



**Les parcours professionnels des infirmières au Québec :  
quelques éléments de compréhension du rapport au travail, de  
la conciliation emploi-famille et des choix de fin de carrière**

**Note de recherche no 2011-15**

**Diane-Gabrielle Tremblay, Maryse Larivière, Aline Chamahian**

**ARUC-GATS**

**TELUQ-UQAM**

**NOVEMBRE 2011**



**L'Alliance de recherche université communauté sur la Gestion des âges et des temps sociaux (ARUC-GATS)** s'intéresse aux dispositifs existants de conciliation emploi-famille, et de gestion des âges et des temps (retraites, préretraites, temps de travail et horaires de travail notamment), ainsi qu'aux positions des acteurs sociaux concernant ces modalités et toutes autres qui pourraient être expérimentées. Elle s'intéresse également aux réalités d'emploi et aux aspirations de la main-d'œuvre. Dans ce cadre, l'ARUC-GATS cherche notamment à connaître les positions des acteurs sociaux et à déterminer quels aménagements seraient souhaitables pour accroître le taux d'activité, mais aussi pour offrir de meilleures conditions de travail aux salariés vieillissants ou ayant des personnes à charge (c.-à-d. enfants ou personnes âgées avec incapacités).

L'ARUC-GATS comprend trois axes de recherche principaux à savoir :

**Axe 1. Conciliation emploi famille (CEF)**

**Axe2. Vieillesse et Fin de carrière (FIC)**

**Axe 3. Milieux de vie, Politiques familiales et municipales (VIE)**

La présente recherche s'inscrit plus spécifiquement dans ce dernier axe. Dans ce Chantier d'action partenariale (CAP) sur les milieux de vie, on s'intéresse au rôle de l'acteur municipal ou régional, en ce qui concerne le rôle du milieu de vie dans la vie familiale et l'articulation entre les responsabilités professionnelles et la vie personnelle. Dans ce cadre, l'ARUC analyse les pratiques et politiques en place au Québec, mais effectue aussi des comparaisons avec le reste du Canada et l'international.

**Pour nous joindre/ to contact the CURA:**

*Diane-Gabrielle Tremblay,*  
*Directrice ARUC-GATS*  
Téluq-Université du Québec à Montréal  
100 Sherbrooke ouest, Montréal  
Québec, Canada  
H2X 3P2  
Téléphone : 514-843-2015 poste 2878

Fax : 514-843-2160

Courriel /email: [dgtrembl@teluq.uqam.ca](mailto:dgtrembl@teluq.uqam.ca)

Site web: [www.teluq.uqam.ca/aruc-gats](http://www.teluq.uqam.ca/aruc-gats)



## Notes biographiques

### Diane-Gabrielle Tremblay

Professeure à la Télé-université de l'UQAM, titulaire de la chaire de recherche du Canada (niveau 1) sur les enjeux socio-organisationnels de l'économie du savoir ([www.teluq.uqam.ca/chaireecosavoir](http://www.teluq.uqam.ca/chaireecosavoir)) et directrice de l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux (CRSH ; [www.teluq.uqam.ca/aruc-gats](http://www.teluq.uqam.ca/aruc-gats)). Diane-Gabrielle Tremblay a aussi été professeure invitée aux universités de Paris I Sorbonne, de Lille I, de Lyon III, d'Angers, de Toulouse, en France, de Hanoi (au Vietnam), à la European School of Management et à l'université de Louvain-la-Neuve, en Belgique. Elle a été présidente du comité sur la sociologie du travail de l'Association internationale de sociologie, et est actuellement coresponsable du réseau Gender, work and family de la *Society for the Advancement of Socio-Economics* et codirectrice du comité sur les temps sociaux de l'Association internationale des sociologues de langue française. Elle est également présidente de l'Association d'économie politique et directrice de la revue électronique *Interventions économiques*. Elle a publié dans de nombreuses revues, dont : *Cities, New Technology, Work and Employment, Applied Research on Quality of Life, Social Indicators Research, the Journal of E-working, the Canadian Journal of Urban Research, International Journal of Entrepreneurship and Innovation Management, the Canadian Journal of Communication, the Canadian Journal of Regional Science, Leisure and Society, Women in Management, Géographie, économie et société, Carriérologie, Revue de gestion des ressources humaines*. Ses recherches portent sur la nature du travail et sur les types d'emplois, l'organisation du travail, les innovations dans l'organisation du travail et du lieu de travail (télétravail), de même que sur l'articulation de la vie professionnelle et familiale. Voir : [www.teluq.uqam.ca/chaireecosavoir/cvdgt](http://www.teluq.uqam.ca/chaireecosavoir/cvdgt)

