des soins infirmiers et leur évaluation et la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé ».

- 15 Au Québec, selon l'OIIQ (2010, p. 24), « L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs », selon la Loi sur les infirmières et les infirmiers (article 36).
- 16 Les tâches en lien avec l'exercice de la profession d'infirmière dans les deux pays semblent similaires, du moins sur papier.

## Les horaires atypiques

- 17 La profession d'infirmière implique des horaires s'étalant sur 24 heures pour répondre aux besoins de la population, ce qui peut rendre difficile l'exercice de la profession. En effet, au Québec, que ce soit par choix ou de manière involontaire, les infirmières bénéficient d'horaires de travail qui peuvent prendre la forme d'un temps plein (59.6 % en 2013-2014), d'un temps partiel (31,8 % en 2013-2014) ou encore de contrats occasionnels (8.6 % en 2013-2014) (OIIQ, 2014, p. 10). Elles peuvent également travailler, sur appel, avoir des quarts de travail de jour, de soir, de nuit et de fin de semaine et devoir « faire des doubles<sup>1</sup> ». De plus, le nombre total d'heures effectuées par les infirmières a augmenté : en 2005-2006 il se situait autour de 65 millions pour atteindre 67,2 millions en 2011-2012 (InfoStats, 2014, p. 2). Quant aux heures supplémentaires, en 2011-2012, elles représentaient 5,5 % des heures totales comparativement à 3,9 % il y a dix ans (InfoStats, 2014, p. 2).
- 18 En ce qui concerne le temps de travail, l'enquête emploi de 2008, citée dans Barlet et Cavillon (2011, p. 4), souligne qu'une infirmière française sur quatre travaille à temps partiel, plus précisément ce sont 27 % des infirmières de plus de 40 ans qui travaillent à temps partiel contre 18 % des infirmières âgées de moins de 40 ans, et une infirmière sur trois travaille de nuit. D'ailleurs, 62 % des infirmières salariées disent avoir fait le choix de travailler à temps partiel pour s'occuper des enfants. Ainsi, « le recours au temps partiel reste la modalité la plus universelle d'adaptation du travail aux contraintes familiales » (Michaux et Molière, 2014, p. 31).
- 19 Comme le soulignent (Michaux et Molière, 2014, p. 31) « l'entrée dans le métier à l'hôpital se fait en se pliant à la norme professionnelle des horaires atypiques », ainsi tout comme leurs homologues québécoises, les infirmières françaises sont amenées à travailler sur des quarts de jour, de soir, de nuit et de fin de semaine et parfois sur une plage horaire de douze heures (Michaux et Molière, 2014). Cette possibilité de travailler douze heures est relativement prisée tant auprès des infirmières québécoises (Lazzari, 2012) que françaises car elle permet de bénéficier de jours de repos supplémentaires cependant elle peut aussi comporter des risques dus à la fatigue en fin de poste (Michaux et Molière, 2014).
- 20 Ce sont autant d'éléments qui caractérisent les contraintes du travail infirmier du point de vue des horaires. Bien sûr, l'ensemble du marché du travail est caractérisé par une diversification des formes d'emploi (Tremblay, 2008a,b), mais le secteur infirmier semble plus particulièrement touché à la fois parce que le travail se fait 24 heures par jour et parce que malgré la croissance des effectifs infirmiers d'année en année, celle-ci ne se produit pas dans les domaines où les besoins sont les plus criants, par exemple celui en soins de longue durée (OIIQ, 2014), où se sont principalement les infirmières plus en fin de parcours professionnels qui y travaillent, ce qui peut poser un réel problème avec le vieillissement de la population.

## Situation démographique et trajectoires professionnelles des infirmières

- 21 Outre le vieillissement de la population et la répartition des effectifs infirmiers très inégale sur le territoire des deux zones, la pénurie d'infirmières semble perdurer et plusieurs d'entre elles envisagent de partir à la retraite de manière anticipée.
- 22 Au Québec, en 2013-2014 : 13 356 infirmières sont âgées de 55 ans ou plus et une infirmière sur cinq est toujours potentiellement admissible à la retraite pour cette même période (OIIQ, 2014, p. 9) ce qui représente un réel défi auquel les services de santé auront à faire face. S'ajoute à cela l'entrée en vigueur au 1er avril 2015 de la Loi 10 qui semble attiser la volonté de départs non planifiés à la retraite de nombreuses infirmières. En effet, selon un sondage réalisé pour la Fédération interprofessionnelle de la santé (FIQ), environ 7500 infirmières semblent vouloir prendre leur retraite dans les trois ans, en raison du passage de l'âge de la retraite de 60 ans à 62 ans et des modifications du calcul de la rente<sup>2</sup>. Ce nombre de départs est supérieur comparativement à celui des départs à la retraite de 1997 où 6000 infirmières avaient pris leur retraite (Sioui, 2015). La réforme du système de santé prévoit également l'abolition de 1300 postes de cadres de la santé, selon Pelchat (2015) environ 900 cadres de la santé seraient déjà partis en préretraite ou à la retraite pour éviter de subir la réforme.
- 23 Selon la Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), citée dans Sioui (2015), depuis 1997, le recours aux heures supplémentaires s'est pratiquement systématisé et faire appel à de la main-d'œuvre d'agences privées est devenu beaucoup plus fréquent. Ces éléments semblent montrer que la charge de travail des infirmières s'est intensifiée et que les conditions de travail se sont détériorées ce qui peut entraîner de l'épuisement, de l'absentéisme, et parfois aussi une perte du sens au travail (Berry et Curry, 2012). En outre, ces détériorations peuvent aussi inciter les infirmières à changer de secteur, d'emploi voire de profession (Lazzari, 2012).
- 24 En juxtaposition, le système public doit faire face à l'exode des infirmières au privé, motivé par la flexibilité des horaires. En effet, au Québec 7472 infirmières exercent leur profession dans le secteur privé ce qui représente 10,8 % de l'effectif infirmier (OIIQ, 2014, p. 10). Les infirmières qui travaillent pour une agence le font en raison du choix des horaires (81 %), de la conciliation travail-famille (68 %), des conditions de travail (66 %) et du taux horaire plus élevé (57 %) (Samson, 2008). Par ailleurs, si certaines infirmières choisissent de travailler en agence privée pour concilier le travail et la famille, pour les infirmières plus âgées, le fait de travailler pour une agence privée représente une sorte de préretraite qui leur permet de réduire leur temps de travail (Cloutier et al, 2006).
- 25 Barlet et Cavillon (2011) ont mené une étude de la situation démographique et des trajectoires professionnelles des infirmières françaises. Ainsi, dans le secteur public (infirmières hospitalières) les infirmières se retirent du marché du travail massivement à 55 ans, cependant se sont 17 % des hommes et 20 % des femmes qui partent à la retraite avant cet âge (Barlet et Cavillon, 2011, p. 7). Ces départs peuvent s'expliquer par le fait que ces fonctionnaires peuvent partir à la retraite au bout de 15 ans de service s'ils ont élevé trois enfants, et par la suite, ils ont la possibilité de cumuler leur retraite avec un emploi dans le secteur privé ou d'exercer en libéral. En comparant les trois secteurs (public, privé et libéral), la moyenne d'âge de départ à la retraite des infirmières œuvrant dans le secteur public est de 56 ans, dans le secteur privé cette moyenne s'élève à 59 ans

