

Faculté de santé publique

Conciliation vie privée et vie professionnelle du personnel infirmier des Cliniques Universitaires Saint-Luc: impacts des horaires irréguliers et des horaires fixes

Mémoire réalisé par
Emilie Agneessens

Promoteur·rice(s)
Hélène Garin

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Conciliation vie privée et vie professionnelle du personnel infirmier des Cliniques Universitaires Saint-Luc: impacts des horaires irréguliers et des horaires fixes

Mémoire réalisé par
Emilie Agneessens

Promoteur·rice(s)
Hélène Garin

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Ce mémoire représente l'aboutissement d'un long travail mais également la fin de mon parcours académique. Il me tient à cœur de remercier certaines personnes, qui, par leur soutien, m'ont permis de surmonter ces longs mois de travail.

Tout d'abord, je tiens particulièrement à remercier ma promotrice, Hélène Garin, pour son expertise, sa disponibilité et son suivi. En plus de son rôle de promotrice, je lui exprime ma gratitude pour son côté rassurant empreint de bienveillance et de gentillesse témoigné lors de nos échanges à chaque étape de construction de ce travail.

J'aimerais également remercier les participants qui ont pris la peine de répondre à mon questionnaire. Sans eux, ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

Je tiens ensuite à remercier ma belle-mère, Anna-Maria Marino, et Marie-Françoise Nicaise, grande amie de ma famille, qui malgré des semaines chargées, ont laissé une place à la lecture et à la correction de ce mémoire.

Merci infiniment à mon compagnon, Antoine Beernaerts pour sa patience lors de mes moments de doute et de remise en question ainsi que d'avoir pris le temps de s'impliquer dans la relecture de ce travail.

Enfin, mes derniers remerciements s'adressent à toutes les personnes de mon entourage familial et amical, qui, à chaque fois se sont montrées soucieuses de mon avancée dans ce travail.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant-e-s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	
LE PLAGIAT.....	
1. INTRODUCTION	1
2. CADRE THÉORIQUE.....	2
2.1 LES HORAIRES DANS LE SECTEUR DES SOINS INFIRMIERS	2
2.1.1 <i>La législation générale</i>	2
2.1.2 <i>La législation spécifique des horaires de nuit, du temps de repos et des heures supplémentaires</i> .	3
2.1.3 <i>Horaires de travail fixes</i>	4
2.1.4 <i>Horaires de travail irréguliers</i>	4
2.2 IMPACTS DES HORAIRES DANS LE SECTEUR DES SOINS INFIRMIERS	4
2.2.1 <i>Impacts généraux des horaires</i>	4
2.2.2 <i>Impacts des horaires sur la conciliation vie privée/vie professionnelle</i>	7
2.3 INSATISFACTION AU TRAVAIL DES INFIRMIER·ÈRE·S	12
2.3.1 <i>Définition de la satisfaction au travail</i>	13
2.3.2 <i>Facteurs d'influence de l'insatisfaction au travail dans le secteur infirmier</i>	13
2.3.3 <i>Risques de l'insatisfaction au travail dans le secteur infirmier</i>	14
SYNTHÈSE DU CADRE THÉORIQUE	15
3. MÉTHODOLOGIE	17
3.1 DISPOSITIFS DE COLLECTE DE DONNÉES.....	17
3.1.1 <i>Outil pour la collecte de données</i>	17
3.1.2 <i>Stratégie de diffusion du questionnaire</i>	19
3.1.3 <i>Public cible et processus de recrutement de l'échantillon</i>	19
3.2 DISPOSITIF D'ANALYSE DES DONNÉES.....	22
3.2.1 <i>Méthode</i>	22
3.2.2 <i>Recul réflexif sur la méthode employée</i>	23
4. ANALYSE DES RÉSULTATS	24
4.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON	24
4.2 ANALYSE QUANTITATIVE DE L'IMPACT DES HORAIRES	27
4.2.1 <i>H : La satisfaction ressentie à l'égard des horaires</i>	27
4.2.2 <i>IHG : Impacts généraux des horaires</i>	29
4.2.3 <i>IHC : Impacts des horaires sur la conciliation vie privée / vie professionnelle</i>	31
4.3 ANALYSE QUALITATIVE.....	36
4.3.1 <i>Raison du changement de type d'horaire</i>	36
4.3.2 <i>Raison du choix du temps de travail « Temps partiel »</i>	37
4.3.3 <i>Impact des horaires</i>	37
4.3.4 <i>Impacts des horaires sur la santé</i>	38
5. DISCUSSION	38
6. CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	51
ANNEXES.....	58

1. Introduction

Le secteur des soins infirmiers fait face à des contraintes spécifiques liées à la gestion des horaires de travail, indispensables pour assurer une prise en charge continue des patients, particulièrement dans les services d'hospitalisation. En Belgique, la situation est préoccupante en raison d'une pénurie croissante d'infirmier·ère·s, exacerbée par des conditions de travail difficiles (*Dotation infirmière dans les soins intensifs belges*, 2022). Les infirmier·ère·s belges rapportent des niveaux élevés de stress et une baisse de la qualité de leur sommeil, souvent liés aux horaires irréguliers et aux longues heures de travail (Moisson-Duthoit, 2016). Les défis de la conciliation vie privée et vie professionnelle sont accentués par le manque de flexibilité, menant à une insatisfaction au travail et à une incitation à quitter la profession (Fusulier et al., 2013).

Dans ce travail, nous distinguons deux types d'horaires : fixes et irréguliers. Les horaires fixes se limitent à un horaire de jour ou de nuit, tandis que les horaires irréguliers alternent le jour, la nuit, et le week-end.

Nous examinons l'impact des horaires, irréguliers et de nuit, qui causent des troubles du sommeil, des problèmes de santé physique et psychologique, et augmentent le niveau de stress. Les horaires de 12 heures sont discutés en raison de résultats contradictoires sur la santé des infirmier·ère·s, leur qualité de vie et leur sommeil. Ces horaires atypiques augmentent le désir de quitter la profession et contribuent au taux d'absentéisme, dans un contexte de recrutement compliqué.

Ensuite, nous soulignons que les horaires atypiques imposent un rythme de travail différent du « standard social », compliquant la manière de concilier la vie privée avec la vie professionnelle. Le manque de prévisibilité et le travail en dehors des heures normales perturbent les routines sociales et familiales. Les infirmier·ère·s, en situation de parentalité ou de monoparentalité, doivent jongler entre leurs responsabilités personnelles et professionnelles, entraînant des conflits familiaux et une détérioration des relations sociales. Ce déséquilibre peut conduire à un stress accru et à une insatisfaction, allant jusqu'à affecter leur bien-être personnel et leur équilibre vie privée/vie professionnelle.

Enfin, nous analysons les facteurs d'influence de l'insatisfaction au travail des infirmier·ère·s. Nous montrons que l'absentéisme, la faible dotation infirmière, la charge de travail élevée, le stress et les pratiques managériales contribuent à cette insatisfaction. Les plus jeunes semblent plus affectés par ce sentiment d'insatisfaction, en lien avec une charge de travail plus intense. L'insatisfaction au travail peut avoir des conséquences néfastes sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Pour réaliser cette étude, nous avons opté pour une méthode d'analyse quantitative à l'aide d'un questionnaire en ligne, recueillant des données auprès des infirmier·ère·s des Cliniques Universitaires Saint-Luc.

À travers ce mémoire, nous cherchons à répondre à la question de recherche suivante :
« Quels sont les impacts des horaires des infirmier·ère·s aux Cliniques Universitaires Saint-Luc sur leur santé perçue et leur capacité à concilier vie privée et vie professionnelle? »

2. Cadre théorique

2.1 Les horaires dans le secteur des soins infirmiers

Dans ce premier point, nous allons aborder brièvement les quelques lois visant le travail en tant que tel, les horaires, le temps de repos et les heures supplémentaires car le secteur des soins s'avère complexe en matière de législation. Puis, nous allons définir les deux types d'horaires utilisés tout au long de ce travail.

2.1.1 La législation générale

En Belgique, la loi relative aux contrats de travail comprend la définition du temps de travail et la définit comme étant: « *le temps pendant lequel le travailleur est à la disposition de l'employeur et dont il ne peut disposer librement* ». (Loi du 16 mars 1971, art.19, al.2) (*Loi sur le travail*, 1971).

Ce « temps » est organisé en régimes de travail représentant des formes variées d'organisations au travail. Ce faisant, les institutions de soins imposeront un ou plusieurs régimes différents à

concevoir en fonction des contrats de travail. Dans le secteur des soins et en particulier dans le secteur infirmier, des dérogations sont nécessaires pour définir des régimes de travail adaptés à leurs horaires atypiques. Ceux-ci font partie de la réalité de cette profession (*Durée du travail et temps de repos | SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, s. d.*).

2.1.2 La législation spécifique des horaires de nuit, du temps de repos et des heures supplémentaires

Les horaires de travail rencontrés dans le secteur infirmier ne sont pas habituels. Comme annoncé ci-dessus, la plupart de ces horaires nécessitent une dérogation légale car ils diffèrent de l'horaire dit « normal » commençant à 8 heures et se terminant fin de journée, entre 17 et 19 heures.

Nous découvrons dans la loi du 14 décembre 2022 que des dérogations sont possibles, ne nécessitant pas d'autorisations dans le secteur paramédical, et ce, dans le but de mettre en place un régime de nuit légal. Les heures de travail effectuées entre 20 heures et 6 heures sont considérées comme des heures de nuit. En réalité, aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, lieu que nous analysons dans le cadre de ce travail, sont considérés comme horaires de nuit, les horaires débutant à 20 heures et se terminant à 7 heures. La dérogation concernant ce régime de travail permet l'octroi de temps de repos compensatoire dans les 14 jours qui suivent et d'une prime salariale (*Travail de nuit | SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, s. d.*).

En outre, toujours concernant le temps de repos, la loi prévoit que tous les travailleurs ont le droit à une pause de 11 heures minimum entre la fin de leur shift et la reprise de travail. Dans les institutions de soins, que ce soit en horaire de travail de jour ou en horaire de nuit de 12 heures, les travailleurs ont droit à une pause de 1 heure afin de respecter la limite maximale journalière de 11 heures de travail (*Intervalles de repos | SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, s. d.*).

Enfin, si des heures supplémentaires viennent à être prestées, une moyenne de ce temps additionnel se transformera en temps de repos et/ou en compensation salariale. Certaines institutions de soins ne prévoient pas de sursalaire mais bien des temps compensatoires tels que des congés additionnés aux congés légaux (*Durée du travail et temps de repos | SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, s. d.*).

2.1.3 Horaires de travail fixes

L'expression « horaires fixes » correspond dans ce mémoire à un horaire de travail effectué de jour ou de nuit uniquement. La distinction du nombre d'heures de ces horaires fixes sera indiquée, tant dans ce cadre théorique que dans le questionnaire envoyé au public cible de notre enquête. Dans le secteur hospitalier, les horaires dits « fixes » sont moins fréquents que les horaires dits « irréguliers ».

2.1.4 Horaires de travail irréguliers

Toujours dans ce travail, les « horaires irréguliers » correspondent à un travail presté en alternant le jour, la nuit et le week-end. Particulièrement chez les infirmier·ère·s, ces horaires sont plus fréquents et se démarquent des horaires fixes mentionnés ci-dessus. En général, les horaires sont liés à la spécialité et à l'affectation à un service.

Les horaires irréguliers sont plutôt observés dans les services d'hospitalisation classique, d'urgence, de soins intensifs et au bloc opératoire tout comme ceux de nuit tandis que les horaires fixes de jour s'observent davantage dans des services de consultation.

2.2 Impacts des horaires dans le secteur des soins infirmiers

2.2.1 Impacts généraux des horaires

Dans ce second point, afin de mettre en exergue les impacts généraux des horaires, nous avons parcouru un certain nombre de sources scientifiques. Ces sources nous ont permis de découvrir les impacts clefs rapportés par d'autres études sur le sujet. Nous allons d'abord faire un état des lieux de la situation dans le secteur hospitalier pour ensuite aborder plus en détail les impacts des horaires sur le sommeil, la santé physique et psychologique, la sécurité du patient et enfin, sur le stress.

Dans un premier temps, rappelons qu'au sein du secteur hospitalier, les horaires sont les causes d'une vulnérabilité touchant particulièrement les soignants du secteur infirmier. C'est un secteur qui impose un rythme de travail différent de celui du « standard social », c'est-à-dire de travailler conformément au rythme « ordinaire » de la société en ce qui concerne les heures de

travail (pauses, congés, etc) et de façon générale de travailler environ 8 heures par jour, en semaine, avec des pauses régulières.

Dans le secteur infirmier les horaires atypiques sont impératifs pour assurer une continuité des soins.

Les résultats de l'enquête de B.Mandavy (2022) prouvent que les infirmier·ère·s ont conscience des contraintes de travail et de la nécessité d'horaires atypiques ainsi que de l'impact de ces horaires sur leur quotidien (Mandavy, 2022). Cependant, ils/elles dénoncent le peu de dispositifs mis en place pour répondre aux difficultés que les horaires induisent et le peu de reconnaissance de leur situation particulière par les supérieurs hiérarchiques (Rosa et al., 2019).

Parmi les conséquences des horaires atypiques, l'une des plus décrite est celle des troubles du sommeil. Ils ont été largement étudiés par de nombreux chercheurs entre les années 2000 et 2023. Une méta-analyse et une revue systématique (Chang & Peng, 2021) ont démontré que la qualité du sommeil est impactée par les horaires irréguliers et fixes de nuit. Les infirmier·ère·s travaillant avec ces types d'horaires dorment généralement moins bien que ceux travaillant pendant la journée. Cependant, toujours dans cette même étude, les moins de 40 ans ayant des horaires de travail irréguliers ont montré une plus grande différence de qualité de sommeil par rapport à ceux travaillant en horaires fixes de jour, comparé aux infirmier·ère·s de plus de 40 ans (Chang & Peng, 2021).

En Grèce, le facteur de l'âge a également été identifié comme ayant une influence dans les perturbations du sommeil (Korompeli et al., 2013). Par ailleurs, une autre étude menée en 2019 a montré que l'âge, la situation familiale et le nombre d'années d'expérience sont significativement associés au niveau de fatigue des infirmier·ère·s (Yu et al., 2019). Lors de cette même année, d'autres chercheurs découvrent que le niveau de fatigue est élevé chez les infirmier·ère·s d'une expérience professionnelle de 18 ans et plus, en raison de leurs rôles familiaux, peu importe le nombre d'enfants à charge (Rosa et al., 2019). En revanche, l'étude grecque indique un résultat contraire nous apprenant qu'aucune différence de niveau de fatigue n'est remarquée selon la situation familiale mais bien selon l'âge chez les infirmier·ère·s (Korompeli et al., 2013).

Le genre, quant à lui, influence également le niveau de fatigue. Comme une étude anglaise de Rosa et al. (2019) le souligne, 70% des femmes de leur échantillon déclarent ressentir une fatigue extrême, en comparaison aux hommes (Rosa et al., 2019).

À propos des horaires de 12 heures d'affilée et de leur impact sur le sommeil, les auteurs anglais défendent que ce type d'horaire affecterait moins le sommeil et permettrait une meilleure récupération que les horaires irréguliers alternant jour, nuit, soir, week-end, d'une durée de 8 heures (Rosa et al., 2019). De plus, il ressort d'une autre enquête datant de 2015, que les soignants engagés à travailler 12 heures sont moins fatigués mais ressentent autant d'exigences mentales que les soignants qui travaillent en roulement de trois équipes c'est-à-dire en période de 8 heures (Schoenenberger et al., 2015). Par ailleurs, une recherche menée en Nouvelle-Zélande visant à aider les infirmier·ère·s des soins intensifs à reconnaître l'impact du travail en 12 heures, démontre que le niveau de fatigue est faible à modéré (Yu et al., 2019). Pourtant l'analyse multivariée du NEXT study group menée en Europe, présente que la qualité et la quantité de sommeil seraient fortement impactée par les shifts de 12 heures consécutives. En effet, ces horaires contribueraient à un score d'épuisement et de fatigue professionnelle élevé, plus présent encore que dans le cas des horaires irréguliers d'une durée de 8 heures (Estryn-Béhar et al., 2012).