### Maryse Larivière

Coordonnatrice et assistante de recherche à la l'Alliance de recherche université communauté sur la « gestion des âges et des temps sociaux » (ARUC-GATS), Maryse Larivière détient une maîtrise en sociologie. Elle a réalisé des recherches sur la gestion des temps et la conciliation emploi-famille chez les infirmières, ainsi que des travaux sur les collaborations entreprises-éducation auparavant.

### Aline Chamahian

Docteure en sociologie, était post-doctorante à l'Alliance de Recherche Université Communauté sur la Gestion des Ages et des Temps Sociaux (ARUC-GATS) au moment où cette recherche a été réalisée. Elle a travaillé, dans le prolongement de sa thèse portant sur les retours en formation à l'heure de la retraite en France, sur l'expérience du retour à l'emploi des retraités québécois. Elle est actuellement post-doctorante au sein du Laboratoire CeRIES (Centre de recherche 'Individus, Epreuves, Sociétés' - EA 3589) et

chargée d'enseignements à l'Université Lille 3 (France). Ses travaux se situent au croisement de la sociologie de la vieillesse, du vieillissement, de l'éducation, des âges et du travail et interrogent l'expérience individuelle du vieillissement, la construction sociale des parcours de vie et la question de la « réversibilité » dans les temporalités sociales et individuelles pour, enfin, observer la pertinence de l'âge comme critère normatif orientant les pratiques.

## Introduction

Confronté au vieillissement démographique de la population et aux contraintes qu'il pourrait faire peser sur les systèmes de sécurité sociale, les besoins en soins de santé et sur le marché du travail, le Québec s'interroge depuis quelques années sur les mesures à prendre pour maintenir en emploi les travailleurs vieillissants. Par ailleurs, la majorité des travaux scientifiques invite les pouvoirs publics à repenser la place des travailleurs vieillissants dans l'emploi (Guillemard, 2003 ; Gaullier, 2003 ; Tremblay, 2007 ; Tremblay, 2005), à passer de « l'emploi des seniors à la gestion des âges » (Guillemard et Jolivet, 2006).

Les instances européennes (Kok, 2003) et l'OCDE en particulier (OCDE, 2003 et 2006) ont lancé une série d'appels sur ce plan, invitant les pays à trouver les moyens de maintenir les personnes vieillissantes en emploi, surtout en Europe, où leurs taux d'activité sont faibles, mais aussi dans d'autres zones.

Au Québec, il est maintenant possible pour les salariés de prendre une retraite progressive sans subir des pénalités dans leurs prestations de retraite par la suite. Ainsi, un certain nombre de salariés passent de 5 à 4, 3, 2, 1 jour(s) par semaine sur une période de 5 ans ; d'autres optent pour un mi-temps sur quelques années. De plus, les aspirations en matière d'aménagement et de réduction de travail (ARTT) en fin de carrière sont importantes (Tremblay, 2007 ; Tremblay, 2005). Dans un contexte de vieillissement de la main-d'œuvre et de pénuries de main-d'œuvre appréhendées dans plusieurs secteurs, l'aménagement et la réduction du temps de travail en fin de carrière apparaissent comme des options permettant de prolonger la vie active de certains salariés, ceci étant alors à l'avantage tant de l'État, de l'entreprise que des salariés. Bien sûr, ce type de mesure n'intéressera pas les salariés de tous secteurs, surtout ceux dont la charge de travail s'est alourdie au cours des dernières années, mais il est possible que l'aménagement du temps de travail et des tâches intéresse un nombre suffisamment important, d'autant plus que l'on observe déjà que certains retraités retournent en emploi après une période de retraite, soit parce qu'ils manquent de revenus, soit parce qu'ils souhaitent retrouver une vie sociale dans un milieu de travail.