et chez les infirmières libérales elle se situe à 61 ans (Barlet et Cavillon, 2011, p. 1). On pourrait penser que les conditions de travail sont meilleures dans le secteur privé et libéral qu'elles ne le sont dans le secteur public.

- 26 Par ailleurs, si l'on assiste en France à quelques migrations interrégionales d'infirmières (Barlet et Cavillon, 2011), d'autres infirmières souhaitent immigrer grâce à l'Arrangement de Reconnaissance Mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles (Entente France-Québec). Ainsi, en 2013-2014, plus de 250 infirmières françaises ont obtenu un permis d'exercer au Québec, avant cette entente, environ 70 infirmières françaises obtenaient un permis d'exercer par an (OIIQ, 2014, p. 24).
- 27 Ainsi, que ce soit en France ou au Québec, l'entrée analytique par la profession met en évidence des particularités, reliées à la profession, qui sont partagées par le groupe professionnel. Elle met en exergue la volonté d'un grand nombre d'infirmières, se situant en fin de parcours professionnel, de se retirer du marché du travail de manière prématurée, alors que certaines infirmières plus jeunes quittent leur emploi au profit des agences privées et que d'autres (françaises) émigrent en région ou immigrer au Québec. Dans ce contexte, il semble que les conditions de travail des infirmières en emploi risquent de se détériorer.

## Méthodologie

- 28 Dans le cadre de cette recherche, nous avons mené des entretiens individuels non directifs, d'une heure environ, auprès de huit infirmières québécoises (six femmes et deux hommes) et huit infirmières françaises (six femmes et deux hommes), âgées de 26 à 59 ans. En France, nous avons rencontré trois infirmières et un infirmier travaillant aux urgences psychiatriques, un cadre de santé des urgences psychiatriques, et trois infirmières en ORL ophtalmo. Au Québec, nous avons interviewé une infirmière en gériatrie-psychiatrie, un infirmier et une infirmière travaillant aux urgences du département de médecine, un infirmier en retraite et travaillant à temps partiel (précédemment a travaillé aux urgences) sur appel pour des transferts de patients, une infirmière chef d'unité à l'urgence volet ambulatoire et gestion des séjours, deux infirmières en radiologie et une autre en obstétrique.
- 29 Les entrevues ont eu lieu en face à face, sur le lieu de travail. Pour la France, l'échantillon est issu d'un centre hospitalier régional, alors que pour le Québec, nous avons dû recourir à plusieurs Centres de santé et de services sociaux (CSSS).
- 30 Les entrevues ont été enregistrées, retranscrites intégralement, puis analysées par résumé, entretien par entretien, pour chacun des thèmes de notre guide d'entretien. Puis nous avons relevé les thèmes récurrents dans chaque entretien par le procédé de l'analyse thématique des données, selon nos thèmes et sous-thèmes (Gavard-Perret et al, 2008).
- 31 Passons maintenant à la présentation des résultats.