Ensuite, la littérature nous apprend que les problèmes de sommeil chez les infirmier·ère·s peuvent également faire suite aux horaires modifiés afin de pallier à l'absentéisme et au manque de personnel (Mandavy, 2022). Les congés maladies représentent une des causes du manque de personnel, comme dénoncent D.Rosa et d'autres chercheurs, et les conséquences de l'apparition de problèmes psychologiques (anxiété, dépression, ...) des suites d'un travail de nuit fixe. Bien que les personnes travaillant à horaires de longue durées de 12 heures, déclarent avoir une meilleure qualité de vie privée, elles déplorent, en plus des problèmes psychologiques, des problèmes de santé physique liés au volume de travail important, plus que celles travaillant en horaires de 8 heures (Estryn-Béhar et al., 2012). Néanmoins, B.Barthe (2015) montre que même si la pratique d'horaires irréguliers, de 8 heures, peut présenter de nombreux avantages à certains moments de vie, ils induisent une déstabilisation de l'alternance veille/sommeil qui touche le rythme de vie et fragilise la santé tant physique que psychologique, tout comme les horaires fixes de nuit (Barthe, 2015).

En outre, selon D.Rosa et al., les horaires de nuit représentent un danger supérieur par rapport aux horaires de jour. Ils peuvent contribuer à l'apparition des maladies cardiovasculaire compte tenu d'une désynchronisation des rythmes circadiens. De même que les défenses immunitaires et naturelles du corps humain sont altérées et amènent les infirmier·ère·s à se sentir plus rapidement malades et à déposer un arrêt maladie (Rosa et al., 2019).

Pour clôturer avec les conséquences des horaires de longue durée, l'analyse de M.Estry-Béhar et al. (2012) indique que le travail de 12 heures augmente le taux d'erreurs commises de quasiment 50%. C'est-à-dire que les erreurs commises découlent d'une diminution des capacités au travail qui, selon cet article, sont l'œuvre d'un épuisement professionnel accru (Estry-Béhar et al., 2012). Ces horaires de travail prolongés suscitent donc une préoccupation légitime quant à la sécurité du patient ainsi que celle du soignant, car ils peuvent sérieusement jouer sur la santé physique et psychologique des travailleurs comme l'ont déjà constaté D.Rosa, B.Barthe et d'autres collègues. Il est manifeste que le personnel infirmier travaillant en période de 12 heures craint de commettre des erreurs médicales et dénoncent une mauvaise qualité de travail et une aptitude plus faible au sein de leur équipe (Barthe, 2015).

Une autre conséquence des horaires atypiques recensée dans la littérature est le stress perçu par le personnel soignant infirmier. Nous apprenons que le stress chez les infirmiers·ère·s, comme pour les troubles du sommeil, peut également faire suite aux horaires modifiés et aux heures supplémentaires afin de pallier à l'absentéisme et au manque de personnel (Mandavy, 2022). Le personnel infirmier fait souvent face à de grandes exigences sur le lieu de travail et s'avère plus exposé au stress, plus que d'autres métiers dans le secteur hospitalier (Dème et al., 2018). Cependant, certains semblent voir leur stress diminuer par le simple fait de penser qu'une flexibilité dans les horaires est possible. La flexibilité des horaires ici se comprend par l'idée de pouvoir faire un matin, un soir, une nuit, un week-end de manière irrégulière et en fonction des besoins individuels (Leineweber et al., 2016).

En dernier lieu, nous découvrons qu'en Europe les infirmier·ère·s exerçant à temps plein étaient moins tenté·e·s de vouloir quitter leur profession, mais plus susceptibles de vouloir quitter leur lieu de travail (Leineweber et al., 2016).

En revanche au Canada, le contraire a été observé : les infirmier·ère·s à temps plein sont plus sujet·te·s à quitter leur profession que les infirmier·ère·s à temps partiel (Zeytinoglu et al., 2011).

2.2.2 Impacts des horaires sur la conciliation vie privée/vie professionnelle

Dans cette section, nous abordons le concept de conciliation vie privée/professionnelle, dont les définitions sont nombreuses dans la littérature scientifique, ainsi que d'autres concepts qui

lui sont liés, puis nous mettons en lumière les enjeux et les difficultés liés à cette conciliation en raison des horaires prestés par les infirmier·ère·s.

Premièrement, nous aurons souvent recours au terme de « conciliation » de la vie privée/vie professionnelle. Le concept de conciliation se comprend par le concept d'équilibre. Comme le terme l'indique, la conciliation est la gestion de l'équilibre entre les responsabilités professionnelles et non professionnelles c'est-à-dire, de l'ordre du privé. Deuxièmement, nous rencontrons souvent l'expression de « l'enrichissement » vie privée/vie professionnelle, concept bien distinct de l'équilibre vie privée/vie professionnelle. De manière précise, l'enrichissement se focalise sur l'accumulation de compétences et de ressources provenant soit du champ professionnel soit du champ privé alors que l'équilibre concerne la gestion des responsabilités tant professionnelles que personnelles (Poelmans et al., 2008).

Dans ce travail, nous discutons surtout de l'équilibre, et donc de la conciliation, entre la vie privée et la vie professionnelle qui peut, selon la littérature, faire surgir des conflits. En termes d'éléments déclencheurs de ces conflits, la littérature démontre que l'hôpital est un lieu où le travail devient de plus en plus intense, induisant ainsi des contraintes de rythme qui interfèrent avec des exigences de la vie privée. Les infirmier·ère·s doivent assumer l'augmentation de l'activité hospitalière dans un contexte de pénurie de personnel. En plus, l'exposition au stress et aux exigences mentales au sein des unités de soins contribuent également comme contributeur à l'éclosion de conflits famille-travail (Dème et al., 2018).

Ainsi, le conflit famille-travail survient lorsqu'il apparaît une incompatibilité entre plusieurs demandes à la fois professionnelles et personnelles (Dème et al., 2018).

B.Mandavy (2022) démontre sur base d'une étude comparative entre le personnel soignant et des cadres hospitaliers, qu'il existe une dissonance entre le travail annoncé et le travail réellement réalisé. Ce décalage entraîne un autre : celui entre la sphère privée et la sphère professionnelle et rend particulièrement vulnérables les infirmier·ère·s qui sont également parents d'enfant(s). L'auteur constate dans son étude une importante difficulté organisationnelle au quotidien liée aux horaires atypiques chez les parents infirmier·ère·s (Mandavy, 2022).

Nous comprenons également à travers l'argumentaire de B.Barthe (2015) que vivre à contre sens du rythme de ses proches amène à une instabilité sociale (Barthe, 2015). La particularité

des horaires constitue donc un risque pour la stabilité de la bulle sociale c'est-à-dire le maintien des relations amicales et familiales des infirmier·ère·s.

Un élément qui contribue à faire émerger des conflits entre vie privée/vie professionnelle est la difficulté de flexibilité des infirmier·ère·s et l'impact de certains choix d'horaires à assumer. La flexibilité répond dans ce cas précis, à la possibilité d'agencer le temps de travail en fonction des besoins individuels et est un véritable enjeu dans la conciliation vie privée/vie professionnelle. L'analyse des résultats sur les difficultés de conciliation de la profession infirmière et le fait de mener une vie de famille laisse transparaître que l'articulation entre le métier et la famille n'est pas chose facile et qu'il manque des facilitateurs à ce sujet. De fait, l'article belge démontre que presque 95% des répondants sont fiers d'exercer la profession, 80% déclarent également que leur travail leur apporte une grande satisfaction professionnelle mais qu'il prend une très grande place dans leur vie. Les infirmier·ère·s interrogé·e·s, également parents, disent pouvoir faire face aux horaires contraignants seulement s'ils/elles possèdent de la flexibilité dans leurs horaires, c'est-à-dire s'ils/elles peuvent s'arranger de manière informelle à propos de besoins privés dans l'organisation des horaires. D'après cette même étude, la flexibilité est un facteur favorisant dans la conciliation vie famille-travail. La flexibilité est tributaire des attitudes managériales des institutions : en effet, 62% de l'échantillon déclare ne jamais avoir eu la possibilité d'être flexibles dans leur travail à cause de l'instance hiérarchique (Fusulier et al., 2013).

En outre, un tiers des participants de l'étude de B.Fusulier (2013) en situation de parentalité dénonce que leur rôle parental n'est pas pris en considération par les supérieurs hiérarchiques dans l'organisation des horaires et la planification des congés, faisant alors le constat d'un manque de prudence par la hiérarchie sur leur lieu d'enquête. Dès lors, un peu moins de la moitié des infirmier·ère·s décrivent ressentir l'obligation de sacrifier leur vie de famille pour leur vie professionnelle. Ce sentiment de sacrifice décrit est de la même ampleur tant pour les femmes que pour les hommes. C'est pourquoi le choix d'horaires tels que le temps partiel est fréquent, surtout pour les parents infirmier·ère·s permettant une meilleure gestion et organisation de leur vie privée (Fusulier et al., 2013).

Face aux enjeux liés aux horaires, les infirmier·ère·s font le choix de mettre de côté leur propre santé, afin de diminuer le stress perçu et d'apaiser les conflits familiaux, comme ont pu annoncer précédemment C.Lienenweber et ses collègues de recherche (2016). M.Estryn-Béhar

et al. (2012) s'aperçoivent que les infirmier·ère·s travaillant par 12 heures ont tendance à se dire plus satisfait·e·s de leur vie de famille, mais que leur état de santé est souvent moins bon que celui des infirmier·ère·s travaillant par tranche de 8 heures. De plus, la sécurité et la santé des patients sont mises en danger si elles sont prises en charge par des infirmier·ère·s travaillant en 12 heures (Estry-Béhar et al., 2012).

D'une part, nous remarquons que les résultats des deux sources ci-dessus rejoignent ceux de D.Rosa, B.Barthe et al. évoqués au point 2.2.1, annoncent que, ces horaires de 12 heures peuvent sérieusement jouer sur la santé physique et psychologique des infirmier·ère·s.

D'autre part, les infirmier·ère·s semblent s'adapter face aux enjeux des horaires et considèrent leur propre état de santé comme une priorité moindre.

La littérature dénonce d'autres conséquences que celles décrites ci-dessus : les horaires impactent également le stress ressenti sur le lieu de travail, qui affecte ensuite la qualité des relations entre la famille et le travail. Les résultats varient en fonction du type d'horaire et sont parfois contradictoires.

Concernant le temps partiel, nous comprenons que le choix d'un tel horaire permet de réduire le conflit famille-travail ainsi que le stress provoqué par cette situation conflictuelle (Jansen et al., 2006). Une première étude qualitative conclut que le recours au temps partiel demeure la méthode la plus fréquente, et ce pour plusieurs raisons (Micheau & Moliere, 2014). Non seulement le temps partiel permet de réduire considérablement les conflits travail-famille mais aussi, influe positivement sur le niveau de stress procuré (Micheau & Moliere, 2014). Les auteurs I.Hansez et al. (2008) font également ce constat et permettent même de mettre en lumière les conflits familiaux bien plus importants que ceux à temps partiel que vivent les travailleurs à temps plein. Ils avancent que lorsque les employés sont à temps plein, le stress augmente et influe considérablement sur la conciliation vie privée/vie professionnelle (Hansez et al., 2008).

À propos de l'impact de chaque type d'horaire sur la vie privée, l'étude luxembourgeoise étudie les horaires de nuit et observe qu'ils accablent plus la relation familiale que les horaires irréguliers qui, pour rappel, alternent jour, nuit et week-end. Les auteurs de cette étude concluent que pour permettre aux travailleurs un bien-être satisfaisant au travail alliant une conciliation vie privée/vie professionnelle, il est préférable d'imposer plusieurs combinaisons d'horaires (12 heures et 8 heures), plutôt qu'un horaire figé de 12 heures (Hansez et al., 2008). Pourtant, selon C.Adkins et S.Premeaux (2012), il existe une corrélation positive entre le

nombre d'heures de travail et le niveau de conflits travail-famille, ce qui signifie que lorsque le nombre d'heures de travail augmente, le niveau de conflits augmentera lui aussi. Ces résultats démontrent l'influence du temps dédié à un rôle social, tel que le rôle professionnel, sur les autres rôles : parent, conjoint, etc (Adkins & Premeaux, 2012).

En effet, dans l'article de Fusulier et al. (2013), nous observons des indicateurs tels que : « *leur entourage trouve qu'elles travaillent de trop, elles ont le sentiment d'être tiraillées entre les attentes professionnelles et familiales ...* » et ceux-ci montrent qu'être parent et pratiquer l'art infirmier fait naître des tensions entre le rôle social, professionnel et les autres (Fusulier et al., 2013). Si le soignant dispose d'horaires adaptés à sa vie personnelle et familiale, il se sentira plus épanoui et diminuera le stress au sein de sa famille grâce à son travail et par conséquent, les conflits famille-travail (Fusulier et al., 2013). Cela favorisera même l'enrichissement travail-famille. S.Demé et al. (2018) rejoignent ces propos selon lesquels l'enrichissement des deux sphères, privée et professionnelle est favorisé par un horaire adapté à l'organisation personnelle (Dème et al., 2018).

Un autre enjeu déjà abordé précédemment est la santé des infirmier·ère·s. Une charge de travail trop conséquente et un soutien social inadéquat sont les facteurs de risque les plus élevés pour la santé des infirmier·ère·s (Estryn-Béhar et al., 2012). À propos de ce soutien, une enquête belge avance que 76% des répondants déclarent recevoir du soutien de leurs collègues dans la réorganisation, entre eux, des horaires, les aidant à prendre en compte leurs responsabilités familiales (Fusulier et al., 2013). En plus de cette enquête, une autre menée à Singapour auprès d'un groupe d'infirmier·ère·s nous prouve que le soutien social, provenant de la famille et des amis, ainsi que celui des collègues et du chef d'équipe, permet d'améliorer la qualité de vie sur le lieu de travail et la santé des soignants. Par conséquent, l'équilibre travail-famille se verrait amélioré aussi (Kowitlawkul et al., 2019). En résumé, la particularité des horaires dans le secteur infirmier provoque chez les infirmier·ère·s un risque sur leur santé ainsi que sur leur vie personnelle, mais ce risque pourrait être atténué ou augmenté selon le niveau de support que fournissent les proches et les collègues.

Le concept de la qualité de vie au travail se confond trop souvent avec d'autres tels que la satisfaction au travail (Dupuis et al., 2010) : « *la Qualité de Vie au Travail, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de*

l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société » (Martel & Dupuis, 2006).

Bien que le service des ressources humaines se préoccupent de la qualité de vie au travail, depuis l'apparition du Covid-19 en Belgique, nous observons des difficultés à recruter des infirmier·ère·s. Aujourd'hui, l'hôpital est confronté à une réelle dégradation de la qualité de vie professionnelle. Dans ce contexte économique aux grandes conséquences sur l'avenir de la gestion des hôpitaux, la qualité au travail des infirmier·ère·s. mérite notre intérêt (*Dotation infirmière dans les soins intensifs belges*, 2022). B.Mandavy (2022) se pose la question du lien entre la qualité de vie au travail et la conciliation de la vie privée avec la vie professionnelle (Mandavy, 2022). Différents facteurs peuvent influencer la qualité de vie au travail (Colombat et al., 2020) :

- Personnels : un vécu de la vie privée tel qu'un conflit familial, un décès, une grossesse, etc;
- Professionnels : un vécu de la vie professionnelle tel qu'un conflit interpersonnel, l'impression d'une charge de travail trop lourde, une organisation au travail peu adéquate, etc.

En définitive, l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle est devenu l'un des principaux défis de la qualité de vie au travail des infirmier·ère·s. La qualité de vie au travail impacte non seulement les travailleurs, mais également la sécurité et les soins fournis aux patients (Kowitlawkul et al., 2019). En effet, pratiquer le métier d'infirmier mène à soigner mais aussi à tout faire pour obtenir la meilleure qualité de vie pour le patient. La mise en place de soins de qualité devrait pouvoir être réalisée sans impacter la qualité de vie des travailleurs et par conséquent, la conciliation vie privée/vie professionnelle.