Certains secteurs sont particulièrement touchés par la pénurie de main-d'œuvre, et c'est ce qui nous a amenés à nous intéresser au secteur du travail infirmier, qui présente des difficultés sur le plan de la satisfaction des effectifs et du maintien en emploi en fin de carrière. Mais pour mieux comprendre les fins de carrière, il nous est apparu essentiel de revenir sur le parcours professionnel des infirmières, incluant les motifs de l'entrée en profession, le parcours de formation, les difficultés de conciliation vie professionnelle et vie personnelle-familiale, ainsi que sur les modalités du passage à la retraite pour certaines, ou les modalités de maintien ou retour en emploi pour d'autres. Nous nous pencherons aussi sur la gestion des temps sociaux et les aspirations en fins de carrière de ce groupe, tout cela devant permettre de mieux comprendre la situation, et éventuellement de trouver des mesures permettant d'améliorer la situation pour les personnes comme pour les organisations.

Cette note s'inscrit dans le prolongement de travaux comparatifs (Québec-Wallonie/Bruxelles) entrepris depuis 2006 sur la conciliation des responsabilités

professionnelles et personnelles. En effet, la dimension comparative est particulièrement pertinente lorsqu'on s'intéresse aux institutions et régulations sociétales. Suivant Anne-Marie Guillemard (2003) les sociétés véhiculent des « cultures des âges » soutenues par les institutions qui orientent les actions des individus et par une action publique qui assigne un sens aux acteurs. Selon elle, c'est l'institutionnalisation d'une « culture du retrait précoce » qui expliquerait les sorties anticipées du marché du travail dans des pays comme la France ou la Belgique à l'inverse de pays développant d'autres « cultures de l'âge » comme l'Angleterre, le Japon ou encore la Suède. Qu'en est-il du Québec ?

D'un point de vue théorique, l'approche de Guillemard s'appuie à la fois sur l'analyse sociétale (Maurice, 1989), le courant néoinstitutionnaliste historique (Hall, Taylor, 1997), les régimes d'État de bien-être d'Esping-Andersen (1999), et sur l'approche cognitive des politiques publiques (Muller, 2000). Le cœur de l'analyse est occupé par les institutions qu'il convient d'entendre dans une définition large : « Les institutions occupent une place majeure [...]. Le terme d'institution est entendu ici dans sa double acception : celle plus sociologique, d'ensemble de valeurs et de normes partagées, donnant lieu à des règles pour la répartition des rôles et statuts et celle, plus politiste, de règles et mécanismes de décision. Il associe donc, de manière indissoluble, des cadres d'interprétation du monde à des modèles normatifs d'action. C'est la raison pour laquelle nous conjuguerons, dans notre investigation, une perspective néoinstitutionnaliste avec une approche cognitiviste des politiques publiques. Selon la première, institutions et politiques publiques représentent des modèles et des instruments de l'action publique, selon la seconde, elles constituent des édifices normatifs qui formatent l'institution du cours de vie, en même temps qu'elles problématisent la question de l'âge en en construisant la définition sociale. » (Guillemard, 2003 : 16)

Partant de l'étude des différents « agencements institutionnels » qui combinent édifices normatifs, régimes de protection sociale, modèles de politique de l'emploi et systèmes d'acteurs pertinents, l'auteure construit un schéma idéal-typique comptant quatre configurations sociétales (Guillemard, 2003 : 64-70). Le cadre d'analyse comparée adopté s'efforce de conjointre l'analyse des interactions entre les trois sphères en transformation que sont le marché du travail, les systèmes de protection sociale ou de retraite surtout, et le parcours des âges. Nous avons tenté de tenir compte des interactions entre ces trois sphères pour mieux comprendre les parcours professionnels des infirmières au Québec.