## Résultats

### Pourquoi la profession d'infirmière ?

- 32 Lorsqu'on interroge les infirmières sur les raisons du choix de leur profession, le terme de vocation est souvent employé. De manière générale, malgré les contraintes qu'elles vivent elles ne changeraient pas de profession, c'est la seule profession qu'elles veulent exercer, comme il est aussi noté dans Tremblay (2014) pour le Québec. Nous allons donc traiter d'abord de la vocation professionnelle des infirmières pour voir comment cela peut s'articuler avec les exigences du contexte actuel de travail.
- 33 L'idée de vocation professionnelle est évoquée par Weber (1918), pour parler de ferveur au travail. Selon l'auteur la vocation ne tient pas qu'aux conditions extérieures du travail, mais aussi aux dispositions intérieures de l'individu. Fusulier et al (2009) précisent que les métiers dits de « vocation » sont souvent ceux dont les dimensions d'aide à autrui et de dévouement à une cause, sont très présentes, ce que l'on retrouve aussi chez les travailleuses sociales (Tremblay, Di Loreto, Fusulier, 2009). Voyons les perceptions de nos répondants sur le sujet.
- « C'est une vocation, dans mon enfance j'ai eu la responsabilité de ma grand-mère qui était bien hypothéquée » *Québec, infirmière en médecine, en couple, 26 ans, sans enfants*
- « C'est une vocation.... tout à fait... je ne me voyais pas faire autre chose... en 3e je cherchais un job d'été et j'ai fait une colonie de vacances avec des enfants handicapés moteurs et mentaux, j'ai tout de suite été dans mon élément » *France, infirmière psychiatrique, mariée, 52 ans, deux enfants*
- « Oui c'est une vocation, c'est un terme qui revient très souvent dans ce milieu, on se demande pourquoi on a choisi ça... on naît avec je crois..., moi quand j'étais jeune j'étais toujours attiré par les points de santé, j'ai fait des cours de sauvetage, de la patrouille en ski, j'ai toujours été très proche pour ça » *Québec, infirmier, 32 ans, marié, un enfant*
- « Je réserve la vocation au registre des religieuses, mais ça se rapproche. J'ai tout de suite compris que cette voie était la mienne, j'ai une sensibilité plus exacerbée... je suis plus attentif aux autres, je suis à l'aise dans ce milieu » *France, cadre de santé (homme), en couple, 45 ans, sans enfants.*
- 34 Les six autres répondants québécois (cinq femmes et un homme) disent que leur profession est une vocation à l'exception d'un infirmier qui souhaitait dans son adolescence être policier. L'infirmière-chef d'unité aux urgences précise qu'effectivement son métier d'infirmière est une vocation, mais celui de gestionnaire inhérent à sa fonction relève plus de la passion.
- 35 Quatre autres répondantes françaises parlent également de vocation et deux répondants (une femme et un homme) disent soit pour l'une, avoir saisi une opportunité de jeunesse et pour l'autre avoir changé de métier. Ainsi, 87,5 % des infirmières québécoises sont entrées dans la profession par vocation et 75 % en ce qui concerne les Françaises. Elles justifient leur propos en décrivant les caractéristiques de leur personnalité comme l'intérêt pour l'autre, une sensibilité exacerbée, etc.



## Les conditions d'emploi, en contradiction avec la vocation

- 36 Que ce soit en France ou au Québec toutes les infirmières soulignent la surcharge de travail en lien avec une augmentation du ratio patients/infirmier, de l'amplification de la « paperasse » à remplir qui ne permet plus d'être auprès des patients. Cette surcharge de travail peut avoir un effet sur les soins donnés au patient, mais aussi sur la capacité d'écoute de l'infirmière.

« Les choses ont beaucoup évolué en douze ans, il y a un bond phénoménal dans la manière dont on est traité et dans la manière de faire nos soins. Au début, il y avait un minimum d'effectif assuré pour les prises en charge, plus ça va... les infirmiers ont été remplacés par des aides-soignants, deux aides-soignants et un infirmier, et trois lits de plus. On a aussi une surcharge administrative, vingt pages de dossier à compléter par patient c'est du temps qu'on ne passe plus avec le patient, il y a aussi les restrictions budgétaires, même pour l'alimentation des patients, la portion a été divisée par deux, plus de goûter. Par contre, ils n'ont jamais été autant de directeurs adjoints, on ne sait pas ce qu'ils font et la qualité relationnelle n'est pas meilleure, il y en a certain qu'on ne connaît même pas » *France, infirmière en psychiatrie, mariée, 34 ans, trois enfants*

« C'est beaucoup la surcharge de travail, plus ça va... je suis parti à temps, moi... ils nous écoutent plus... ils vont mettre des personnes responsables qui ne connaissent pas le département. La fille responsable de notre étage n'était pas infirmière, elle était physio, c'était illogique » *Québec, infirmier, transfert de patients, marié, 58 ans, deux enfants.*

- 37 Certains patients comprennent la situation dans laquelle se trouvent les infirmières, d'autres non, ce qui rend difficile l'exercice de la profession. Les effets des restrictions budgétaires ont eu un impact sur la réduction du temps d'hospitalisation (parfois sortie prématurée), mais aussi sur la diminution du temps passé avec les patients, temps réduit à peau de chagrin qui peut avoir un impact sur la qualité des soins. Ainsi, les restrictions budgétaires et la surcharge de travail qui en émane entrent en conflit avec l'éthos professionnel des infirmières.

## L'usage des politiques familiales

- 38 En l'absence de programme explicite de conciliation travail-famille qui puisse aider les infirmières à assumer leurs responsabilités, ces dernières sont amenées à faire une utilisation soutenue des politiques existantes, comme la RTT (réduction du temps de travail) et les congés de maternité, pour pouvoir s'occuper de leur famille.
- 39 Toutes les infirmières québécoises et françaises ayant eu des enfants disent avoir pris le congé de maternité, un infirmier français a pris le congé parental sous forme de temps partiel, pendant trois ans, pour profiter de ses enfants. De plus, la législation française prévoit que la femme enceinte peut travailler une heure de moins par jour. Au Québec, les infirmières bénéficient du retrait préventif, ce qui leur permet en fonction des besoins de l'employeur soit de travailler dans un service administratif ou de rester chez elles, dès le début de la grossesse.

« J'ai pris un temps partiel par rapport à un congé parental de 39 ans à 42 ans, je travaillais à 80 % jusqu'à l'âge de 3 ans de ma fille. J'ai pu aménager parce que c'était un droit et j'étais comblé par le bonheur d'être à la maison, d'être avec ma famille, avec ma fille. C'était un juste équilibre, c'est bien de travailler aussi, j'étais plus heureux » *France, infirmier psychiatrique, 48 ans, marié, deux enfants*

« En ce qui concerne l'organisation à part le congé de maternité, y a pas bien d'autres choses. Moi j'ai utilisé le congé de maternité quand j'en ai eu besoin, le temps partagé, le temps partiel et la retraite progressive » Québec, infirmière en gériatrie-psychiatrie, 59 ans, mariée, un enfant

« J'ai toujours été à temps complet. Je suis passé à 4 jours semaine pour respirer un peu ; souvent ils me demandaient quand même, et j'allais pour les transferts » Québec, infirmier, transfert de patients, 56 ans, marié, deux enfants