2.3 Insatisfaction au travail des infirmier·ère·s

Nous avons énuméré dans la section précédente les différents impacts des types d'horaires sur la santé des infirmier·ère·s. Nous avons également démontré que lorsque les travailleurs infirmiers éprouvent des difficultés à concilier leurs responsabilités privées et professionnelles, cela peut faire naître des conflits entre ces deux sphères et impacter négativement la qualité de la relation entre la vie privée et le travail. Or, toutes ces conséquences liées aux types d'horaires constituent également des déterminants du concept de la satisfaction au travail. Dans la partie

ci-dessous, nous définissons ce concept puis passons en revue certains facteurs explicatifs et les principales conséquences d'une satisfaction au travail diminuée.

2.3.1 Définition de la satisfaction au travail

La satisfaction au travail nous semble importante à définir avant d'introduire la partie concernant l'insatisfaction au travail. Cette définition nous permet de conscientiser l'importante différence qu'il existe entre la satisfaction que le personnel infirmier devrait avoir et celle qu'il ressent réellement.

La satisfaction au travail est un concept clé en psychologie du travail et en gestion des ressources humaines (Le Flanchec et al., 2015). Depuis les travaux de Robert Hoppock en 1935, qui l'a définie comme « *toutes combinaisons de facteurs psychologiques, physiologiques et circonstances environnementales qui amènent une personne à dire honnêtement qu'elle est satisfaite de son travail* », jusqu'à la définition couramment utilisée d'Edwin Locke : « *l'état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences de travail* », ce concept a été largement étudié pour comprendre le bien-être des travailleurs (Castel, 2019).

2.3.2 Facteurs d'influence de l'insatisfaction au travail dans le secteur infirmier

Dans cette partie, nous analysons les facteurs pouvant influencer le sentiment d'être insatisfait au travail dans le secteur des soins infirmiers.

Tout d'abord, à propos des facteurs d'influence, nous avons appris à travers une étude réalisée en Chine que l'insatisfaction au travail est fortement liée au stress, à la collaboration entre collègues et à l'ambiance pesante, elle-même liée à l'absentéisme de collègues (M. Lu et al., 2015). En effet, les hôpitaux dont la dotation infirmière est faible, entraînant une charge de travail élevée, sont plus susceptibles de connaître une grande insatisfaction au sein de leurs travailleurs (Estryn-Béhar et al., 2012).

Ensuite, l'insatisfaction est également liée aux horaires. Les horaires irréguliers et fixes de nuit nuisent au sentiment de bien-être au travail, et beaucoup d'infirmier·ère·s envisagent de quitter leur emploi en raison des difficultés à concilier leur vie professionnelle et personnelle (Estryn-Béhar et al., 2012; Quéméner et al., 2023). L'enquête transversale réalisée dans 12 pays

européens, rejoint certains propos de G.Quéméner et de ses camarades de plume en soulignant que l'insatisfaction au travail est associée aux besoins personnels et aux conflits travail-famille poussant à quitter le métier (Griffiths et al., 2014).

Enfin, les pratiques managériales semblent devoir être revues dans le secteur infirmier. Le leadership abusif fait preuve d'influence négative sur la qualité de soins prodigués et augmente le niveau d'insatisfaction au travail des infirmier·ère·s (Groden & Tremblay, 2013).

2.3.3 Risques de l'insatisfaction au travail dans le secteur infirmier

Dans ce dernier point nous nous concentrons sur les divers risques de l'insatisfaction au travail.

La satisfaction au travail est essentielle pour maintenir le personnel infirmier. Une faible satisfaction peut entraîner des conséquences graves telles que : l'épuisement, le burn-out, l'absentéisme et le désir de quitter la profession (Pineau Stam et al., 2015). Le désir de quitter le métier aura un impact sur la qualité et la sécurité de soins prodigués aux patients puisque le personnel sera diminué (*Dotation infirmière dans les soins intensifs belges*, 2022; Jasseron et al., 2006)

Parmi les risques de l'insatisfaction au travail identifiés, un en particulier retient notre attention : l'intention de quitter le métier. Nous allons parcourir, analyser et comparer plusieurs sources scientifiques afin de trouver des réponses quant à la volonté de quitter le métier d'infirmier.

En Belgique, bien que la moyenne d'infirmier·ère·s, qui se disent être insatisfait·e·s de leur travail soit de 39%, il est inquiétant de constater que 43,9% d'entre eux/elles disent avoir l'intention de quitter leur emploi et 20 % d'entre eux/elles présentent un risque global de burn-out élevé (*Dotation infirmière dans les soins intensifs belges*, 2022). De même, au Canada, 56% sont insatisfait·e·s et souhaitent quitter leur emploi. Tout comme en Turquie où seulement 5% de plus qu'au Canada ont la même intention (Dilig-Ruiz et al., 2018).

Nous observons que l'environnement au travail inadéquat, c'est-à-dire l'ambiance inconfortable dans l'équipe, peut jouer massivement sur l'épuisement professionnel et l'intention de quitter le métier. (Leineweber et al., 2016).

D'autres facteurs jouant un rôle dans l'abandon de la profession, sont énumérés par l'enquête PRESST/NEXT et font sans aucun doute écho à ce qui a été précédemment souligné dans ce cadre théorique. Dans ce contexte, la période de repos, la communication et le soutien dans l'équipe, la réduction du temps de travail (temps partiel) et la réduction des heures supplémentaires permettent une meilleure conciliation entre les responsabilités familiales et professionnelles de ces travailleurs. Ainsi, il émane de cette enquête, que les soignants sont davantage satisfaits de leur travail grâce à l'amélioration et l'agencement de ces facteurs. Ils seraient alors moins tentés de quitter la profession (Jasseron et al., 2006).

Enfin, les jeunes infirmier·ère·s déclarent être insatisfait·e·s car ils rencontrent des difficultés à gérer leurs engagements professionnels avec ceux de l'ordre du privé, mais dénoncent également que les obligations privées les poussent à démissionner et même, à quitter la profession (Flinkman et al., 2010). Certes, les horaires sont contraignants mais si une flexibilité est pratiquée au sein des services hospitaliers, les infirmier·ère·s se verront plus satisfait·e·s et auraient moins cette envie de quitter la profession ou leur lieu de travail (Leineweber et al., 2016). Les moins de 30 ans se sentent plus insatisfaits de leur travail que les infirmier·ère·s plus âgé·e·s (>30 ans) car ils génèrent une plus grande implication dans leur travail. De ce fait, ces jeunes sont plus rapidement épuisés par une charge de travail plus lourde que la moyenne et ont plus rapidement l'envie de quitter le métier (Abou Hashish, 2017).

Synthèse du cadre théorique

Dans ce cadre théorique, nous avons mis en lumière les aspects de la législation, des pratiques en vigueur et défini les deux types d'horaires courants dans le secteur hospitalier au sein du personnel infirmier. Nous avons distingué deux types d'horaires: fixes et irréguliers. Les horaires fixes se limitent à un horaire de jour ou de nuit, tandis que les horaires irréguliers alternent le jour, la nuit, et le week-end. Les institutions de soins imposent des régimes de travail adaptés aux horaires atypiques auxquels les infirmier·ère·s sont assujetti·e·s. Ils/elles ont droit à des temps de récupération et des compensations salariales pour les horaires incommodes de nuit et pour les heures supplémentaires prestées.

Dans un premier temps, nous mettons en avant les différents impacts, plus généraux, des horaires de travail atypiques sur les infirmier·ère·s. Ces horaires peuvent entraîner des problèmes de sommeil, de santé physique et psychologique, ainsi que du stress. Les horaires

irréguliers et de nuit ont un impact commun important sur la qualité de sommeil, ainsi que sur le niveau de fatigue ressenti. Les horaires en 12 heures quant à eux, sont discutés avec des résultats contradictoires à propos de leur effet sur la qualité de vie, sur le sommeil, et la santé des infirmier·ère·s. Les horaires atypiques peuvent également contribuer au taux d'absentéisme et au désir de quitter la profession.

Ensuite, nous apprenons que la conciliation vie privée/vie professionnelle est un enjeu majeur pour les infirmier·ère·s, confronté·e·s à des horaires irréguliers, des contraintes organisationnelles, et des pressions liées au travail. Les différentes études analysées soulignent l'importance d'avoir des horaires adaptés pour favoriser l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, réduire les conflits famille/travail, et améliorer la qualité de vie. Le soutien social, tant des collègues que de la famille et des amis, est un facteur protecteur, garantissant le bien-être des infirmier·ère·s et un meilleur équilibre entre les responsabilités professionnelles et privées.

En dernier lieu, nous analysons les facteurs d'influence de l'insatisfaction au travail des infirmier·ère·s. Nous mettons en exergue que l'absentéisme, la dotation infirmière faible, la charge de travail élevée, le stress et les pratiques managériales sont des éléments clés qui contribuent à cette insatisfaction. Nous évoquons également la question de l'intention de quitter la profession avec des chiffres élevés d'infirmier·ère·s insatisfait·e·s et souhaitant partir. Les plus jeunes semblent plus affectés par un sentiment d'insatisfaction au travail, en lien avec une charge de travail plus intense pour eux. Enfin, l'insatisfaction au travail peut avoir des conséquences néfastes sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Les investigations que nous avons menées pour élaborer ce cadre théorique ont aidé à approfondir nos connaissances sur la thématique de l'impact des horaires dans le secteur infirmier sur la conciliation vie privée/vie professionnelle. Nous avons constaté, à travers la littérature, les défis auxquels sont confronté·e·s les infirmier·ère·s à propos des impacts de leur horaires. La recherche de solutions pour améliorer l'équilibre vie privée/vie professionnelle et favoriser la santé et le bien-être des infirmier·ère·s reste un défi à relever dans le secteur de la santé.

Ces lectures nous ont conduit à nous poser la question de recherche suivante : « Quels sont les impacts des horaires des infirmier·ère·s aux Cliniques Universitaires Saint-Luc sur leur santé perçue et capacité à concilier vie professionnelle et vie privée ? »

3. Méthodologie

L'objectif principal de ce mémoire est de découvrir les impacts des horaires irréguliers et fixes sur la manière qu'ont les infirmier·ère·s des Cliniques Universitaires Saint-Luc de concilier leur vie privée avec leur vie professionnelle. Dans ce chapitre, nous décrivons le dispositif de collecte des données auprès du public cible de l'enquête et la façon dont les données récoltées sont analysées.

3.1 Dispositifs de collecte de données

Pour commencer, nous abordons dans cette section l'élaboration et l'utilisation de l'outil de collecte de données. Ensuite, nous exposons notre technique de diffusion et présentons en guise de conclusion notre public cible et la stratégie de recrutement appliquée pour obtenir notre échantillon final.

3.1.1 Outil pour la collecte de données

Au départ, l'idée était d'utiliser un questionnaire déjà vérifié et utilisé dans la littérature scientifique. Plusieurs questionnaires portant sur la satisfaction au travail ont été trouvés, mais aucun n'abordaient en détail la question des horaires de travail. C'est pourquoi le questionnaire utilisé dans cette enquête est une création personnelle, sur base des données récoltées dans la littérature. Nous avons fait le choix de réaliser un questionnaire en ligne, à partir du logiciel QUALTRICS et l'avons testé avant diffusion auprès d'un échantillon de 6 infirmier·ère·s afin d'en vérifier la bonne compréhension et son format.

Le questionnaire a été élaboré en 4 parties, selon la logique suivante (voir annexe 1):

Partie 1 : Introduction

Dans cette introduction, nous nous présentons au participant et exposons notre ambition de recherche ainsi que les modalités pratiques d'anonymisation et de confidentialité des données. Une question demandant le consentement clôturait l'introduction, afin d'avoir accès à la suite du questionnaire.

Partie 2 : Informations générales

Cette partie permettait à la fois de déterminer le profil, anonyme, de chaque répondant reprenant des données standards sociodémographiques telles que le genre, la tranche d'âge, la situation familiale et l'ancienneté dans la profession et aux Cliniques Universitaires Saint-Luc ainsi que le type d'horaire et le temps de travail. En ce qui concerne le temps de travail, si le temps partiel était coché, la raison de ce choix était demandée. Cette partie nous permettait de récolter des données essentielles à l'analyse, puisque la littérature scientifique indique que certaines caractéristiques personnelles telles que leurs types d'horaires, l'ancienneté, l'âge et la situation familiale ont de l'influence sur notre sujet.

Partie 3 : Évaluation des opinions par le biais d'échelles de Likert sur 3 outcomes

Cette section du questionnaire comprend un total de 30 questions divisées en 3 parties relatives d'abord aux horaires, ensuite aux impacts généraux des horaires, et enfin sur la conciliation vie privée/vie professionnelle. Comme dit précédemment, nous avons utilisé les résultats issus de la littérature scientifique pour élaborer le contenu des questions.

Nous avons choisi pour cette partie du questionnaire d'utiliser des échelles de Likert portant sur le degré d'accord ou de satisfaction, qui permettent d'obtenir des réponses quantifiées et donc de les comparer statistiquement, tout en gardant une possibilité de réponses nuancées entre deux extrêmes. La variable à propos de la satisfaction ressentie à l'égard des horaires (H) est mesurée avec une échelle à 5 items, et les variables à propos des impacts généraux des horaires (IHG) et celle à propos des impacts des horaires sur la conciliation vie privée/vie professionnelle (IHC) le sont également mais cette fois, avec des échelles à 7 items. Le souhait était au départ de n'avoir des échelles qu'à 7 items. Cependant, une erreur de manipulation sur le logiciel QUALTRICS est arrivée. C'est pourquoi un mélange des deux est présent.

Le choix de limiter à maximum 30 questions était tout simplement stratégique, de façon à avoir assez de données pour l'analyse ainsi que pour espérer que les répondants ne se sentent pas submergés de questions. Ceci est d'ailleurs un feedback reçu, lors de la phase pré-test.

Partie 4 : Question ouverte

Dans cette dernière partie, l'objectif était de laisser un champ libre, laissant la liberté aux répondants d'ajouter des informations supplémentaires.

3.1.2 Stratégie de diffusion du questionnaire

En ce qui concerne la technique de diffusion, deux canaux de communication ont été utilisés : d'une part au travers des courriels envoyés sur la boîte mail professionnelle des infirmier·ère·s des services sélectionnés, et d'autre part via l'application WhatsApp.

En plus de l'envoi par courriel, nous avons réalisé une affiche poster à partir de l'application CANVA (voir annexe 2). Avant tout, cette affiche avait pour intention d'attirer l'attention du public cible, par le visuel. De plus, elle comprend un QR code qui permet d'accéder simplement au questionnaire. En effet, la population d'aujourd'hui est ultra connectée comme le rappelle un article sur des statistiques en lien à l'utilisation du QR code. En Europe, près de 1/3 des utilisateurs de smartphones scannent un QR code au moins une fois par semaine, et 3/4 d'entre eux en ont scanné au moins une fois dans leur vie (« QR Code Statistics for 2024 », 2023). C'est pourquoi nous avons choisi l'utilisation d'un QR code, accessible et facile d'utilisation, en supplément de la stratégie de recrutement par email. L'utilisation du QR CODE permettait d'élargir la visibilité de l'enquête. Nous avons déposé le poster en format flyers sur les tables de repas, dans chacun des services cibles, et distribué ces flyers en main propre lors des moments de pause. Le poster se trouvait sur les zones d'affichage prévues à cet effet.

3.1.3 Public cible et processus de recrutement de l'échantillon

Le public cible de l'étude est composé d'infirmier·ère·s, ayant une expérience de minimum 1 an et exerçant aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, à Bruxelles. Ce critère d'1 an d'expérience a été appliqué en raison d'une étude démontrant qu'il faut avoir au moins vécu un an dans la profession pour ressentir un niveau de satisfaction réaliste (Ulupinar & Aydogan, 2021).

Afin de recruter des participants, la stratégie de départ était de se cantonner aux Cliniques Universitaires Saint-Luc et d'interpeller tous les chef·fe·s de service. Nous avons la volonté de solliciter tous les infirmier·ère·s, des services d'hospitalisation classique et de jour, y compris le service des urgences, celui des soins intensifs et le bloc opératoire. De cette façon, nous espérions avoir une certaine représentativité de l'échantillon et des résultats statistiques généralisables à la population infirmière.