« Nous posons que la dialectique entre politiques de l'emploi et de la protection sociale donne lieu à des configurations institutionnelles, lesquelles sont à la base de formes tendanciennes contrastées de rapports au marché du travail en seconde partie de carrière. » (Guillemard, 2003 : 73) L'auteure reconnaît qu'il s'agit certes d'un « schéma simplificateur » mais dont le but est clair : « émettre des propositions reliant exclusivement des configurations typiques de politiques publiques d'emploi et de protection sociale à des trajectoires tendanciennes sur le marché du travail en deuxième partie de carrière ». Ce n'est que par la suite que les acteurs interviennent puisque « le rapport État-entreprises joue donc le rôle de variable intermédiaire » (Guillemard, 2003 : 73). L'auteure dégage quatre configurations idéal-typiques, qu'il peut être utile d'avoir à l'esprit pour situer le Québec dans le contexte institutionnel qui le caractérise. Il nous semble que son classement n'est toutefois pas aisé, puisque si le Canada se situe assez

clairement dans le type 4, aux côtés des États-Unis et de la Grande-Bretagne, le Québec s'en différencie quelque peu, même si on ne peut pas dire qu'il ait évolué vers la situation de type 3, caractérisée par la présence de multiples outils d'intégration, il serait peut-être à mi-chemin vers cette voie, ayant développé quelques mesures publiques et surtout une préoccupation importante pour la question du vieillissement en emploi (Tremblay, 2010, 2007)

**Tableau 1 : Trajectoires types sur le marché du travail des salariés âgés en fonction de la dialectique des politiques et de protection sociale et d'emploi**

|                                                                                      | Niveau de couverture du risque de non travail en fin de carrière par le régime de protection sociale |                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Politiques d'intégration dans l'emploi                                               | -                                                                                                    | +                                                                                                                                       |
| -<br>Peu d'instruments d'intégration sur le marché du travail                        | Type 4<br>Rejet / Maintien selon la situation du marché du travail<br>Etats-Unis – Grande-Bretagne   | Type 1<br>Marginalisation Relégation<br>Allemagne – France – Pays Bas – Finlande                                                        |
| +<br>Nombreux instruments d'intégration ou de réintégration sur le marché du travail | Type 2<br>Maintien sur le marché du travail<br>Japon                                                 | Type 3<br>Intégration / Réintégration si la protection sociale est conditionnelle d'efforts de retour dans l'emploi<br>Suède – Danemark |

Source : Guillemard, 2003 : 74.

Une des questions que pose Guillemard est celle des possibilités de la sortie d'une « culture du retrait précoce » comme réponse aux problèmes de vieillissement (par exemple voir Guillemard, 2005 ou Guillemard, Jolivet, 2006), étudiant notamment les exemples non seulement d'entreprises mais surtout de pays tels que la Finlande ou les Pays-Bas. En effet, ces deux pays, s'ils se situaient dans une « culture du retrait précoce » au début des années 1990, seraient parvenus à s'en extraire et à mettre en place une « culture de l'intégration-réintégration ». À notre avis, le Québec se situait aussi dans cette « culture du retrait précoce » tout au long des années 1990 (Bellemare, Poulin Simon et Tremblay, 1998), et s'il n'est certes pas encore passé à une « culture de l'intégration-réintégration » (Abouaissa et Tremblay, 2010), nombre d'interventions publiques visent à aller en ce sens, surtout les modifications apportées récemment aux régimes publics de retraite.

Certes, l'approche de Guillemard présente certaines limites (Moulaert, 2009), mais elle offre un cadre théorique de base intéressant. Dans la perspective de cette comparaison, nous commençons tout de même ici par une analyse de la situation québécoise et nous

nous penchons donc sur le cas des infirmières, qui nous a semblé particulièrement intéressant à étudier, étant donné les défis que présente le vieillissement dans ce secteur.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, il nous est apparu essentiel de revenir sur le parcours professionnel des infirmières, incluant les motifs de l'entrée en profession, le parcours de formation, les difficultés de conciliation vie professionnelle et vie personnelle-familiale, afin de mieux comprendre les fins de carrière. Nous allons donc commencer par nous intéresser aux motifs d'entrée en profession et au début de carrière de ce groupe, tout cela devant permettre de mieux comprendre le parcours et les fins de carrière. Mais d'abord, un mot sur la méthodologie de la recherche.