« Mon travail ne passe pas avant tout. On peut aussi bénéficier d'un aménagement du temps de travail lorsqu'on est enceinte, soit une heure de réduction par jour à partir du 3e mois... bon, mais ici c'est au bon vouloir du cadre, du fonctionnement du service, pour une collègue enceinte, la cadre lui mettait des nuits alors que le Code du travail dit qu' à partir d'un certain moment elles n'ont plus à faire de nuits » France, infirmière en psychiatrie, 34 ans, mariée, trois enfants

« L'organisation prévoit l'ouverture d'une garderie en septembre prochain, on prévoit aussi de faire un gym pour l'exercice physique, notre organisation est assez ouverte, ils sont assez actifs. » Québec, infirmière-chef d'unité des urgences, mariée, 58 ans, 4 enfants » Québec, infirmière-chef d'unité des urgences, mariée, 58 ans, quatre enfants

- 40 Dans le but d'améliorer les conditions de travail des infirmières de son service, cette infirmière-chef a mis en place une mesure qui permet aux infirmières de travailler sur des plages horaires de douze heures et de ne travailler plus qu'une fin de semaine sur trois au lieu de deux.

« Juste un exemple, j'ai mis en place un projet d'une fin de semaine sur trois avec des 12 heures pour les infirmières. Il y a plus de 50 % de l'équipe qui le fait, ce sont des horaires adaptés à nos besoins et aux besoins du personnel. Québec, infirmière-chef d'unité des urgences, mariée, 58 ans, 4 enfants

- 41 L'absence de garderie dans le milieu de travail en France et l'insuffisance de places, au Québec, sont vécues comme un problème. En effet, les infirmières françaises souhaiteraient avoir une crèche dans le milieu professionnel ou même assez près de leur lieu de travail. Un stationnement à proximité et non payant serait également le bienvenu. Au Québec, bien que certains hôpitaux possèdent un service de garde dans le milieu de travail ou à proximité, les mères que nous avons rencontrées disent ne pas avoir de place pour leurs enfants.

« Il faudrait une crèche pour le personnel, cela les rendrait plus disponibles et les fidéliserait. Un stationnement aussi serait bien, car ils galèrent, tous les stationnements sont payants, je trouve cela paradoxal, car le maire de la ville est aussi notre président du Conseil d'Administration... c'est très paradoxale » France, cadre de santé aux urgences, homme, marié, sans enfants

« Être du soir ou de nuit ne pose pas de problème quand on est sans enfants... après le premier c'était difficile de trouver une nourrice à cinq heures du matin et les deux grands scolarisés, c'est tiré par les cheveux. Avec l'âge aussi on a plus de mal à faire des nuits je ne les encaisse plus comme avant, maintenant au bout de deux nuits je ne récupère plus ». France, infirmière psychiatrique, mariée, 34 ans, trois enfants.

- 42 Ci-dessus, nous avons présenté les perceptions des infirmières françaises et québécoises quant aux mesures d'aménagement du temps de travail qu'elles utilisent et qui leur permettent de concilier l'emploi et la famille tout en soutenant leur parcours professionnel. À présent, nous présentons quelques stratégies de contournement mises en œuvre par les infirmières pour satisfaire leurs besoins et leurs attentes.

## Des stratégies de contournement pour concilier la vie professionnelle et familiale/personnelle

- 43 Tant au Québec qu'en France, les infirmières mettent en place des stratégies de contournement afin de pouvoir concilier la sphère professionnelle et la sphère privée. En effet, plusieurs infirmières françaises sont mariées ou en couple avec des infirmiers, auquel cas ils travaillent à contre temps ; ainsi, un homme infirmier travaille de nuit, sa femme travaillant de jour dans un bureau, ce qui leur permet de pouvoir se relayer auprès des enfants. Le père est parfois ainsi appelé à s'investir plus activement, surtout que nombre d'entre eux évoquent leur souci de participer plus activement aux responsabilités parentales au Québec (Tremblay et Lazzari Dodeler, 2015). Une jeune infirmière prévoit de changer de secteur afin de ne plus avoir à travailler de nuit ou les fins de semaine lorsqu'elle aura des enfants. Pour d'autres répondants, la possibilité de concilier le travail et la famille repose sur l'aide des parents.

« Plus tard je veux des enfants, une famille, c'est sûr que je ne vais plus travailler de soir et les fins de semaine, peut-être travailler de jour et plutôt faire du soutien à domicile...là on est de jour, ça fait une grande différence » *France, femme, infirmière en radiologie, en couple, 26 ans, sans enfants*

« J'ai une fille de presque 2 ans. C'est facile de concilier parce que j'ai mes parents proches de chez nous, ils sont à la retraite et c'est la première petite fille, ils sont contents de la garder. En plus, ma blonde est de soir, moi de jour, on se partage les choses. » *Québec, homme, infirmier, urgence département de médecine, marié, 32 ans, un enfant.*

- 44 Comme nous venons de le voir, que ce soit au Québec ou en France, le besoin des infirmières de concilier le travail et la famille/vie personnelle est bien présent. Outre les politiques familiales de congé de maternité, paternité et de parentalité ainsi que la mesure de travail à temps partiel dont tous les répondants bénéficient, au Québec des mesures de temps partagé, et de retraite progressive sont également utilisées. En France, le besoin de garderie en milieu de travail se fait pressant alors qu'au Québec c'est la difficulté d'y avoir une place qui semble problématique. Ainsi, pour pallier au nombre insuffisant de mesures offertes pour concilier le travail et la famille/vie personnelle, les répondants mettent en œuvre des stratégies de contournement comme le travail à contretemps avec le conjoint, des grands-parents qui prennent en charge les enfants pendant que les parents travaillent.