Nous nous sommes renseignés auprès de Joëlle Durbecq, cheffe du département infirmier de l'institution, quant aux modalités de diffusion d'une enquête. Nous avons appris qu'il était nécessaire de présenter à la cellule IPEH (infirmière Partenaire Écoles Hôpital), un dossier comprenant des autorisations, d'une part de la cheffe du département infirmier et d'autre part, de la responsable IPEH. Par ailleurs, le questionnaire devait être réalisé rapidement afin de le présenter et ce, en vue d'une validation par ces personnes. La responsable IPEH nous a convoqué dans ses bureaux afin d'expliquer la méthodologie de travail et les objectifs s'y afférant.

Concernant la taille de notre échantillon, hélas nous ne pouvions solliciter qu'un total de 100 personnes, pour des raisons de protection des employés vis-à-vis d'une sur-sollicitation à participer à des enquêtes. En effet, au sein de cette clinique, les employés sont énormément sollicités par des enquêtes de satisfaction, de mémoire, de thèse, etc et la cellule IPEH souhaite préserver le personnel. Pour respecter ce souhait, nous nous sommes limités au service de dialyse (hospitalisation de jour) ainsi qu'à deux services d'hospitalisation classique, l'unité 52 d'oncologie hématologie et l'unité 56 d'hématologie (service stérile). Le choix des services a été motivé par deux facteurs : d'une part la connaissance de travailleurs dans ces services à travers le travail d'intérim et dès lors l'espoir de faciliter l'intégration de l'enquête au sein des unités. D'autre part, la volonté d'avoir autant de répondants à horaire irrégulier qu'à horaire fixe :

- l'unité de dialyse
- l'unité 52 d'oncologie hématologie
- l'unité 56 d'hématologie service stérile

Une fois l'enquête et le questionnaire validés, nous avons diffusé un courriel aux chef·fe·s de service, faisant partie des critères d'inclusion. À travers celui-ci, nous avons suggéré la

diffusion du lien du questionnaire sur leur canal de communication principal, c'est-à-dire l'application WhatsApp ainsi qu'aux courriels professionnels de chacun des membres de l'équipe.

Après une première semaine écoulée, nous sommes allés sur le terrain à la rencontre du personnel de chacun des services sollicités afin de soutenir la diffusion de l'enquête oralement. Nous avons affiché les posters sur les zones d'affichages et distribué les flyers en main propre. Les différentes méthodes ont permis de s'assurer que, tant les travailleurs à temps plein qu'à temps partiel, aient l'occasion d'être tenus au courant de l'enquête.

Dans le but d'assurer un maximum de participation, tout en faisant plaisir au personnel infirmier, nous avons déposé une boîte de cookies avec une demande simple : « Un cookie = une réponse » au sein du service d'oncologie hématologie et service stérile.

Cependant, nous n'étions pas parvenus à avoir une équivalence entre les horaires de type irréguliers et ceux de type fixes. En effet, un peu avant la clôture de la diffusion du questionnaire, nous avons recueilli 61 réponses de travailleurs ayant des horaires de type irréguliers et 20 de type fixes, ce qui rendait la comparaison déséquilibrée, d'un point de vue statistique. Nous avons par la suite fait le choix d'inclure l'équipe mobile, travaillant au 52 et également au 56, et nous leur avons fait parvenir le questionnaire par courriel, à l'aide de leur chef·fe. Toujours pour espérer remédier au souci d'équivalence de ces deux sous-échantillons (horaires irréguliers VS fixes), nous avons aussi élargi l'échantillon aux services de consultation d'orthopédie et de dermatologie. Pour ces deux unités de consultation, le questionnaire a plutôt été transmis grâce à l'effet « boule de neige ». En passant par des connaissances, qui acceptaient volontiers d'y répondre, nous ne risquions pas d'importuner les soignants avec notre questionnaire. Cette pratique nous semblait correcte et pour servir au bien de l'enquête étant donné qu'il nous fallait atteindre une équivalence entre les deux groupes étudiés. Cette entorse aux premiers critères d'inclusion du lieu d'enquête, a permis de récolter 43 réponses à horaires fixes (30 de jour, 13 de nuit) contre 65 à horaires irréguliers.

3.2 Dispositif d'analyse des données

3.2.1 Méthode

Dans l'optique de répondre à la question de recherche qui évalue des impacts, nous avons choisi une méthode quantitative pour collecter des données objectives et mesurables. De cette manière, nous comparons les répondants entre eux et analysons de manière précise les résultats afin d'en tirer des conclusions fiables. Dans le but d'analyser les quelques champs libres du questionnaire, nous avons réalisé une synthèse qualitative.

Tout d'abord, la création d'un codebook était indispensable. Pour ce faire, l'ensemble des questions de la partie « informations générales » sont devenues des variables, qui ont été nommées dans le codebook et chacune de leur modalité de réponse a été numérotée en commençant par un. De plus, nous avons codé nos variables mesurant les 3 outcomes (H, IHG et IHC), et subdivisé chaque outcome en 9, 6 et 10 sous-outcomes (voir annexe 3).

Ensuite, nous avons extrait nos données du logiciel QUALTRICS en un fichier Excel et nettoyé celles-ci à l'aide de quelques manipulations : suppression des colonnes non pertinentes à l'analyse, suppression des champs libres de textes (les numériques ont été gardés pour l'analyse statistique via un logiciel) qui feront l'objet d'une synthèse de nature qualitative, s'assurer que les chiffres donnés étaient en mode « numérique » de deux décimales, interpréter les réponses de données d'heures/jour et en faire deux groupes d'heures/jour, suppression d'une catégorie de type d'horaire (« Je ne me reconnais pas dans cet horaire » + champ libre) car les choix de réponses correspondaient aux autres catégories d'horaires. Ce nettoyage a permis de créer une base de données propre et par la suite, d'analyser une par une les variables à l'aide du logiciel SPSS.

À partir de l'outil SPSS, nous avons procédé à une vérification de l'exactitude des données nettoyées sur Excel avec l'aide du codebook. D'autres manipulations ont été nécessaires, en particulier dans la colonne de mesure, où certaines ne correspondaient pas à l'analyse souhaitée. Par exemple, une mesure « d'échelle » pour nos variables continues, une mesure « ordinale » pour les variables indépendantes et enfin, une mesure « nominale » pour les variables dépendantes. Ensuite, nous avons attribué un libellé à plusieurs variables, notamment les sous-outcomes afin de faciliter la lecture des tableaux statistiques lors de l'analyse des résultats. Dans la même optique, nous avons attribué à chaque variable, des valeurs permettant la lecture de

chiffre par une référence texte. Cela était nécessaire pour la lecture des statistiques descriptives. Pour finir, les réponses en champ libre à la variable indépendante « temps_partiel_autre » ont été regroupées en deux catégories.

Toujours à l'aide de notre outil statistique SPSS, nous avons utilisé les tests statistiques de Chi Carré pour les 3 variables analysées : la satisfaction ressentie à l'égard des horaires (H), les impacts généraux des horaires sur le répondant (IHG) et l'impact des horaires sur la conciliation entre sa vie privée et sa vie professionnelle (IHC), qui sont toutes des variables catégorielles. En ce qui concerne IHG et IHC, nous avons également opté pour une analyse à travers des tests statistiques T pour variances égales en plus des tests statistiques Chi carré.

Nous avons converti nos variables en variables « échelle » plutôt qu'« ordinale » pour la partie concernant l'outcome H, en regroupant les valeurs de certaines variables en 2 groupes indépendants.

3.2.2 Recul réflexif sur la méthode employée

Tout d'abord, nous avons choisi de limiter l'étude aux Cliniques Universitaires Saint-Luc pour des raisons d'organisation. Par ce choix, nous pensions obtenir des données précises et pertinentes sur la problématique étudiée. Cependant, nous sommes conscients que cette approche restrictive a ses limites, notamment en ce qui concerne la généralisation des résultats sur un seul établissement de santé.

De plus, nous avons également conscience d'une limitation concernant la représentativité de l'étude. En effet, nous n'avons pas eu accès à l'ensemble du personnel infirmier des Cliniques Universitaires Saint-Luc. Nous avons été contraints de sélectionner certains services, en excluant d'autres. Cette décision a inévitablement impacté la représentativité de notre échantillon et a potentiellement altéré la transférabilité de nos résultats au reste de la population infirmière. Cette contrainte nous a amenés à reconnaître que nos résultats ne pouvaient pas être extrapolés à l'ensemble de la population infirmière et qu'ils devaient être interprétés avec prudence.

Ensuite, lorsque nous nous sommes rendus à l'évidence que nous n'avions pas d'équivalence entre nos deux sous-échantillons, ceux à horaires irréguliers et ceux à horaires fixes, nous avons

fait le choix de ne pas modifier le lieu d'enquête pour deux raisons : la première réside dans le fait que la procédure d'approbation d'enquête était chronophage, ce qui nous a dès lors contraints de commencer la diffusion du questionnaire plus tard que ce qui avait été envisagé et la deuxième, est le manque de temps disponible pour envisager de nouvelles procédures, dans d'autres institutions. Cependant, afin de remédier à ce biais, nous avons pris la décision d'élargir le critère d'inclusion à deux unités supplémentaires dans le but d'assurer une équivalence quant à la représentation des deux horaires.

En ce qui concerne les biais du hasard, nous n'avons pas pu avoir un regard vérificateur sur les répondants. C'est-à-dire que dans les unités d'hospitalisation, telles que l'unité 52 et 56, il y a énormément de passage. Il se peut que des infirmier·ère·s, provenant d'autres unités soient passé·e·s par le bureau infirmier et aient été tenté·e·s d'y répondre. Nous n'avons malheureusement pas de contrôle sur cet élément pouvant constituer un biais à notre enquête.

Pour conclure, une fois le questionnaire envoyé, nous nous sommes aperçus que l'échelle de Likert mesurant l'outcome H avait été construite sur base de 5 items tandis qu'elle était de 7 items pour les deux outcomes suivants. Cette erreur de manipulation a influencé la mesure de ce premier outcome H, en limitant les nuances de scores. Pourtant, ces nuances auraient permis aux répondants une plus grande liberté de réponse. En effet, l'échelle de Likert de 7 items permet une plus grande variété de réponses, ce qui permet une mesure plus fine et plus précise. Idéalement, il aurait fallu que les variables soient évaluées par le biais d'une échelle d'items équivalents.

4. Analyse des résultats

4.1 Description de l'échantillon

Nous commençons cette nouvelle section en présentant l'échantillon des 108 participants.

Tableau 1. Description de l'échantillon (N=108)	
Variables	N (%) ou Moy (\pm DS)
Genre	
• Homme	14 (13)
• Femme	93 (86.1)
• Non binaire/transgenre	1(0.9)
Âge	
• <25 ans	6 (5.6)
• 25-29 ans	39 (36.1)
• 30-34 ans	15 (13.9)
• 35-39 ans	9 (8.3)

<ul style="list-style-type: none"> • 40-49 ans • 50-59 ans • > 60 ans 	<p>15 (13.9)</p> <p>14 (13)</p> <p>10 (9.3)</p>
Enfants à charge <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<p>45 (41.7)</p> <p>63 (58.3)</p>
Composition de ménage <ul style="list-style-type: none"> • En couple avec enfant(s) • En couple sans enfant • Célibataire avec enfant(s) • Célibataire sans enfant 	<p>31 (28.7)</p> <p>42 (38.9)</p> <p>4 (3.7)</p> <p>31 (28.7)</p>
Type d'horaire presté <ul style="list-style-type: none"> • Irrégulier • Fixe nuit • Fixe jour 	<p>65 (60.2)</p> <p>13 (12)</p> <p>30 (27.8)</p>
Nombre d'heures prestées par jour <ul style="list-style-type: none"> • 8 • 12 • Valeurs manquantes 	<p>18 (16.7)</p> <p>9 (8.3)</p> <p>81 (75)</p>
Ancienneté du type d'horaire <ul style="list-style-type: none"> • Années d'ancienneté de l'horaire 	<p>10.7 (10.8)</p>
Changement d'horaire <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<p>42 (38.9)</p> <p>66 (61.1)</p>
Temps de travail <ul style="list-style-type: none"> • Temps plein • Temps partiel 	<p>68 (63)</p> <p>40 (37)</p>
Répartition du temps partiel <ul style="list-style-type: none"> • 40% • 50% • 60% • 80% • Autre : <p>75%</p> <p>90%</p> <p>Valeurs manquantes</p>	<p>3 (2.8)</p> <p>4 (3.7)</p> <p>3 (2.8)</p> <p>17 (15.7)</p> <p>13 (12)</p> <p>8 (7.4)</p> <p>3 (2.7)</p> <p>2 (1.8)</p>
Ancienneté dans la profession (en années)	<p>14.5 (± 13)</p>

Notre échantillon est majoritairement composé de femmes (86.1%).

L'échantillon est également relativement jeune. En effet, deux tiers des répondants ont moins de 40 ans (n=69, 63.9%) et parmi eux, 45 répondants (41.7%) ont moins de 30 ans. La catégorie d'âge la plus représentée est d'ailleurs celle des 25-29 ans (n=39, 36.1%).

Un peu moins de la moitié des participants (n=45, 41.7%) indique être parents d'au moins un enfant. La composition de ménage nous indique que 10 d'entre eux ne semblent pas avoir leur(s) enfant(s) à charge à domicile puisque nous ne retrouvons pas 45 personnes dans les catégories « avec enfant(s) ».

Deux tiers des répondants (n=65, 60.2%) prestent des horaires irréguliers. Ils combinent des horaires de jour en matin et en après-midi, avec des prestations de nuit et de week-end. Le tiers restant (n=43, 39.8%) travaille en horaire fixe, dont la majorité (n=30, 27.8%) est en horaire fixe de jour uniquement, à raison de 8 heures/jour pour 18 personnes (60%) et de 12 heures/jour pour 9 d'entre eux (30 %).

Au cours de leur carrière, 42 personnes (38.8%) ont changé de type d'horaire. En effet, 20 personnes des 30 (66.6%) en horaire fixe de jour ont procédé à un changement, c'est-à-dire qu'elles sont passées d'un horaire irrégulier ou fixe de nuit à un horaire fixe de jour. Des 13 personnes travaillant en horaire fixe de nuit uniquement, elles sont un peu plus de la moitié (n=7, 53.8%) à avoir un jour changé d'horaire. Au sein de notre échantillon, nous constatons que les infirmier·ère·s quittent en général l'horaire de type irrégulier pour un horaire fixe.

Lorsque nous associons plusieurs variables sociodémographiques ensemble pour approfondir la description de notre échantillon, nous remarquons les tendances suivantes :

Premièrement, 68 des 108 répondants (62.9%) travaillent à temps plein dont 42 (61.8%) travaillent à horaires irréguliers. Un tiers des répondants en horaire irrégulier sont à temps partiel (n=15, 35.4%). Toutefois, ceux à horaire fixe de jour (n=30, 27.7%) sont autant à travailler à temps plein qu'à temps partiel. Le constat est que les temps pleins sont plus majoritairement à horaire irrégulier et se trouvent dans la tranche d'âge de 25 à 29 ans. Dans notre échantillon, les plus jeunes travailleurs semblent plus enclins à prester ce type d'horaire.

Deuxièmement, concernant la situation familiale, les personnes célibataires avec enfant(s) sont majoritairement en temps partiel (n=3, 75%) tandis que les célibataires sans enfant sont nombreux en temps plein (n=27, 87.1%). Cependant, parmi les personnes ayant au moins un enfant, celles qui sont en couple prestent plus souvent un temps plein (n=13, 41.9%) que les personnes qui sont en situation de famille monoparentale (n= 1, 0.25%).

Enfin, les répondants exercent leur métier en moyenne depuis 14,5 ans.