### ***Méthodologie.***

Sur le plan méthodologique, nous avons essentiellement eu recours à des entretiens qualitatifs menés auprès d'infirmières actives ou retraitées, incluant des infirmières retraitées, mais retournées en emploi concomitamment ou suite à cette retraite, une situation qui semble assez fréquente chez les infirmières québécoises, surtout le groupe qui a été mis à la retraite avec des incitatifs financiers importants en 1997, dans un objectif d'équilibre budgétaire.

Nous avons donc réalisé des entretiens avec une trentaine d'infirmières<sup>1</sup> et ce sont les entretiens menés avec celles-ci qui constituent la base du matériau utilisé ici. Une recherche documentaire complète le travail, principalement pour l'historique de la profession et les motifs d'entrée en profession.

Les entretiens ont été menés par les signataires de l'article, dans des contextes variables de travail. Ils ont tous été ensuite transcrits et analysés dans le cadre de travaux divers toujours en cours et regroupés ici pour analyse. Commençons donc par nous introduire dans l'univers des infirmières pour comprendre pourquoi elles sont entrées dans ce domaine de travail, puis comment elles aménagent leur vie professionnelle et leur vie familiale. Dans un premier temps, nous dresserons un portrait historique et social de la profession. Puis, nous reprendrons des éléments de nos entretiens pour mieux comprendre les parcours professionnels des infirmières. Enfin, nous analyserons nos résultats du point de vue de la conciliation et aussi du soutien qu'apportent les organisations à la conciliation entre vie personnelle-familiale et vie professionnelle des infirmières.

Confronté à des pénuries importantes et à l'obligation des heures supplémentaires, il est étonnant que le secteur de la santé n'ait pas encore mis en place toutes les mesures et

---

<sup>1</sup> Nous avons réalisé 14 entretiens en 2010 sur le parcours et la conciliation emploi-famille (réalisés par Maryse Larivière). Nous avons aussi recueilli en 2010 des commentaires sur un sondage en ligne mené par D.-G. Tremblay auprès d'infirmières. Ces deux sources forment le cœur de la première partie du rapport. Puis, début 2011, nous avons réalisé une dizaine d'entretiens centrés davantage sur les fins de carrière, dont 6 réalisés auprès d'infirmières retournées en emploi après avoir pris leur retraite (ces derniers entretiens ont été réalisés par Aline Chamahian). Diane-Gabrielle Tremblay a réalisé la rédaction finale de la note.

ressources nécessaires pour soutenir ses membres au plan de la conciliation emploi-famille, ce qui les incite parfois à quitter leur emploi et à cesser leur activité professionnelle hâtivement. De plus, les gestionnaires ne semblent pas particulièrement compréhensifs à cet égard, ce qui peut paraître étonnant puisque ce secteur ne cesse d'affirmer qu'il souffre de pénuries de main-d'œuvre et que les représentantes des infirmières répètent sans cesse que les horaires posent des problèmes du point de vue de la conciliation. Nous reviendrons plus en détail sur cela dans le présent rapport.

## **1. L'historique des soins de santé au Québec**

Le modèle québécois de soins dans le secteur de la santé est fortement structuré par les communautés religieuses<sup>2</sup> et ce dès le début de la colonisation du Québec. Les premières d'entre elles, les Augustines, sont venues fonder l'Hôtel-Dieu de Québec en 1639. (OIIQ, 2010) La profession d'infirmière était alors vue comme une « vocation » caractérisée par la charité et le don de soi. Au cours de l'histoire, la symbolique religieuse disparaît graduellement et le métier d'infirmière est profondément marqué par une intervention progressive de l'État qui en vient à décider des nouvelles règles du jeu.