## Les mesures d'aménagement ou de réduction du temps de travail (ARTT)

- 45 Avant de passer aux mesures d'ARTT, soulignons que nous nous sommes également intéressées aux avantages sociaux offerts par les organisations. Le tableau 4 (en annexe, p. 19) donne les informations pour les deux zones.
- 46 Nous avons interrogé les infirmières sur les pratiques d'aménagement et de réduction du temps de travail qui existent dans leur organisation, puisque ces pratiques sont généralement les plus recherchées par les parents pour arriver à concilier (Tremblay, 2012a). Les tableaux qui suivent fournissent l'information sur les mesures offertes.

**Tableau 1. Ces pratiques d'aménagement ou de réduction du temps de travail, sont-elles offertes dans votre organisation?**

Pratique d'aménagement ou réduction du temps de travail	Oui	Non	Ne sait pas
Retraite progressive	1 8	5	2
Retraite et emploi à temps partiel	5 7	3	1
Temps partiel volontaire	8 6	2	
Travail partagé volontaire	2 4	3 3	3 1
Horaire flexible	3 2	5 6	
Télétravail ou travail à domicile temps plein		8 8	
Télétravail ou travail à domicile quelques jours par semaine	1 8	6	1
Journées de travail plus courtes	4 4	3 4	1
Jours supplémentaires de congé	3 4	4 3	1 1
Semaine réduite à 4 jours (payées 4 jours)	4 5	3 3	1
Semaine comprimée en 4 jours (faire le travail de 5 jours en 4, payée le total des heures habituelles)	1 3	6 5	1
Vacances annuelles plus longues	3 4	5 4	
Autres, précisez			

**Légende** : les chiffres (en rouge) les plus à gauche dans la colonne oui - non - ne sait pas correspondent au total des réponses des infirmières françaises, alors que les chiffres à droite (en bleu) correspondent au total des réponses des infirmières québécoises.

- 47 En ce qui a trait aux pratiques d'aménagement ou de réduction du temps de travail, on constate que les mesures d'horaires flexibles, généralement les plus recherchées pour concilier, sont rarement offertes, quoiqu'elles existent dans quelques cas. Les pratiques les plus connues des infirmières québécoises sont celles de la retraite progressive (8), et de la retraite et emploi à temps partiel (7). Chez les infirmières françaises, le temps partiel volontaire (8) existe dans l'organisation alors que la retraite progressive n'existe pas pour cinq personnes (5).
- 48 Le télétravail à domicile temps plein (8) et (8) et le télétravail quelques jours/semaines (8) et (6) sont vus comme inexistantes. Tant pour les infirmières québécoises que pour les Françaises, le télétravail ne s'applique pas à la profession.
- 49 Dans le tableau ci-dessous, nous avons interrogé les répondants sur les mesures de ARTT qui les intéresseraient le plus du point de vue de la conciliation travail-famille et avons mis en exergue les choix les plus intéressants et les moins intéressants.

**Tableau 2. Pratiques d'aménagement ou de réduction du temps de travail souhaitées du point de vue de la conciliation**

Pratiques d'aménagement ou réduction du temps de travail	Très intéressant		Assez intéressant		Neutre		Pas intéressant		Pas du tout intéressant			
Retraite progressive	6	4	2	3	1							
Retraite et emplois à temps partiel	6	4	1	4					1			
Temps partiel volontaire	5	6	3	1			1					
Travail partagé volontaire	4	4	1	2	1	1	1	1	2			
Horaire flexible	3	8	4							1		
Télétravail ou travail à domicile temps plein	2		1			1	3			6	3	
Télétravail ou travail à domicile quelques jours par semaine	2		1			1	3			6	3	
Journées de travail plus courtes	1	5	2			1	2	1	3	1		
Jours supplémentaires de congé	6	8	1					1				
Semaine réduite à 4 jours (payées 4 jours)	3	7	1			1	1			3		
Semaine comprimée en 4 jours (faire le travail de 5 jours en 4, payée le total des heures habituelles)	3	2	1	3			1	1			3	2
Vacances annuelles plus longues	7	6	1	2								

**Légende :** les chiffres (en rouge) les plus à gauche dans les cinq colonnes correspondent au total des réponses des infirmières françaises, alors que les chiffres à droite dans les cinq colonnes (en bleu) correspondent au total des réponses des infirmières québécoises.

- 50 En ce qui a trait aux pratiques d'aménagement en lien avec la conciliation travail famille, les infirmières françaises disent être très intéressées par la retraite progressive, le temps partiel volontaire et les vacances annuelles plus longues (8). Les infirmières québécoises sont très intéressées par les horaires flexibles, les jours supplémentaires de congé, les vacances annuelles plus longues et la retraite et emploi à temps partiel (8).
- 51 Le télétravail domicile temps plein (6) et le télétravail quelques jours/semaine (6) et les journées de travail plus courtes (5) ne sont pas du tout jugés intéressants pour les infirmières françaises. De même, pour les infirmières québécoises, qui pensent que le télétravail domicile temps plein (3) et le télétravail quelques jours/semaine (3) ne sont pas intéressants ou peu praticables.
- 52 De manière générale les mesures (en lien avec la CTF) de retraite progressive, d'emploi à temps partiel et de vacances plus longues sont très intéressantes pour les infirmières françaises. Les infirmières québécoises marquent un fort intérêt pour la flexibilité des horaires, et sont également très intéressées par les vacances annuelles plus longues, les jours supplémentaires de congé et la retraite et emploi à temps partiel. La majorité des infirmières françaises n'est pas intéressée par les deux formes de télétravail, alors que les infirmières québécoises sont plus modérées en ce qui concerne l'intérêt du télétravail, bien que celui-ci semble difficilement envisageable dans leur profession.
- 53 Tous ces choix de mesures montrent bien un fort intérêt des infirmières québécoises et françaises pour la flexibilité des horaires dans un but d'articulation de la sphère professionnelle et personnelle.
- 54 Dans le tableau qui suit, nous présentons les réponses sur les pratiques RTT qui pourraient inciter à rester en emploi plus longtemps, ce qui aiderait les organisations à faire face aux départs et réduirait la rotation.