4.2 Analyse quantitative de l'impact des horaires

Cette section est consacrée à l'analyse quantitative de nos outcomes : la satisfaction ressentie vis-à-vis de l'horaire presté (H), les impacts généraux des horaires sur le répondant (IHG) et l'impact des horaires sur la conciliation entre sa vie privée et sa vie professionnelle (IHC). Comme nous l'avons vu dans le cadre théorique, ces outcomes sont influencés par des variables indépendantes telles que le genre, l'âge, le type d'horaire, etc. L'objectif de cette nouvelle partie est d'analyser ces éventuelles tendances et différences significatives au sein de notre échantillon.

Avant l'analyse de chaque outcome, nous détaillons les moyennes, les écarts-types et la p-valeur selon le(s) test(s) statistique(s), afin de démontrer les différences significatives entre chacune de nos variables.

4.2.1 H : La satisfaction ressentie à l'égard des horaires

Tableau 2. Analyse de la satisfaction ressentie à l'égard des horaires (H)		
Échelle de Likert : 5 items		
Variables	Moy ± DS	Test Chi carré (p-valeur)
• Âge	3.65± 1.86	44.40 (0.007)
• Satisfaction horaire H1	3.66 ±1.116	
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	34.45 (<0.001)
• Changement de type d'horaire H4	2.30 ± 1.32	
• Composition de ménage	2.32 ± 1.17	27.56 (0.006)
• Changement de type d'horaire H4	2.30 ± 1.32	
• Enfants à charge	1.58 ± 0.49	11.47 (0.022)
• Respect desideratas H3	3.96± 1.04	
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	21.52 (0.043)
• Modification horaire : manque de personnel H6	3.47 ±1.18	
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	23.39 (0.025)
• Heures supp : manque de personnel H8	3.44 ±1.27	

• Âge	3.65± 1.86	21.39 (0.040)
• Heures supp à prester : charge de travail élevée H7	3.51± 1.36	

Tout d'abord, seulement 4 personnes sur 10 (45.4%) sont plutôt satisfaites de leur horaire (H1). Nous constatons que la tranche d'âge de 25-29 ans comprend plus de personnes en désaccord (28.2%) avec les horaires que n'importe quelle autre tranche d'âge.

À propos de changer de type d'horaire (H4), près de la moitié des personnes en horaire irrégulier (43.7%) et la moitié en horaire fixe de nuit (53.8 %) ne souhaite pas faire ce choix. De même que, deux tiers des personnes (73%) travaillant en horaire fixe de jour ne sont pas du tout d'accord avec la même idée. Parmi eux, certains parents sont nombreux à déclarer ne pas vouloir changer d'horaire (66.6%). Ces parents sont majoritairement en couple (70.9%). Nous comprenons par ces chiffres que, cet horaire fixe de jour convient à la plupart des parents.

En ce qui concerne la satisfaction des répondants quant au respect de leur desideratas (H3), nous remarquons qu'ils aient des enfants (86.6%) ou non (74.6%), les desideratas sont respectés. Nous comprenons que la hiérarchie dans l'hôpital étudié respecte dans la plupart des cas, les souhaits de congés de chacun des employés.

Ensuite, une majorité (60%) s'accorde pour dire que les horaires, quel que soit le type, sont modifiés pour pallier au manque de personnel (H6). De plus, cette même proportion répond qu'ils prester des heures supplémentaires par manque d'effectifs (H8). La catégorie d'âge 25-29 ans est significativement plus impactée. Une grande proportion de cette catégorie (69.2%) preste des heures supplémentaires dues à la charge élevée sur le terrain (H7). Nous observons en effet que les personnes de cette catégorie d'âge, en majorité en horaire irrégulier, sont plus susceptibles de prester des heures supplémentaires. Ce type d'horaire est celui des services d'hospitalisation impliquant une charge de travail élevée et amenant à prester des heures supplémentaires plus qu'ailleurs.

Enfin, nous constatons une grande solidarité entre collègues. En effet, 86 % déclarent pouvoir échanger leur horaire en cas de difficulté (H9).

4.2.2 IHG : Impacts généraux des horaires

Échelle de Likert : 7 items			
Variables	Moy ± DS	Test Chi carré (p-valeur)	Test T (p-valeur)
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	71.32 (<0.001)	-8.62 (<0.001)
• Rythme standard IHG1	2.73 ± 2.06		
• Composition de ménage	2.32 ± 1.17	38.84 (0.003)	
• Rythme standard IHG1	2.73 ± 2.06		
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	31.69 (0.024)	3.53 (0.004)
• Santé physique IHG2	5.02 ± 1.75		
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	27.82 (0.065)	
• Santé psychologique IHG4	4.66 ± 1.69		
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	48.33 (<0.001)	5.59 (0.010)
• Troubles du sommeil IHG5	4.88 ± 1.86		
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	28.03 (0.062)	
• Fatigue professionnelle IHG6	5.10 ± 1.46		
• Changement d'horaire	2.83 ± 1.47	14.80 (0.022)	
• Fatigue professionnelle IHG6	5.10 ± 1.46		
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	39.94 (0.002)	2.21 (0.014)
• Flexibilité horaires diminue le stress IHG8	3.08 ± 1.68		
• Type d'horaire presté	1.99 ± 1.31	35.33 (0.009)	2.97 (0.002)
• Erreurs médicales IHG10	3.94 ± 1.75		

Rythme de vie

Premièrement, une plus grande proportion de participants ayant un horaire irrégulier déclare que leur horaire ne leur permet pas d'avoir un rythme de vie standard (84.6%) (IHG1). À contrario, la majorité ayant un horaire fixe déclare l'inverse (76.6%). Ce résultat est d'ailleurs cohérent avec la satisfaction ressentie à l'égard de l'horaire (H) : les répondants ayant des horaires fixes s'en disent satisfaits et la plupart ne souhaitent pas changer de type d'horaire. De plus, nous observons une différence significative en fonction de la situation familiale. Les

répondants sans enfant (74%) déclarent ne pas être en mesure d'avoir un rythme de vie standard. Toutefois, nous savons que la plupart des répondants sans enfant (81%) étaient soumis à des horaires irréguliers.

Troubles sur la santé

Deuxièmement, en ce qui concerne les troubles de la santé, l'impact des horaires sur la santé physique (IHG2) est sans équivoque significativement lié aux types d'horaires. Les personnes à horaire irrégulier sont nombreuses (84.4%), tout comme celles à horaires fixes de nuit (72%) à dire que leur horaire a bel et bien un impact. De plus, la santé psychologique (IHG4) semble être fragile pour les personnes à horaire irrégulier (73%) ainsi que celles à horaire fixe de nuit (46.6%).

Concernant les troubles du sommeil, majoritairement, les répondants à horaire irrégulier (76%) déclarent être d'accord à tout à fait d'accord quant aux troubles du sommeil liés aux horaires (IHG5). Ensuite, la fatigue professionnelle (IHG6) chez les personnes n'ayant jamais changé d'horaire au cours de leur carrière infirmière est indéniablement marquée (78.8%). Nous pouvons globalement conclure qu'à n'importe quel moment dans leur carrière, les infirmier·ère·s de notre échantillon ressentent une fatigue professionnelle et déclarent que celle-ci est due aux horaires. Majoritairement, nous observons que les répondants à horaire irrégulier (81.5%) ressentent une fatigue professionnelle. Parmi tous ces résultats obtenus quant aux troubles de la santé liés aux horaires, nous constatons une grande dominance du lien entre les horaires irréguliers et l'impact sur la santé qu'ils peuvent causer.

Stress perçu

Troisièmement, à propos de la flexibilité des horaires (soit l'alternance d'horaire de jour, de nuit et de week-end) (IHG8) et susceptible de diminuer le stress de nos répondants, ils sont plus nombreux (52.7%) à déclarer le contraire. Nous comprenons donc qu'alterner jour, nuit, week-end peut augmenter le stress, plus que le diminuer puisque seulement 1 participant sur 10 (15.7%) le confirme.

Erreurs médicales

En dernier lieu, nous apercevons qu'il existe une différence significative entre le type d'horaire et le fait de commettre des erreurs médicales par les infirmier·ère·s lors de leur pratique professionnelle (IHG10). En effet, 4 personnes sur 10 (41.6%) annoncent commettre des erreurs

en raison de leur emploi du temps. Parmi ces personnes, 28.7% sont en horaires irréguliers. Cette information nous fait comprendre qu'avec des horaires alternant jour, nuit et week-end, les infirmier·ère·s se trouvent plus enclin·e·s à commettre des erreurs dans leur pratique infirmière. Dans les différents types d'horaires, c'est celui de nuit qui représente, à côté de l'irrégulier, le deuxième le plus susceptible (38.46%) d'entraîner des erreurs au travail.

4.2.3 IHC : Impacts des horaires sur la conciliation vie privée / vie professionnelle

Échelle de Likert : 7 items			
Variab les	Moy ± DS	Test Chi carré (p-valeur)	Test T (p-valeur)
<ul style="list-style-type: none"> Type d'horaire presté Satisfaction gestion responsabilités vprivée/vpro IHC7 	<p>1.99 ± 1.31</p> <p>4.75 ± 1.29</p>	31.16 (0.028)	
<ul style="list-style-type: none"> Type d'horaire presté Sacrifices vie privée IHC1 	<p>1.99 ± 1.31</p> <p>4.95 ± 1.98</p>	42.57 (<0.001)	5.19 (<0.001)
<ul style="list-style-type: none"> Type d'horaire presté Temps de récupération diminue les conflits familiaux IHC3 	<p>1.99 ± 1.31</p> <p>4.14 ± 1.45</p>	31.04 (0.028)	-1.63 (<0.001)
<ul style="list-style-type: none"> Enfants à charge Temps de récupération diminue les conflits familiaux IHC3 	<p>1.58 ± 0.49</p> <p>4.14 ± 1.45</p>	23.12 (<0.001)	
<ul style="list-style-type: none"> Temps de travail Temps de récupération diminue les conflits familiaux IHC3 	<p>1.37 ± 0.48</p> <p>4.14 ± 1.45</p>	15.16 (0.019)	
<ul style="list-style-type: none"> Temps de travail Temps de récupération en famille IHC4 	<p>1.37 ± 0.48</p> <p>4.96 ± 1.47</p>	14.24 (0.027)	
<ul style="list-style-type: none"> Enfants à charge Flexibilité permet la conciliation vprivée/vpro IHC5 	<p>1.58 ± 0.49</p> <p>4.39 ± 1.56</p>	16.68 (0.011)	

<ul style="list-style-type: none"> • Âge 	3.65± 1.86	54.06 (0.027)	
<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilité permet la conciliation vprivée/vpro IHC5 	4.39 ± 1.56		
<ul style="list-style-type: none"> • Type d'horaire presté 	1.99 ± 1.31	34.92 (0.010)	
<ul style="list-style-type: none"> • Impact du stress sur la conciliation vprivée/vpro IHC6 	4.22± 1.64		
<ul style="list-style-type: none"> • Temps de travail 	1.37 ± 0.48	19.51 (0.003)	
<ul style="list-style-type: none"> • Impact du stress sur la conciliation vprivée/vpro IHC6 	4.22± 1.64		
<ul style="list-style-type: none"> • Enfants à charge 	1.58 ± 0.49	15.05 (0.020)	
<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la hiérarchie de la situation familiale dans l'organisation des horaires IHC8 	4.39± 1.41		
<ul style="list-style-type: none"> • Composition de ménage 	2.32 ± 1.17	35.84 (0.007)	
<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la hiérarchie de la situation familiale dans l'organisation des horaires IHC8 	4.39± 1.41		
<ul style="list-style-type: none"> • Genre 	1.88± 0.65	27.5 (<0.001)	
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien social IHC9 	5.03± 1.41		
<ul style="list-style-type: none"> • Composition de ménage 	2.32 ± 1.17	39.09 (0.003)	
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien si difficulté horaires IHC10 	4.57 ± 1.39		
<ul style="list-style-type: none"> • Enfants à charge 	1.58 ± 0.49	22.51 (<0.001)	
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien si difficulté horaires IHC10 	4.57 ± 1.39		

Satisfaction de gestion des responsabilités professionnelles et privées

En premier lieu, la manière dont les personnes gèrent à la fois les responsabilités familiales et personnelles peut être un vrai défi notamment au sein du secteur infirmier, où les horaires peuvent être une contrainte pour certains. Nos résultats nous mènent à croire que, malgré les contraintes d'horaires, les personnes sont nombreuses (64.8%) à se déclarer satisfaites de leur gestion des engagements tant privés que professionnels. Ce sentiment de satisfaction en termes de gestion des responsabilités (IHC7) ne diffère significativement que selon le type horaire (irrégulier ou fixe).

Sentiment de sacrifice de la vie privée

Un peu plus de $\frac{3}{4}$ de l'échantillon (83%) a répondu favorablement à l'idée que les horaires les poussent à devoir sacrifier leur vie privée (IHC1). Les plus nombreux à déclarer ce constat sont les répondants ayant entre 25 et 40 ans, avec des horaires irréguliers (82.6%). En effet, la grande majorité (90.4%) qui se sent contrainte à faire des sacrifices pour la vie privée est représentée par les personnes en horaire irrégulier. En revanche, les travailleurs de nuit sont moins nombreux à affirmer devoir sacrifier leur vie privée (65.5%).

En ce qui concerne l'ancienneté et en cohérence avec ce constat de l'âge (25-40 ans), nous observons une tendance en termes d'ancienneté. 83.3% des personnes ayant jusqu'à 15 ans d'expérience déclarent compromettre leur vie privée, tandis que 54.7% des répondants ayant plus de 15 ans d'ancienneté font le même constat.

Temps de repos et conciliation des obligations parentales

Ensuite, l'analyse à propos du temps de récupération auquel ont droit nos répondants en fonction de leur horaire et qui doit permettre de diminuer les conflits avec les responsabilités familiales (IHC3) démontre qu'il existe une différence significative selon le fait d'avoir un enfant au moins ou de ne pas en avoir. En effet, les parents (51.1%) – qu'ils soient en couple (51.6%) ou qu'ils soient célibataires (100%) – sont plus enclins à déclarer que grâce à leur horaire de travail qui génère des temps de repos, ils peuvent passer du temps en famille et ainsi réduire les tensions, contrairement à ceux qui n'ont pas d'enfants (19%). Ces résultats mettent en lumière l'importance de la gestion du temps de travail pour concilier vie professionnelle et vie familiale, en particulier chez les parents.

En ce qui concerne le type d'horaire, les analyses révèlent que les personnes ayant un horaire de type fixe de jour (50%) bénéficient davantage de leur temps de récupération (c'est-à-dire lors des week-ends), car cela leur permet de réduire les conflits avec la famille par rapport à ceux travaillant en horaire de type irrégulier (23.8%) et en fixe de nuit (23%). Nous comprenons par ces résultats que le bénéfice d'être disponible pour son entourage le week-end, est plus grand que d'être disponible à n'importe quel autre moment de la semaine.

En outre, seule une minorité des personnes travaillant à temps partiel (20%) considère que les temps de récupération ne diminuent pas forcément les conflits familiaux. Parmi ces personnes,

la grande majorité se trouve en situation monoparentale. En conclusion, il semble que le temps partiel soit associé à une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, notamment pour les parents en situation de monoparentalité permettant des moments de repos et de retrouvailles en famille.

Temps de repos et conciliation des obligations personnelles

Dans la même optique d'analyser l'impact des temps de récupération mais sous l'angle cette fois de la possibilité de consacrer du temps à la vie privée (IHC4), il est intéressant de constater que malgré la différence du temps de travail, une proportion similaire de personnes à temps plein (70.6%) et à temps partiel (72.5%) est satisfaite de son horaire de travail en ce qui concerne les temps de récupération permettant d'avoir du temps à consacrer à leur vie privée.

Flexibilité des horaires de travail et soutien à la conciliation

Le souhait d'être flexible dans les horaires (IHC5) est plus apprécié chez les répondants étant en situation de parentalité (62%) que chez les personnes sans enfant (38%). Nous en concluons que les parents ont d'avantage besoin de jongler facilement entre le travail et leurs obligations personnelles de façon à répondre aux besoins de leur(s) enfant(s). Les personnes en horaire de type fixe de jour (27.8%) sont pour plus de la moitié des parents (60%), tandis que les individus travaillant à horaire irrégulier (60.2%) sont majoritairement des personnes sans enfant (80%). Cependant, il est intéressant d'observer que la proportion de personnes travaillant à horaire fixe de nuit est presque identique chez les parents avec (30.7%) et sans enfant (23.1%). Toutefois, ce même horaire n'est pas représenté dans notre échantillon chez les personnes célibataires avec enfant(s) alors que, ceux sans enfant sont 6 personnes (46.1%) sur 13 au total à travailler de nuit.

En analysant de plus près les tranches d'âge de ces personnes, nous observons que ceux prestant des horaires fixes de nuit sont en proportion équivalente et principalement âgés de < 30 ans (38.4%) et de > 50 ans (38.5%). Parmi ceux de > de 50 ans, 75% sont parents. Ces données nous mènent à penser qu'un horaire fixe de nuit n'est envisageable que lorsque les enfants sont plus âgés ou ont quitté le foyer familial. En revanche, pour les personnes sans enfant, la période entre 25 et 29 ans semble être plus propice pour accepter ce type d'horaire.

Impact du stress provoqué par l'horaire irrégulier sur la conciliation

Le stress provoqué par les horaires, qui impacte l'équilibre vie privée et vie professionnelle (IHC6), est un problème, en particulier chez les répondants soumis à un horaire irrégulier. En effet, selon notre analyse, 61.5% de ceux-ci déclarent que le stress lié à leur emploi du temps accable leur équilibre entre leur vie privée et leur vie professionnelle.

Au contraire, les personnes avec horaires fixes de nuit (69.2%) ou de jour (70%) sont majoritairement d'accord pour dire que le stress des horaires n'impacte pas autant cet équilibre. Cela s'explique probablement par le fait que ceux-ci ont des horaires plus prévisibles, ce qui leur permet de mieux organiser leur vie personnelle et ainsi ne provoquer pas ou presque pas de stress.

Les répondants à temps plein (51.1%), presque autant qu'à temps partiel (42.5%), affirment être impactés par le stress de leur emploi du temps sur l'équilibre de leurs deux vies.

En résumé, peu importe le temps de travail, la majorité des personnes travaillant en horaire irrégulier déclare que leur horaire est une source de stress, qui impacte considérablement leur équilibre vie privée/vie professionnelle.

Sentiment de la hiérarchie lors de la planification des horaires

Nous constatons que 66.6% des travailleurs-parents et 39.7% des travailleurs sans enfant déclarent que leur hiérarchie prend en compte leurs obligations et leurs besoins personnels lors de la planification des horaires, et surtout lorsque des modifications sont nécessaires à posteriori (IHC8). Une plus grande proportion des répondants s'observe donc parmi les parents. Nous en déduisons qu'il existe bien une différence d'engagement de la hiérarchie en fonction des situations de ménage.

Soutien des proches et des collègues

Pour terminer, nous analysons dans cette sous-section les résultats provenant des deux dernières variables portant sur le soutien et l'aide familiale et/ou amicale en ce qui concerne les horaires de travail (IHC 9 et 10). Les femmes (74.2%) percevaient plus de soutien de leur famille et/ou de leur ami que les hommes (50%) (IHC9). Ensuite, il est intéressant de constater que tant les parents en couple (74.1%) que ceux étant célibataires (75%), déclarent recevoir de l'aide en cas de complications, de difficultés avec leur horaire (IHC10). Parmi les parents, la majorité (74.3%) reçoivent de l'aide si une difficulté avec leur horaire se présente alors que seulement

la moitié de cette même proportion (38.3%) de non-parents en bénéficient. Cette différence peut sembler évidente car on peut penser que les personnes ayant des enfant(s) ont plus souvent besoin d'aide. Cependant, il est important de noter que les individus sans enfant peuvent également rencontrer des obstacles dans la gestion de leur horaire de travail.

4.3 Analyse qualitative

Dans ce point d'analyse, nous synthétisons les réponses des champs libres du questionnaire. Nous débutons par les raisons pour lesquelles nos répondants ont changé un jour dans leur carrière de type d'horaire puis nous exposons les différentes justifications de choix du temps partiel de certains. Ensuite, nous synthétisons les réponses obtenues à la question ouverte, en fin d'enquête, permettant les personnes de s'exprimer librement quant aux impacts des horaires sur la conciliation de leur vie privée avec leur vie professionnelle. Pour conclure, nous mentionnons de façon synthétique les réponses récoltées aux champs libres de la partie du questionnaire, sous forme d'échelle de Likert à propos des divers problèmes de santé.

4.3.1 Raison du changement de type d'horaire

Au cours de l'enquête, les répondants ont été interrogés sur la raison pour laquelle ils ont changé de « type » d'horaire durant leur carrière. Leurs réponses sont regroupées ci-dessous pour mettre en lumière leurs diverses motivations.

Les répondants ont changé de type d'horaire pour diverses raisons. Premièrement, la plupart à avoir répondu à cette question sont soumis aux horaires de type fixes de jour. Parmi eux, une grande majorité a mentionné la famille et le confort de vie. Le fait de devoir prendre en compte la garde des enfants, les horaires scolaires incompatibles avec l'horaire irrégulier ou de nuit, le manque de qualité de vie, la difficulté de concilier avec les horaires des conjoints et les activités sociales ont été soulignés en plus de la raison purement familiale. Les plus âgés d'entre eux ont opté pour un changement d'horaire afin d'anticiper une fin de carrière plus confortable. Deuxièmement, nous constatons que certains ont choisi de changer d'horaire, de type irrégulier à fixe de jour, pour des raisons médicales : douleurs lombaires, blessures, épuisement et fatigue. Une personne a d'ailleurs souligné que suite à des problèmes de santé liés aux horaires de nuit, le passage vers un horaire de type fixe de jour était indispensable. Troisièmement, certaines personnes ont mentionné comme raison de changement d'horaire des raisons personnelles

comme le souhait de se sentir plus en adéquation avec un travail de nuit et le début d'une activité complémentaire non compatible avec un horaire irrégulier ou de nuit et enfin, 16% des répondants ont changé de type d'horaire suite à un changement de fonction.

4.3.2 Raison du choix du temps de travail « Temps partiel »

Après avoir coché « temps partiel », une partie des répondants a été invitée à expliquer pour quelle raison ils ont choisi ce temps de travail. Ils expliquent l'avoir choisi pour différentes raisons. Certains ont mentionné vouloir établir un équilibre entre vie familiale, hobby et vie professionnelle, d'autres ont précisé qu'ils réalisent un master en parallèle pour lequel il est préférable d'avoir son temps de travail diminué. D'autres raisons incluent le confort de vie rejoignant les choix de changement de type d'horaire, la santé, le besoin de s'occuper des enfants, la charge lourde d'être en temps plein, ou encore, la volonté de gérer les tâches domestiques.

Le cumul de plusieurs emplois et l'accomplissement d'activités complémentaires sont minoritaires dans les raisons d'un temps partiel mais sont intéressantes à noter.

En résumé, la plupart des raisons évoquées comprennent le besoin de concilier vie personnelle et vie professionnelle, la possibilité de mener des projets personnels, la santé ainsi que de gérer les responsabilités familiales.

4.3.3 Impact des horaires

À la fin de l'enquête, les répondants ont été invités à se livrer à travers une question ouverte laissant place à la liberté d'expression quant au sujet de ce mémoire.

Tout d'abord, la plupart expriment des difficultés liées aux horaires irréguliers, notamment en termes d'organisation de la vie quotidienne, de relations familiales, de gestion de leur planning et de leur fatigue. Certains préconisent même le passage à des horaires fixes ou en journée de 12 heures pour une meilleure qualité de vie au travail et des temps de récupération, comme des longs week-ends.

Ensuite, des répondants soulignent la nécessité de prendre en compte les besoins des parents d'enfants en bas âge en proposant des horaires adaptés.

Enfin, certains apprécient les avantages tels que le salaire et les temps de récupération en semaine de leur horaire de travail de type irrégulier, mais reconnaissent également les inconvénients en termes de vie sociale et familiale à long terme.

4.3.4 Impacts des horaires sur la santé

De façon courte, les répondants soulignent que les horaires contraignants, de type irréguliers, ont un impact sur leur santé physique en provoquant des symptômes tels que des lombalgies, des œdèmes des membres inférieurs allant jusqu'aux varices, la sensation des jambes lourdes, des troubles du sommeil, des blessures physiques telles que des blessures aux membres supérieurs par le portage de patients, de la migraine et des problèmes digestifs amenant à une perte de poids.

5. Discussion

La présente partie de ce mémoire est consacrée à la discussion des résultats en lien avec la littérature de notre partie théorique dans le cadre de notre recherche sur les impacts des horaires sur la conciliation vie privée et vie professionnelle des infirmier·ère·s.

Pour rappel, la question de recherche qui guide ce mémoire est : « Quels sont les impacts des horaires des infirmier·ère·s aux Cliniques Universitaires Saint-Luc sur leur santé perçue et capacité à concilier vie privée et vie professionnelle ? ». Pour y répondre, une enquête quantitative par questionnaire est réalisée auprès de 108 membres volontaires du personnel infirmier des Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Nous tâchons dans cette discussion d'articuler les résultats obtenus par les infirmier·ère·s des services cibles des Cliniques Saint-Luc avec les éléments issus de la théorie, dans le but de nuancer les défis liés à l'équilibre vie privée/vie professionnelle, qui sont une préoccupation majeure dans le secteur infirmier en raison des horaires de travail atypiques qui y prévalent. En outre, nous identifions les diverses limites rencontrées durant l'élaboration du travail, et nous concluons cette partie en proposant des perspectives, telles que des pistes d'amélioration pour

favoriser, nous l'espérons, une meilleure conciliation entre ces deux sphères de la vie des infirmier·ère·s.

Avant d'entamer la discussion, rappelons que notre échantillon est majoritairement composé de femmes (86.1%) et que celui-ci est relativement jeune, avec deux tiers des répondants ayant moins de 40 ans. Environ 42% des participants sont parents. Sur la totalité des répondants, 60.2% travaillent en horaires irréguliers, tandis que les autres ont des horaires fixes, principalement de jour. La majorité travaillant à temps plein ont des horaires irréguliers, avec une forte représentation de jeunes, âgés de 25 à 29 ans. En moyenne, les participants exercent la profession infirmière depuis environ 14,5 ans.

Impacts des horaires sur l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle

La majorité des répondants ont le sentiment d'arriver à gérer de manière satisfaisante leurs obligations privées et professionnelles. Cependant, cela semble malgré tout induire un sentiment de sacrifice à l'égard de leur vie privée. En effet, plus de $\frac{3}{4}$ des participants considèrent que leurs horaires de travail les obligent à sacrifier leur vie privée.

En milieu hospitalier, le résultat précédent peut s'expliquer par la charge de travail qui s'intensifie et avec des contraintes de rythme, qui entrent en conflit avec les besoins/responsabilités de la vie personnelle. C'est un secteur qui demande une grande souplesse dans les horaires avec une permanence et une disponibilité 24h/24, surtout pour les personnes travaillant à horaires irréguliers (*Attractivité de la profession infirmière*, 2022). En effet, ce résultat est encore plus marqué chez les personnes ayant des horaires irréguliers (c'est-à-dire à la fois des périodes de travail en matinée, en après-midi et les week-ends), ainsi que chez les 25-40 ans et les personnes qui ont moins de 15 ans d'expérience.

Les chiffres d'analyse nous mènent à penser que les plus jeunes, qui ont une vie sociale plus active, sont plus affectés par les contraintes d'horaires. En effet, une étude documentaire intégrative nous apprend que non seulement les plus jeunes déclarent rencontrer des difficultés à gérer leurs engagements professionnels avec ceux de l'ordre du privé, mais dénoncent également que celles-ci les poussent à se réorienter ou à quitter la profession (Flinkman et al., 2010). Nous supposons qu'ils sont plus affectés par les horaires car ces répondants se trouvent dans une période charnière où l'envie de fonder une famille et/ou avoir des responsabilités

familiales est croissante (Côté, 2013). Cette période est un carrefour de projets pouvant impacter l'équilibre vie privée et vie professionnelle et impliquant des moments de sacrifices.

D'autres résultats de notre analyse confirment la théorie selon laquelle les horaires irréguliers dans le secteur infirmier représentent une source de vulnérabilité pour les infirmier·ère·s. Il en ressort que ceux en horaires irréguliers sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés dans leur organisation quotidienne et dans leurs relations familiales. Cela s'est vérifié dans notre échantillon de participants. En effet, la plupart d'entre eux expriment des difficultés liées à leurs horaires alternant jour, nuit, et week-end. Les contraintes des personnes en horaires irréguliers sont directement liées au fait que ces horaires ne suivent pas le rythme de vie standard auquel la société a tendance à s'attendre.

Les répondants aux horaires fixes sont moins enclins à exprimer les difficultés de gestion quotidienne et de gestion des relations familiales. Parmi eux, nombreux sont parents, ce qui confirme la nécessité d'horaires fixes pour s'assurer d'une meilleure qualité de vie au travail, et favoriser une conciliation des deux sphères de vie : la privée et la professionnelle. En effet, nous notons que les parents, principalement en horaires fixes de jour, ne souhaitent pas changer de type d'horaire en raison du confort que cela peut leur procurer dans la gestion quotidienne des responsabilités familiales. Bien que les horaires fixes de jour sont majoritairement ceux des parents, les non-parents ont l'air plus enclins à accepter des horaires de travail contraignants, c'est-à-dire irréguliers.

En poursuivant le cheminement des liens entre la littérature et ce que nous avons pu ressortir de l'analyse de résultats, nous percevons que le temps partiel joue un rôle prédominant dans la conciliation vie familiale/professionnelle, en particulier pour les parents célibataires. Nous supposons que les personnes en couple avec enfant(s) sont plus en mesure de se répartir les tâches parentales et les responsabilités familiales, ce qui leur permet de pouvoir travailler à temps plein. En revanche, les célibataires avec enfant(s) peuvent se retrouver seuls pour s'occuper de leur(s) enfant(s) et peuvent donc être plus enclins à choisir un temps partiel. Notre échantillon est composé majoritairement de femmes et les femmes célibataires, sans conjoint, choisissent fréquemment un temps partiel en raison des responsabilités à gérer seules (Stancanelli, 2006).

Dans notre enquête, le choix du temps partiel est majoritairement pris par les personnes célibataires, avec enfant(s) et affirment pour un grand nombre d'entre elles que, ce temps de travail, permet de diminuer les conflits familiaux. Bien que nous savons que ce choix de temps

d'horaires est fréquent chez les parents célibataires, ce dernier permet une meilleure gestion et organisation de leur vie privée (Fusulier et al., 2013). Ces constats rejoignent la théorie annoncée par Micheau et Molière (2014) et celle de Jansen et al (2006), qui confirment le rôle bénéfique du temps partiel dans la réduction des conflits travail-famille ainsi que le niveau de stress. En effet, la majorité des personnes à mi-temps semble ne pas ressentir de stress lié aux horaires (Micheau & Moliere, 2014; Jansen et al., 2006). Il est certain que le temps partiel offre des moments de récupérations, de retrouvailles en famille et entre amis, notamment plus pour les parents en situation de monoparentalité. Il est essentiel de considérer ce choix comme une solution bénéfique pour une meilleure qualité de vie au travail et ainsi, pour une meilleure conciliation des deux sphères de vie.

Nous apprenons à travers l'enquête de B.Mandavy (2022) que le personnel infirmier a conscience des contraintes de leur travail, c'est-à-dire d'être confrontés à des horaires atypiques et de leurs éventuelles conséquences sur leur vie quotidienne. Toutefois, ils dénoncent ne pas disposer d'assez de dispositifs pour y faire face et s'assurer un équilibre famille/travail (Rosa et al., 2019). Cela se retrouve partiellement dans notre échantillon. L'enjeu de la flexibilité des horaires dans le domaine de la santé est un sujet qui soulève de nombreux défis. Le manque de flexibilité dans les horaires est en partie attribué aux attitudes managériales des institutions et peut nuire à la conciliation entre vie privée/vie professionnelle. Les résultats de la question à propos de la flexibilité ont permis de rendre compte qu'il existe des différences de ressentis entre les personnes ayant des enfants et celles n'en ayant pas. Dès lors, nous constatons que la majorité des parents apprécie l'idée de disposer des horaires plus flexibles, ce qui leur permet de jongler aisément entre leurs obligations professionnelles et familiales. L'article de B.Fusulier et al (2013) souligne que le fait d'avoir de la flexibilité dans les horaires, est un facteur favorisant la conciliation vie privée/vie professionnelle (Fusulier et al., 2013).