**Tableau 3. Pratiques d'aménagement ou de réduction du temps de travail du point de vue de l'incitation à rester en emploi plus longtemps dans l'entreprise**

Pratiques d'aménagement ou réduction du temps de travail	Très intéressant	Assez intéressant	Neutre	Pas intéressant	Pas du tout intéressant
Retraite progressive	7	7	1	1	
Retraite et emplois à temps partiel	5	6	2	2	1
Temps partiel volontaire	3	5	5	2	1
Travail partagé volontaire	3	3	3	4	1
Horaire flexible	4	6	4	1	1
Télétravail ou travail à domicile temps plein	1	1	1	2	6
Télétravail ou travail à domicile quelques jours par semaine	1	2	1	1	6
Journées de travail plus courtes	2	5	3	1	1
Jours supplémentaires de congé	4	6	3	1	1
Semaine réduite à 4 jours (payées 4 jours)	3	4	3	2	1
Semaine comprimée en 4 jours (faire le travail de 5 jours en 4, payée le total des heures habituelles)	3	2	2	4	1
Vacances annuelles plus longues	5	6	1	1	1

**Légende :** les chiffres (en rouge) les plus à gauche dans les cinq colonnes correspondent au total des réponses des infirmières françaises, alors que les chiffres à droite dans les cinq colonnes (en bleu) correspondent au total des réponses des infirmières québécoises.

- 55 Voyons ici les choix de nos répondants en ce qui concerne la réduction du temps de travail du point de vue de l'incitation à demeurer en emploi plus longtemps :
- 56 Les infirmières françaises : La retraite progressive, le temps partiel volontaire et les horaires flexibles (8), ainsi que la retraite et emploi à temps partiel et les jours supplémentaires de congé (7) sont des pratiques très intéressantes en ce qui concerne l'incitation à demeurer plus longtemps en emploi. Le télétravail à domicile temps plein (6) et le télétravail quelques jours/semaine (6) ne le sont pas du tout.
- 57 Les infirmières québécoises : La retraite progressive et la retraite et emploi à temps partiel (8), les horaires flexibles, le temps partiel volontaire, le travail partagé, les jours supplémentaires de congés, et les vacances annuelles plus longues (7) sont des pratiques très intéressantes en ce qui concerne l'incitation à rester plus longtemps en emploi. Les mesures de télétravail domicile temps plein (3) et de télétravail quelques jours/semaine (3) ne le sont pas du tout intéressantes.
- 58 En somme, nous pouvons observer que les infirmières françaises pensent que la retraite progressive, le temps partiel volontaire et les horaires flexibles sont des mesures qui pourraient les inciter à demeurer en emploi. Les Québécoises, à l'unanimité, portent d'abord leur choix sur les mesures de retraite progressive et de retraite à temps partiel. Selon ces répondantes, ces pratiques sont très intéressantes en ce qui concerne l'incitation à rester plus longtemps en emploi, mais il faut bien sûr que les conditions de travail ne se détériorent pas par ailleurs. La majorité des infirmières françaises ne sont pas intéressées par le télétravail sous quelque forme que ce soit, alors que les infirmières québécoises sont plus modérées. Il est certain que le télétravail ne peut être pratiqué de manière continue par les infirmières, puisqu'elles doivent rendre les services aux patients, mais certaines tâches pourraient être faites à domicile (rapports, etc.), bien que ce ne soit pas une solution très adaptée à ce type de travail.

- 59 Au vu des mesures que les infirmières aimeraient se voir offrir, on peut penser qu'elles cherchent à couvrir le cycle complet des âges avec des mesures qui permettraient de concilier les responsabilités professionnelles, familiales et personnelles aux différentes étapes ou âges de la vie.

## Conclusion

- 60 L'entrée par la profession nous a permis de montrer comment la profession d'infirmière se caractérise par un certain nombre de caractéristiques communes et par un très fort éthos et engagement professionnel. La recherche a aussi fait émerger des caractéristiques liées à l'appartenance à la profession d'infirmière, au-delà des frontières nationales. Cela permet de confirmer l'existence d'un éthos professionnel, puisque justement il dépasse les frontières. Cette entrée par la profession semble donc bien utile pour étudier la thématique de la conciliation travail-famille. Grâce à nos entretiens, nous avons pu mettre en relief les tensions associées au rôle professionnel des infirmières en lien avec leur éthos professionnel, les normes et les exigences du milieu professionnel et celles de leur vie familiale et personnelle.
- 61 Plusieurs infirmières vivent une tension très forte entre le soin et l'attention qu'elles souhaitent apporter aux patients et la dimension technique ou médicale des soins, entre le travail qu'elles souhaitent faire ou la manière dont elles souhaitent le faire et le travail prescrit (notamment les temps prescrits par tâche). Les tâches administratives et techniques entrent souvent en conflit avec le temps qu'elles souhaitent consacrer aux patients, et du coup, ces derniers sont souvent peu reconnaissants de leur travail, puisqu'elles doivent se limiter dans le temps qu'elles y accordent et la dimension plus personnelle ou relationnelle est souvent mise entre parenthèses.
- 62 Alors que les infirmières sont pour la plupart très engagées dans leur travail, ou l'étaient tout au moins à leur entrée dans la profession, elles voient cet engagement remis en question par les pressions temporelles et administratives, ainsi que par la pénurie de personnel vécue dans plusieurs services. Elles sont donc en quelque sorte prises entre l'éthos de leur profession (engagement, soins, attention au patient) et les tâches administratives et techniques qui doivent être faites, réduisant le temps consacré à la dimension personnelle et relationnelle. La reconnaissance de leur travail n'est plus la même, puisque tant les directions d'établissements que les patients ne semblent pas reconnaître la tension dans laquelle elles sont tenues, entre l'engagement personnel dans le travail de soins et l'obligation de rendement et de rapidité à laquelle elles sont tenues dans le travail concret.
- 63 Nos entrevues ont permis d'examiner les perceptions et les vécus des infirmières du secteur public. Que ce soit au Québec ou en France, les infirmières semblent fragilisées par de nombreuses incertitudes quant à leur place et leur rôle dans la profession. Toutes estiment que leur situation professionnelle s'est dégradée. Le nombre croissant de patients, le manque de main-d'œuvre infirmière, l'amplification de fiches, rapports, etc. à compléter, les restrictions budgétaires, le manque de compréhension et de soutien des supérieurs quant à une possible articulation de la vie professionnelle et personnelle les amènent toutes à prendre des congés auxquels elles ont droit (même si ce n'est pas toujours bien vu) pour tenter de prendre de la distance et de s'occuper de leur famille.