En ce qui concerne la considération des supérieurs hiérarchiques, notre enquête confirme qu'une grande proportion des répondants, en particulier ceux qui sont célibataires, dénoncent le manque de considération de leurs situations/besoins personnels. En comparant les deux situations de ménage, parents et non-parents, les parents ont en effet rapporté recevoir à ce propos, davantage de soutien de leur supérieur. Cependant, un tiers des parents expose le non-respect dans la planification des congés. Pour rappel, B.Fusulier et al (2013) affirment qu'il y a une négligence de la part des chefs envers les employés en situation de parentalité, représentant un tiers de leur échantillon également (Fusulier et al., 2013). Nos résultats

permettent de mettre en lumière une différence significative dans la manière dont l'autorité prend en compte les besoins selon la situation de ménage : parents en couple, parents célibataires et non-parents.

Les questions proposées sur le soutien social et l'aide familiale et amicale en lien avec la conciliation vie privée et vie professionnelle selon les horaires de travail révèlent des résultats intéressants. Dans notre échantillon, malgré un manque de reconnaissance pour certains quant à leur situation personnelle et familiale par leurs supérieurs, ils peuvent compter sur la solidarité de leurs collègues en cas de difficultés. Bien que, selon l'enquête belge, les infirmier·ère·s ont peu d'opportunités de considération par leurs supérieurs mais les $\frac{3}{4}$ déclarent recevoir du soutien de leurs collègues dans la réorganisation des horaires (Fusulier et al., 2013). Ce soutien peut aider à améliorer la qualité de vie au travail puisqu'il diminue le stress et aide à concilier les deux vies (Roger & Othmane, 2013).

Les femmes semblent bénéficier d'un plus grand soutien de la part de leur famille et de leurs amis en comparaison aux hommes. Bien que ce résultat puisse être uniquement lié à la proportion de femmes qui ont participé à l'enquête (86.1%). Cette constatation peut aussi être rapprochée d'un article qui met en avant l'importance du soutien social pour le bien-être des personnes dans le cadre professionnel (Kowitlawkul et al., 2019). Le soutien de la famille peut sembler particulièrement important pour aider les femmes à surmonter ces pressions et réussir à jongler entre leurs responsabilités. Ce résultat dégagé des réponses au questionnaire fait écho aux arguments avancés par Lourel et al. (2007) selon lesquels les femmes perçoivent davantage les effets positifs de la famille sur le travail (Lourel & Gueguen, 2007). De même que, les femmes pourraient alors jouer un rôle clef dans la conciliation vie privée/vie professionnelle (Grodent & Tremblay, 2013).

Les résultats de l'analyse montrent également que les parents, qu'ils soient en couple ou célibataires, bénéficient d'un soutien important de leur entourage. Ce constat peut être interprété à la lumière de la théorie de Kowitlawkul et al. (2019) à propos des bienfaits du soutien social (Kowitlawkul et al., 2019).

Cependant, les personnes sans enfant sont minoritaires à avoir déclaré vouloir de l'aide ou du soutien par rapport à leur horaire de travail. Cela ne signifie pas que ces personnes n'en ont jamais eu besoin. Nous supposons que certains ont simplement l'habitude de gérer seuls, d'autres sont soucieux de ne pas déranger leur entourage et enfin, certains n'ont peut-être jamais eu l'occasion d'être en difficulté avec leur vie privée et leur vie professionnelle.

À propos des horaires fixes de nuit spécifiquement, l'analyse permet de constater que les personnes ayant fait le choix de ce type d'horaire ont majoritairement moins de 30 ans et plus de 50 ans. Ces résultats suggèrent que les horaires de nuit ne sont en effet pas des horaires envisageables avec une vie de famille. En effet, ceux ayant < de 30 ans n'ont pas d'enfant(s), et ceux ayant > de 50 ans ont des enfant(s) mais ceux-ci sont sans aucun doute plus âgés voire même, ont probablement déjà quitté le cocon familial.

Dans la loi belge, la dérogation des nuits permet l'octroi à du temps compensatoire de repos et une prime salariale. C'est notamment pour cela que les jeunes de <30 ans choisissent ce type d'horaires.

Enfin, le désir de vouloir quitter son emploi ou de lieu de travail est souvent motivé par une incompatibilité entre le travail et les besoins personnels ou familiaux (Quémener et al., 2023). En Europe, l'intention de quitter la profession infirmière est associée au parcours personnel et l'interférence/conflit famille-travail (Griffiths et al., 2014). À travers notre questionnaire, nous faisons la découverte que ces raisons sont majoritairement les contraintes familiales et le stress lié aux horaires. D'ailleurs, le nombre de personnes augmente à partir de 40 ans, s'expliquant par la diminution des responsabilités familiales.

Facteurs d'influence et risques de l'insatisfaction au travail

Dans la partie théorique de ce mémoire, nous mettons en avant les différents facteurs influençant l'insatisfaction des infirmier·ère·s, tels que la dotation infirmière, l'absentéisme dans les équipes, les horaires atypiques et les heures supplémentaires à prester. En comparant ces éléments avec les résultats obtenus, nous observons plusieurs similitudes.

Les résultats de l'enquête montrent que la majorité des infirmier·ère·s reconnaissent que leurs horaires sont modifiés pour pallier à l'absentéisme ou au manque de personnel, ce qui concorde avec la théorie avancée dans laquelle les auteurs appuient le fait que les horaires sont touchés par ces deux contraintes (Mandavy, 2022).

De plus, il est intéressant de noter que la catégorie d'âge 25-29 ans est particulièrement touchée, avec une proportion significative, à prester des heures supplémentaires en raison de la charge de travail élevée. En effet, B.Mandavy (2022) démontre qu'il existe une dissonance entre le travail annoncé et le travail réellement réalisé. Parmi ces jeunes, la plupart sont soumis à des horaires irréguliers. Ces résultats confirment les écrits de A. Hashish (2017), qui relèvent que les jeunes travailleurs de < 30 ans sont davantage insatisfaits car ils sont susceptibles de prester

des heures supplémentaires de par leur implication dans leur travail, liée à leur jeune âge (Abou Hashish, 2017).

À noter que dans notre enquête, les < 30 ans sont plus en désaccord avec leurs horaires que ceux de n'importe quel autre âge. De même que ce précédent article (Abou Hashish, 2017) laisse entendre que le personnel infirmier de <30 ans se montre plus insatisfait des horaires de travail. Par conséquent, ces jeunes sont plus épuisés en raison de la charge de travail plus importante qu'ils supportent, par rapport à la norme. Ils critiquent un déséquilibre entre les efforts et les récompenses (salaire, prime, etc) et sont plus enclins à quitter la profession (Abou Hashish, 2017). Pourtant, certains préfèrent accepter des horaires irréguliers pour assurer un revenu optimal. En effet, les avantages salariaux liés aux horaires contraignants permettent à cette tranche d'âge de réaliser plus sereinement leurs premiers projets de vie mais ces jeunes infirmier·ère·s sont obligé·e·s de s'adapter à ces horaires, ce qui peut compliquer l'équilibre vie privée et vie professionnelle (Pérodeau et al., 2001). B.Barthe (2015) en lien avec nos résultats, montre que même si la pratique d'horaires irréguliers peut rendre certains moments de vie plus confortables financièrement, elle cause un déséquilibre de vie (Barthe, 2015).

Impacts des horaires sur la santé

Nos trouvailles littéraires démontrent que le stress lié aux horaires irréguliers peut avoir un impact sur l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle (Leineweber et al., 2016). Parmi nos participants, ce stress causé par les horaires affecte particulièrement les répondants à horaires irréguliers, avec plus de la moitié d'entre eux déclarant que le stress perturbe bel et bien leur équilibre. En plus, l'exposition au stress et aux exigences mentales du terrain jouent comme contributeur à l'écllosion de conflits famille-travail (Dème et al., 2018). À contrario des personnes aux horaires fixes de nuit ou fixes de jour, qui semblent être moins touchées par ce stress, probablement en raison de la prévisibilité de leurs horaires. En effet, le fait que les horaires soient fixes permet de mieux organiser la vie personnelle en fonction de la vie professionnelle.

En termes de conséquences sur la santé, les résultats de notre enquête corroborent les conclusions que nous présentons dans la partie du cadre théorique sur l'impact des horaires atypiques sur la santé des infirmier·ère·s. En effet, nous constatons que les personnes aux horaires irréguliers sont les plus susceptibles de déclarer des troubles de la santé physique et psychologique. Les horaires irréguliers sont, selon B.Barthe (2015), les plus susceptibles de provoquer des problèmes de santé, physique et mentale (Barthe, 2015). Par ailleurs, la

proportion des personnes à horaires irréguliers et fixes de nuit semble avoir une santé mentale plus fragile que celle à horaires fixes de jour. Rosa et al (2019) ne suivent pas tout à fait l'auteur précédemment cité car selon leur article, l'apparition de problèmes psychologiques (anxiété, dépression, etc) fait suite au travail de nuit fixe mais pas au travail irrégulier (Rosa et al., 2019).

Quant à l'impact des horaires sur le sommeil des infirmier·ère·s, l'analyse montre que la fatigue professionnelle est particulièrement marquée chez les personnes aux horaires irréguliers, et ce, quel que soit leur âge, leur année d'ancienneté ou encore, leur situation familiale. Ces résultats rejoignent la méta-analyse qui démontre que les horaires irréguliers peuvent avoir des conséquences négatives sur le sommeil (Chang & Peng, 2021). De plus, nous apprenons que le niveau de fatigue est plus élevé chez les infirmier·ère·s ayant >18 années d'ancienneté dans la profession en raison de leurs rôles familiaux (Rosa et al., 2019), mais une étude en Grèce rejoint nos résultats en démontrant qu'aucune différence de fatigue n'est remarquée en termes de situation familiale (Korompeli et al., 2013).

En conclusion, nous déduisons que l'horaire irrégulier domine quant à la prévalence de répondants à ressentir de la fatigue professionnelle, des troubles du sommeil et du stress ainsi qu'à développer des problèmes de santé physique et mentale.

Limites et difficultés de la recherche

Lors de la réflexion, la construction, et la mise en pratique de ce travail, nous avons pris conscience de certaines limites. Ces limites sont liées à nos compétences, nos connaissances, les ressources littéraires, les ressources humaines, ou encore le hasard. Elles sont multiples et ont eu un impact sur la qualité du travail.

La principale limite a été un manque de compétence et de compréhension initiale dans l'utilisation du programme SPSS pour analyser les résultats de l'enquête. Au départ, le lien entre les résultats obtenus à partir du fichier Excel nettoyé et les tests statistiques à utiliser n'était pas évident. Heureusement, l'expertise et l'aide de Hélène Garin, promotrice de ce mémoire, nous a permis d'être guidés de la bonne façon tout au long des différentes étapes.

Une autre limite a été la difficulté de cibler précisément les personnes répondants au questionnaire. En effet, dans les services visés, il y a du passage et il est probable que des infirmier·ère·s non inclus dans cette recherche aient répondu, biaisant les résultats.

Une dernière limite concerne l'institution propre. Nous étions contraints d'une limite de sollicitation de participants à maximum 100 au total. Cela a été un vrai défi. Pourtant, 108 personnes ont répondu à l'enquête. Probablement que le passage dans les services a aidé à atteindre un nombre de participants suffisant (limité précédente) pour que les résultats soient plus ou moins représentatifs mais que ces répondants ne répondaient pas à tous les critères d'inclusion, notamment le fait d'être employé dans les services cibles (exemple : infirmier·ère·s intérimaires).

Perspectives

Nous clôturons la partie pratique avec des pistes d'amélioration issues de la littérature et celles que nous jugeons pertinentes d'ajouter. La recherche d'un équilibre entre vie privée et vie professionnelle est un exercice complexe semé d'embûches, nécessitant le développement de nouvelles stratégies pour y faire face.

Lorsque l'on aborde la question des horaires dans le secteur infirmier, il est certain que nous sommes confrontés à un véritable défi. La question des horaires et de la durée du travail est cruciale pour l'organisation des services infirmiers et impacte directement la vie des infirmier·ère·s. En effet, ces dernier·ère·s sont continuellement sollicité·e·s, 24h/24 et 7jours/7 dans les hôpitaux, ce qui pose de nombreux challenges en termes d'organisation (« Les infirmières en Belgique », 1969).Pourtant, les politiques de santé peinent à trouver des solutions. Il est difficile d'imaginer que les types d'horaires et l'organisation de ceux-ci puissent véritablement être modifiés puisqu'il est nécessaire d'avoir un roulement d'équipe, surtout dans les services d'urgence, au bloc opératoire et en hospitalisation classique.

L'idée de laisser les horaires contraignants aux plus jeunes n'est pas une solution viable, car fatiguer les plus jeunes impliquerait de les perdre quelques années plus tard. De même, les anciens ne sont pas nécessairement prêts à accepter des horaires confortables au détriment des plus jeunes.

Il apparaît essentiel d'explorer de nouvelles perspectives pour trouver un équilibre entre les besoins des infirmier·ère·s, afin d'aider ceux-ci à trouver le meilleur équilibre possible entre les besoins privés et professionnels. Il n'y a pas de solutions miracles, qui conviennent à tous et à toutes. Toutefois, nous pouvons envisager des propositions pour l'avenir étant donné que les conflits que vivent les employés entre leur vie privée et leur travail, ont des effets sur l'organisation (Lourel & Gueguen, 2007). En mettant en place des pistes d'amélioration, il est

envisageable d'aider les infirmier·ère·s à concilier plus facilement leur vie privée et professionnelle malgré la contrainte des horaires propre au secteur qui quant à elle, restera inchangée.

Tout d'abord, pour améliorer la conciliation vie privée/vie professionnelle des infirmier·ère·s, il serait plus vigilant de repenser les pratiques en matière d'organisation des horaires, notamment dans un secteur où la main d'œuvre est majoritairement féminine. L'instance hiérarchique pourrait penser nécessaire de prendre en compte les besoins et les contraintes des infirmier·ère·s, et particulièrement ceux des parents. Cependant, la hiérarchie pourrait également accorder aux célibataires des solutions, pour garantir un environnement de travail équitable pour tous, dans des meilleures conditions. En d'autres termes, les chefs de service pourraient davantage promouvoir une culture du respect et de la reconnaissance personnelle pour favoriser davantage cet équilibre vie privée/vie professionnelle.

Mettre en œuvre des solutions flexibles en matière d'horaires inciteraient les infirmier·ère·s à rester dans la profession car les besoins de chacun seraient pris en compte et favoriseraient un meilleur équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle. Le fait de permettre plus de flexibilité offrirait la possibilité aux infirmier·ère·s de modifier leurs horaires de travail en fonction de leurs besoins personnels ou encore, bénéficier d'horaires adaptés à la situation personnelle, dans la mesure du possible. Selon des études récentes, la flexibilité des horaires dans le secteur infirmier joue un rôle essentiel dans l'équilibre entre les deux sphères de vie (Mandavy, 2022). En offrant une plus grande flexibilité dans l'organisation des horaires, les infirmier·ère·s se verraient plus satisfait·e·s et seraient moins enclin·e·s à vouloir quitter la profession infirmière, mettant à mal l'organisation entière du secteur (Leineweber et al., 2016). En effet, nous supposons que les infirmier·ère·s plus satisfait·e·s seraient dans un meilleur état d'esprit, ce qui aiderait à les fidéliser au métier. Les travailleurs qui ont trouvé un bon équilibre vie privée/vie professionnelle se verraient plus heureux. En fin de compte, s'ils/elles sont plus satisfait·e·s, nous pourrions espérer une augmentation du taux d'emploi et une main d'œuvre plus productive encore (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions., 2019).

Ensuite, parmi les répondants, nombreux sont parents et nous pensons que quelques pistes d'amélioration les concernant sont à mettre en œuvre.