64 Comme la profession d'infirmière est une des principales professions des femmes, au Québec comme en France, les enjeux sont ici très importants, d'une part pour la conciliation entre vie personnelle, familiale et professionnelle, mais aussi pour leur identité professionnelle, que les transformations du milieu semblent interroger profondément dans l'exercice de leur métier, au point de remettre en question la fin du parcours professionnel. Ce sont là des enjeux importants que des travaux futurs pourraient continuer de développer, en tentant de mesurer l'ampleur de ces phénomènes et donc en complétant l'approche qualitative utilisée ici par une démarche quantitative qui pourrait donner un portrait permettant de dégager des conclusions encore plus claires pour les politiques publiques. Pour le moment, il est clair toutefois que des mesures d'aménagement et de flexibilisation du temps de travail seraient plus appropriées que des mesures financières pour inciter les infirmières à rester en emploi, dans un contexte où le milieu affirme déjà être en pénurie de main-d'œuvre.

## ANNEXE 1

**Tableau 4. Les avantages sociaux offerts aux infirmières françaises et québécoises**

Infirmières France	Infirmières Québec
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurance complémentaire : mutuelle (médicaments, dents, lunettes, consultation médicale etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurances collectives (médicaments, dents, lunettes etc.)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Gestion des Œuvres Sociales : propose des réductions sur des loisirs, des vacances, chèques vacances, placement financier, épargne (sous conditions)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme d'Aide aux Employés, permet de rencontrer un psychologue en cas de problèmes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prime de 40 euros par année jusqu'au départ à la retraite</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prime de naissance et remboursement d'une partie des frais de garde indexés sur le quotient familial et le nombre d'enfants</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prime de service en fonction de la notation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prime si temps supplémentaire (nuits et fins de semaine)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médaille du travail 20 ans, 30 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parfois des cours de yoga et club de marche</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Amicale du personnel, concours de pêche, de belotte, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduction sur des abonnements club de gym</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prime de fin d'année (fonction du nombre de jours de maladie utilisé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fêtes pour les 15, 25, 35 ans d'ancienneté, médailles</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'emprunt négocié à 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Services aux salariés offerts de manière ponctuelle</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fonds de pension</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fonds de pension</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cafétéria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Journées fériées si à temps complet</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cafétéria</li> </ul>

65 Les deux pays proposent des avantages sociaux aux infirmières relativement similaires. Cependant selon les répondants français, la mutuelle qui était depuis longtemps prise en charge par l'hôpital ne devrait bientôt plus l'être et l'Amicale serait également dans le collimateur du Directeur tout ceci pour cause de restriction budgétaire. De plus, le personnel infirmier peut en cas de souci de santé consulter et passer des examens gratuitement à l'hôpital.



---

## BIBLIOGRAPHIE

- Barlet, M., et Cavillon, M. (2011). « La profession d'infirmières : situation démographique et trajectoires professionnelles », *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Études et Résultats*, n° 759, 8 p.
- Barrère-Maurisson M.-A., et Tremblay D.-G. (2009). *Concilier travail et famille, le rôle des acteurs France-Québec*, Québec, Presse de l'Université du Québec, 456 p.
- Berry, L., et Curry, P. (2012). « Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients. Comprendre la valeur du personnel infirmier, les répercussions des charges de travail excessives, et comment les ratios infirmière-patients et les modèles dynamiques de dotation peuvent aider », *Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII)*, 89 p.
- Bouffartigue P., et Bouteiller J. (2003). « Jongleuses en blouse blanche. La mobilisation des compétences temporelles chez les infirmières hospitalières ». Communication aux IXes journées de sociologie du travail. Paris. 27 – 28 novembre 2003.
- Cloutier, E., Bourdouxhe, M., Ledoux, E., David, H., Gagnon, I., Ouellet, F. (2006). « Etude descriptive des conditions d'emploi, de travail, et de santé et de sécurité du travail des infirmières d'agence privée dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre », *Études et Recherches*, RR-475, IRST, 51 p.
- Fusulier, B., Tremblay, D.-G. (2013). « Appartenances professionnelles et vie familiale : une entrée analytique particulière », *Revue Internationale, Enfances, Familles, Générations*, No. 18, p. 1-16
- Fusulier, B. Tremblay, D.-G. et di Loreto, M. (2008). « La conciliation emploi-famille dans le secteur du travail social au Québec : une différence de genre ? Quelques éléments de réponse », *Politiques sociales*, vol. 68, n° 1, p. 63-81.
- Fusulier, B., Laloy, D. et Sanchez E. (2009). « Être au service et articuler travail/famille », *Informations sociales*, n° 154 p.22-30.
- Gavard-Perret, M.-L., Gotteland, D. Haon, C. Jolibert, A. (2008). *Méthodologie de la recherche : Réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de la gestion*. Pearson Education, 383 p.
- Infostats (2014). « Le Québec compte 8,3 % de plus d'infirmières et d'infirmiers qu'il y a dix ans. La profession est de plus en plus attractive, mais qu'en est-il de la pénurie ? *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, (OOIQ) Vol 6, n° 1, <http://www.oiiq.org/uploads/periodiques/infostats/vol06no01/index.htm#10>, consulté le 02/04.2015
- Lazzari, N. (2012). *La conciliation emploi-famille/vie personnelle : son incidence sur le parcours professionnel et la rétention de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé*. Thèse de Doctorat. Université du Québec à Montréal.
- Michaux, J., et Molière, E. (2014). « Étude qualitative sur le thème de l'emploi du temps des infirmières et infirmiers du secteur hospitalier », *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Série Études et recherches*, n° 132, 34 p.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2013-2014, 170 p, <https://www.oiiq.org/publications/repertoire/rapport-statistique-sur-leffectif-infirmier-2013-2014> , consulté le 13 avril 2015