Premièrement, une gestion des horaires plus flexibles, comme mentionné plus haut, fait partie des idées pour permettre de concilier les responsabilités personnelles et professionnelles. Deuxièmement, les instances hiérarchiques pourraient proposer aux parents des quarts de travail, plus courts tels que des 7-13 heures pour leur permettre de vaquer à leurs occupations familiales. En effet, en fin d'enquête, certains soulignent la nécessité de prendre en compte les besoins des parents d'enfants en bas âge par exemple, en proposant des horaires adaptés.

Troisièmement, nous pensons qu'espace de garderie, au sein Cliniques Universitaires Saint-Luc, faciliterait la prise en charge des enfants avant et après le travail et diminuerait le stress des parents.

Enfin, l'implémentation d'horaires de longues durées (de 10 ou 12 heures), malgré les impacts pointés, est une solution que demande de plus en plus les travailleurs comme nous l'avons remarqué dans notre analyse qualitative. Le but principal serait d'obtenir plus de temps de repos, à consacrer à la vie privée.

L'organisation de réunions d'équipe à propos des contraintes de chacun (parents et non parents) favoriserait la communication et l'écoute et ainsi permettrait de trouver des solutions adaptées à chacun bien que le soutien entre collègues en matière de changement d'horaires est présente.

En ce qui concerne la protection de la santé des infirmier·ère·s et de surcroît, l'équilibre vie privée et vie professionnelle, il nous semble essentiel de proposer des mesures visant à réduire par exemple le stress lié aux horaires irréguliers. De cette manière, nous espérons voir le bien-être des infirmier·ère·s s'améliorer et l'apparition d'un bien meilleur équilibre. Nous pensons que des programmes de soutien psychologique, offrirait aux infirmier·ère·s un moyen de déposer ce qu'ils ressentent et recevoir des solutions d'adaptation de la part de professionnels.

En conclusion, le secteur infirmier est sans aucun doute un secteur très exigeant et difficile. Des mesures doivent être prises et les premiers à devoir prendre conscience de cela sont les organisations elles-mêmes (Azem & Nadeem, 2014). La nécessité de mesures de politiques d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle est primordiale au sein du secteur hospitalier où les infirmier·ère·s sont fortement sollicité·e·s et où une permanence 24/24h est à assurer. Ces mesures permettraient d'améliorer la satisfaction professionnelle et l'engagement des infirmier·ère·s.

6. Conclusion

L'objectif de ce mémoire était de mieux comprendre l'impact des horaires sur la santé et sur la conciliation de la vie privée et de la vie professionnelle des infirmier·ère·s des Cliniques Universitaires Saint-Luc. Pour atteindre cet objectif, nous avons élaboré un questionnaire en ligne afin de recueillir des éléments pertinents nous permettant de répondre à notre question de recherche.

Tout d'abord, dans notre échantillon, le sentiment d'insatisfaction au travail se manifeste davantage chez les jeunes de 25 à 29 ans, avec des horaires irréguliers. Ils se montrent contrariés par la gestion de leur emploi du temps, en raison des heures supplémentaires à prester suite au manque de personnel et à la charge élevée sur le terrain. Les infirmier·ère·s de moins de 40 ans, à horaires irréguliers, la plupart sans enfant, dénoncent ne pas avoir un rythme de vie standard et sacrifient leur vie privée pour leur travail. De plus, les demandes personnelles des non-parents sont souvent moins prises en compte par la hiérarchie par rapport à celles des parents, dont les requêtes sont généralement bien respectées.

Quant aux horaires fixes, ils conviennent mieux aux parents de notre échantillon, qui n'ont pas l'intention de changer de type d'horaire, contrairement à ceux en horaires atypiques : irréguliers ou fixes de nuit. Ces parents bénéficient de temps de repos durant les week-ends, réduisant les conflits familiaux, tandis que ceux avec des horaires irréguliers profitent de leur repos, plus souvent en semaine, et dénoncent un bénéfice moindre dans les relations familiales. Enfin, les infirmier·ère·s en situation de monoparentalité optent pour un temps partiel et l'associent à une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

La santé des infirmier·ère·s est également impactée, par les horaires atypiques. Ils/elles confirment que leurs horaires entraînent des problèmes de santé physique et des troubles du sommeil. Une fatigue professionnelle importante est ressentie par ceux qui n'ont pas eu l'occasion de changer de type d'horaire durant leur carrière. De plus, la santé psychologique de ces infirmier·ère·s en est fragile, et ces mêmes horaires augmentent le risque d'erreurs commises dans leur pratique professionnelle. De plus, la flexibilité des horaires (soit l'alternance d'horaire

de jour, de nuit et de week-end) augmente le niveau de stress. Ces éléments de santé impactent l'équilibre vie privée et vie professionnelle, en particulier le stress.

L'analyse qualitative confirme en partie les conclusions de l'analyse quantitative, en révélant que les infirmier·ère·s rencontrent effectivement des difficultés avec leurs horaires atypiques, notamment en termes d'organisation de la vie quotidienne, de relations familiales et de fatigue perçue.

En conclusion, ce travail a révélé l'importance de développer des stratégies pour gérer les horaires de travail dans le secteur infirmier. Les organisations de santé, en particulier les instances hiérarchiques, doivent prendre conscience de l'importance des mesures à mettre en œuvre pour améliorer la satisfaction des infirmier·ère·s et promouvoir leur engagement à long terme. La mise en place d'une politique concernant l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle est primordiale pour assurer le bien-être de ces soignants.

Bibliographie

- Abou Hashish, E. A. (2017). Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing Ethics*, 24(2), 151-166. <https://doi.org/10.1177/0969733015594667>
- Adkins, C. L., & Premeaux, S. F. (2012). Spending time : The impact of hours worked on work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 380-389. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.09.003>
- Attractivité de la profession infirmière : Un défi collectif 2022 – AUVB.* (2022). <https://auvb-ugib-akvb.be/fr/attractivite-de-la-profession-infirmiere-un-defi-collectif-2022/>
- Azem, S., & Nadeem, A. (2014). *The Influence of Work Life Balance and Job Satisfaction on Organizational Commitment of Healthcare Employees.* https://www.researchgate.net/publication/281630130_The_Influence_of_Work_Life_Balance_and_Job_Satisfaction_on_Organizational_Commitment_of_Healthcare_Employees
- Barthe, B. (2015). La déstabilisation des horaires de travail. In *Les risques du travail* (p. 223-232). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.theba.2015.01.0223>
- Bruyneel, A., & Sermeus, W. (s. d.). *Dotation infirmière dans les soins intensifs belges : Impact de deux ans de pandémie de COVID-19.*
- Castel, D. (2019). Satisfaction au travail. In *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés: Vol. 2e éd.* (p. 390-393). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0390>
- Chang, W.-P., & Peng, Y.-X. (2021). Influence of rotating shifts and fixed night shifts on sleep quality of nurses of different ages : A systematic literature review and meta-analysis.

Chronobiology International, 38(10), 1384-1396.

<https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1931273>

Colombat, P., Altmeyer, A., & Bauchetet, C. (2020). Après la crise du Covid : vers la démarche participative d'équipe. Approche éthique d'un modèle organisationnel. *Laennec*, 68(3), 15-28.

<https://doi.org/10.3917/lae.203.0015>

Côté, N. (2013). Pour une compréhension dynamique du rapport au travail : La valeur heuristique de la perspective des parcours de vie. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 179-201.

<https://doi.org/10.7202/1016400ar>

Déme, S., Dumas, M., & Hikkerova, L. (2018). Les sources de conflit travail-famille et d'enrichissement chez les professionnels de soins dans le secteur hospitalier. *Gestion et management public [2012-...]*, 7/n°1(3), 9. <https://doi.org/10.3917/gmp.071.0009>

Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Demery Varin, M., Vandyk, A., Graham, I. D., & Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses : A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014>

Dotation infirmière dans les soins intensifs belges : Impact. (2022, mai 20).

<https://kce.fgov.be/fr/dotation-infirmiere-dans-les-soins-intensifs-belges-impact-de-deux-ans-de-pandemie-de-covid-19>

Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les. (2020, janvier 30).

<https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/dotation-infirmiere-pour-des-soins-plus-surs-dans-les-hopitaux-aigus>

Dupuis, G., Martel, J.-P., Voirol, C., Bibeau, L., & Hébert-Bonneville, N. (2010). *Rapport sur la qualité de vie au travail - Bilan des connaissances : L'inventaire systémique de qualité de vie au travail (ISQVT©)*.

Durée du travail et temps de repos | SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. (s. d.). Consulté

23 octobre 2023, à l'adresse

https://emploi.belgique.be/fr/themes/international/detachement/conditions-de-travail-respecter-en-cas-de-detachement-en-1#toc_heading_1

- Estryn-Behar, M., Négri, J.-F., & Le Nézet, O. (2007). Abandon prématuré de la profession infirmière, le respect des valeurs professionnelles dépend des conditions de travail. *Droit, Déontologie & Soins*, 7(3), 308-327. <https://doi.org/10.1016/j.ddes.2007.08.007>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2019). *Annual review of working life 2018*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2806/030294>
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession : Integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1422-1434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x>
- Fusulier, B., Sanchez, É., & Ballatore, M. (2013). Appartenance professionnelle et articulation travail/famille. Comparaison de deux groupes professionnels : Les infirmières et les policiers. *Enfances, Familles, Générations*, 18, 94. <https://doi.org/10.7202/1014576ar>
- Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A.-M., Schoonhoven, L., Tishelman, C., Aiken, L. H., & RN4CAST Consortium. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries : The association with perceived quality of care and patient safety. *Medical Care*, 52(11), 975-981. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000233>
- Groden, F., & Tremblay, D.-G. (2013). La conciliation vie privée-vie professionnelle des gestionnaires hommes et femmes : Le cas d'une société de transport québécoise. *@GRH*, 6(1), 117-147. <https://doi.org/10.3917/grh.131.0117>
- Hansez, I., Etienne, A.-M., & Breuer, L. (2008). *Temps de travail et horaires atypiques : Impact sur le conflit travail-famille et le bien-être*.

Intervalles de repos | *SPF Emploi, Travail et Concertation sociale*. (s. d.). Consulté 11 novembre 2023, à l'adresse <https://emploi.belgique.be/fr/themes/reglementation-du-travail/duree-du-travail-et-temps-de-repos/intervalles-de-repos>

Jansen, N. W. H., Kant, I. J., van Amelsvoort, L. G. P. M., Kristensen, T. S., Swaen, G. M. H., & Nijhuis, F. J. N. (2006). Work-family conflict as a risk factor for sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(7), 488-494.

<https://doi.org/10.1136/oem.2005.024943>

Jasseron, C., Estryn-Béhar, M., Le Nézet, O., & Rahhali, I. (2006). Les facteurs liés à l'abandon prématuré de la profession soignante. Confirmation de leur impact à un an d'intervalle analyse longitudinale des soignants de l'enquête PRESST/NEXT. *Recherche en soins infirmiers*, 85(2), 46-64. <https://doi.org/10.3917/rsi.085.0046>

Korompeli, A., Chara, T., Chrysoula, L., & Sourtzi, P. (2013). Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. *Nursing Forum*, 48(1), 45-53. <https://doi.org/10.1111/nuf.12005>

Kowitlawkul, Y., Yap, S. F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W. W. S., & Nurumal, M. S. (2019). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International Nursing Review*, 66(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/inr.12457>

Le Flanchec, A., Mullenbach, A., & Rojot, J. (2015). Favoriser la satisfaction au travail : Les apports de l'enquête. *Management & Avenir*, 81(7), 37-55.

<https://doi.org/10.3917/mav.081.0037>

Leineweber, C., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Smeds Alenius, L., Tishelman, C., & RN4CAST consortium. (2016). Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction : A multi-country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 47-58.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003>

- Les infirmières en Belgique. (1969). *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 461(35), 1-24.
<https://doi.org/10.3917/cris.461.0001>
- Loi sur le travail*. (1971). <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/1971/03/16/1971031602/justel>
- Lourel, M., & Gueguen, N. (2007). L'interface "vie privée – vie au travail". Effets sur l'implication organisationnelle et sur le stress perçu. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, Numéro 74(2), 49-58. <https://doi.org/10.3917/cips.074.0049>
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses : A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21-31.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Mandavy, B. (2022). L'éthique du care comme stratégie des organisations : Le cas des horaires atypiques dans les institutions hospitalières. *Projectics / Proyéctica / Projectique, Hors Série(HS)*, 255-277. <https://doi.org/10.3917/proj.hs03.0255>
- Martel, J.-P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life : Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*, 77(2), 333-368. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5368-4>
- Micheau, J., & Moliere, E. (2014). *Série Etudes et Recherche*, 132. *Étude qualitative sur le thème de l'emploi du temps des infirmiers et infirmières du secteur hospitalier*. Drees.
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt132-etudes_et_recherches.pdf
- Moisson-Duthoit, V. (2016). Infirmières, entre implication et stress au travail. *Forum*, 149(3), 35-43. <https://doi.org/10.3917/forum.149.0035>
- Pérodeau, G., Paquette, S., Brissette, L., St-Pierre, C., Bernier, D., & Duquette, A. (2001). Professionnelles de la Santé en Précarité D'Emploi : Le Défi de la Conciliation Travail-Famille. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 20(1), 53-74.
<https://doi.org/10.7870/cjcmh-2001-0004>

- Pineau Stam, L. M., Spence Laschinger, H. K., Regan, S., & Wong, C. A. (2015). The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 190-199. <https://doi.org/10.1111/jonm.12113>
- Poelmans, S., Odle-Dusseau, H., & Beham, B. (2008). Work-Life Balance : Individual and Organizational Strategies and Practices. In *The Oxford Handbook of Organizational Well Being* (p. 180-213). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0009>
- QR Code Statistics for 2024 : Usage, Trends, Forecasts, and More. (2023, février 20). *Free QR Code Generator Online*. <https://fr.qrcodechimp.com/qr-code-statistics/>
- Quéméner, G., De Bosscher, S., Afonso-Pires, C., & Rémy, L. (2023). L'effet du sens du travail sur l'intention de quitter des personnels soignants en EHPAD. Quel impact de la satisfaction au travail et de la charge de travail ? *Psychologie du Travail et des Organisations*, 29(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2022.11.001>
- Roger, A., & Othmane, J. (2013). Améliorer l'équilibre professionnel et l'équilibre de vie : Le rôle de facteurs liés à l'individu et au soutien hiérarchique. *@GRH*, 6(1), 91-115. <https://doi.org/10.3917/grh.131.0091>
- Rosa, D., Sleep Disturbance in Nursing Personnel Working Shifts, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 69(4), 237-243. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063>
- Schoenenberger, S., Gilibert, D., & Banovic, I. (2015). Impact du rythme de travail (5 quarts de 8h par semaine vs 3 quarts de 12h par semaine) sur la santé perçue des soignants et les demandes psychologiques au travail. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 21(2), 149-169. [https://doi.org/10.1016/S1420-2530\(16\)30014-0](https://doi.org/10.1016/S1420-2530(16)30014-0)
- Stancanelli, E. (2006). *Les couples sur le marché de l'emploi* | *Cairn.info*. <https://www.cairn.info/revue-de-l-ofce-2006-4-page-235.htm>

Travail de nuit | SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. (s. d.). Consulté 11 novembre 2023, à l'adresse <https://emploi.belgique.be/fr/themes/reglementation-du-travail/duree-du-travail-et-temps-de-repos/travail-de-nuit>

Ulupinar, S., & Aydogan, Y. (2021). New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year : A descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1830-1840. <https://doi.org/10.1111/jonm.13296>

Yu, F., Somerville, D., & King, A. (2019). Exploring the impact of 12-hour shifts on nurse fatigue in intensive care units. *Applied Nursing Research: ANR*, 50, 151191. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151191>

Zeytinoglu, I. U., Denton, M., & Plenderleith, J. M. (2011). Flexible employment and nurses' intention to leave the profession : The role of support at work. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 99(2), 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.07.017>

Annexes

Annexe 1: Questionnaire

Annexe 2: Poster

Annexe 3: Codebook