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010). « Perspectives de l'exercice de la profession infirmière », Edition 2010, [http://www.oiiq.org/sites/default/files/263NS\\_doc.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/263NS_doc.pdf) consulté le 05 avril 2015

Ordre national des infirmiers. (2010). « Nouveaux rôles infirmiers : une nécessité pour la santé publique et la sécurité des soins, un avenir pour la profession », 5 p. [http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/positions/nouveaux\\_roles\\_infirmier.pdf](http://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/positions/nouveaux_roles_infirmier.pdf), consulté le 10 avril 2015.

Pelchat, P. (2015). « Réforme Barette : 900 cadres à la retraite » La Presse, <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201503/31/01-4857244-reforme-barrette-900-cadres-a-la-retraite.php> Consulté le 12 avril 2015

Samson. C. (2008). « Agences privées : un prix à payer pour l'infirmière. », In Cyberpresse, Le Soleil, 13 mars 2008. <http://www.cyberpresse.ca/article/20080313/CPSOLEIL/80312305/5019/CPSOLEIL>

Sicart, D. (2014) « Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2014 », Document de travail, *Série Statistiques*, DREES, n° 189, 94 p.

Sioui, M.-M. (2015). « La FIQ craint une pénurie d'infirmières pire qu'en 1997 » La Presse, <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201504/12/01-4860306-la-fiq-craint-une-penurie-dinfirmieres-pire-que-1997.php>, consulté le 12 avril 2015

Tremblay, D.-G. et Lazzari Dodeler, N. (2015). *Les pères et la prise du congé de paternité/parental : une nouvelle réalité*. Québec : PUQ.

Tremblay, D.-G. (2014). *Infirmière : Vocation, engagement et parcours de vie*. Montréal : Éditions du Remue-ménage. 153 pages.

Tremblay, D.-G. (2012a). *Conciliation emploi-famille et temps sociaux*, (3<sup>e</sup> édition) Québec : Presses de l'Université du Québec. 406 p. <http://puq.ca/catalogue/livres/conciliation-emploi-famille-temps-sociaux-edition-1803.html>

Tremblay, D.-G. (2012b). *Articuler emploi et famille : Le rôle du soutien organisationnel au cœur de trois professions* (infirmières, travailleuses sociales et policiers). 284 p. Québec : Presses de l'université du Québec. <http://puq.ca/catalogue/livres/articuler-emploi-famille-1306.html>

Tremblay, D.-G. (2008a). *Pour une articulation des temps sociaux tout au long de la vie ; l'aménagement et la réduction du temps de travail*. Montréal : Editions Saint-Martin et Descarries éditeur. 470 p.

Tremblay, D.-G. (2008b). *L'éclatement de l'emploi*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 104 p. <http://puq.ca/catalogue/livres/eclatement-emploi-1734.html>

Tremblay, D.-G., Di Loreto, M. et Fusulier B. (2009). Le soutien organisationnel à l'égard des carrières : le travail social, un milieu de travail (peu) favorable à la conciliation emploi-famille ? *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail* vol. 4, no 1, pp. 27-44. (<http://www.remest.ca/documents/TremblayREMESTVol4no1.pdf>)

Tremblay, D.-G. (2005). « Articulation emploi-famille : Les sources de difficultés et les perspectives de solution dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux », *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*. 26 pages. <http://www.remest.ca/documents/REMESTTremblayvol1no105.pdf>

Weber, M. (1919). *Le savant et le politique*, Paris, Union Générale d'Éditions, 1963, 186 pages. Collection : Le Monde en 10-18. Une édition électronique réalisée à partir du livre de Max Weber [http://classiques.uqac.ca/classiques/Weber/savant\\_politique/Le\\_savant.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/Weber/savant_politique/Le_savant.pdf) consulté le 05 février 2011

## NOTES

1. Obligation de faire un autre quart de travail ou une partie de quart de travail à la suite de son horaire habituel afin de combler le manque d'effectif.
  2. Augmentation de la pénalité pour une retraite anticipée de 4 à 7,2% par an et calcul de la rente sur le salaire moyen des huit dernières années comparativement aux cinq années comme c'est le cas actuellement.
- 

## RÉSUMÉS

Au-delà des spécificités nationales, dans cette recherche nous proposons une comparaison des perceptions et des vécus des infirmières québécoises et françaises, du secteur public. Nous avons mobilisé l'entrée analytique par la profession afin de saisir la problématique de la conciliation travail-famille/vie personnelle ainsi que les mesures pouvant avoir une incidence sur l'attraction et la rétention de cette main-d'œuvre.

Beyond national specificities, in this research we propose a comparison of perceptions and experiences of nurses, in the public sector, in Québec and in France. We mobilized an analysis based on the profession as a mode of entry to understand the problem of balancing work and family / personal life as well as the measures that could have an impact on the attraction and retention of this workforce.

## INDEX

**Keywords :** attraction, balancing work-family /personal life, nurse, retention, working conditions

**Mots-clés :** attraction, conciliation emploi-famille/vie personnelle, conditions de travail, infirmière, rétention

## AUTEURS

**NADIA LAZZARI DODELER**

Professeure, PhD, UQAR

**DIANE-GABRIELLE TREMBLAY**

Professeure, PhD, TELUQ