Les communautés religieuses, omniprésentes dans les services de santé, ont bâti un vaste réseau d'hôpitaux et formé des générations d'infirmières jusqu'à l'adoption de lois consacrant la primauté de l'État dans le champ de la santé, au début des années 1960. « En 1853, on compte environ 150 religieuses chargées des soins aux malades ; en 1969, elles sont plus de 5000. Au tournant des années 1960 les communautés possèdent 105 hôpitaux, totalisant près de 60 % des 60 000 lits de la province. » (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2010a)

Plus que de construire un réseau d'hôpitaux, elles font toutes les tâches reliées aux soins des patients et toutes sortes de travaux susceptibles d'accroître leur bien-être. Pendant de longues journées, sept jours sur sept, toute l'année durant, sans vacances jusqu'en 1947. Elles sont à l'accueil, au chevet des malades avec dévouement et sollicitude, à la pharmacie, à la cuisine, à la buanderie, à couper et coudre les vêtements de nuit destinés aux malades, mais elles sont aussi des éducatrices prodiges de leur savoir. (OIIQ, 2010a)

Peinant et ne suffisant plus à la tâche, les écoles d'infirmières des hôpitaux vont recevoir des laïques à compter de 1899. Les premières laïques diplômées travaillant surtout en service privé. (OIIQ, 2010a) Elles prennent ensuite progressivement la relève des religieuses infirmières dans les centres hospitaliers, où elles finiront par occuper la majorité des postes de soignantes vers 1930. (Petitat, 1989) Les communautés conservent toutefois les postes stratégiques, tels que la gestion de l'hôpital, l'enseignement ou la direction des soins infirmiers, pendant encore trois décennies. (OIIQ, 2010a)

Jusqu'à ce que les cégeps se voient confier la formation des infirmières, en 1967, les religieuses hospitalières accueillent sous leur toit, forment et supervisent les aspirantes au titre d'infirmière. En 1934, ce sont des religieuses, les Sœurs Grises de Montréal, qui

---

<sup>2</sup> Au Canada et aux États-Unis également. (Cohen, 2002)

fondent la première école de langue française offrant une formation en sciences infirmières, l'Institut Marguerite-d'Youville (IMY). (Cohen *et al.*, 2002)

Les responsables de l'admission sélectionnent les candidates selon des critères bien précis, dont la scolarité, l'état de santé et l'excellence de la réputation. « Les personnes retenues doivent encore franchir celle de « probaniste », ainsi que l'on appelle les débutantes dont on évalue, durant une période de trois mois, les aptitudes à poursuivre des études et à exercer la profession. » (OIIQ, 2010a) Une fois qu'elles réussissent le test, elles sont ensuite autorisées à porter le voile d'infirmière et à afficher l'insigne des étudiantes de première année. (OIIQ, 2010a)

Les sœurs grises voulaient former un groupe d'élite ayant une bonne formation générale. (Cohen *et al.*, 2002) Ainsi, loin de faire miroiter la profession aux yeux des élèves, elles leur montraient les exigences afin que seules celles qui avaient la *vocation* demeurent dans les rangs et les préparaient à l'idée que le diplôme n'était pas garant du succès d'une carrière. Elles devaient continuer leur formation tout au long de leur vie professionnelle (OIIQ, 2010a)

Les Sœurs Grises adressent une requête officielle à l'Université de Montréal en 1955 pour que l'IMY devienne l'école supérieure d'infirmières de l'Université de Montréal, sous leur direction. Ce n'est que 5 ans plus tard que le projet se concrétise.<sup>3</sup> (Cohen *et al.*, 2002)

C'est à la Révolution tranquille que s'amorce un changement de cap pour les communautés religieuses hospitalières<sup>4</sup>. C'est alors que le ministère de l'Éducation confie aux cégeps la responsabilité de former les étudiantes et les étudiants en sciences infirmières et le gouvernement québécois accentue sa présence dans le réseau de la santé et des services sociaux. « Avec la Loi de l'assurance-hospitalisation (1961), qui fait de l'État le bailleur de fonds presque unique des hôpitaux, la Loi des hôpitaux (1962) et la Loi de l'assurance-maladie (créant, en 1970, le système actuel), il met la touche finale au mouvement de laïcisation des hôpitaux enclenché quatre décennies plus tôt avec l'adoption de la Loi de l'assistance publique (1921)<sup>5</sup>. » (OIIQ, 2010a).

À cet égard, ce n'est qu'en 1920 qu'une première législation sur les infirmières est adoptée au Québec, faisant ainsi ressortir la distinction entre les visions religieuse et laïque dans le secteur de l'organisation des infirmières. Cette loi permet à l'Association des gardes-malades enregistrées de la Province du Québec (AGMEPQ) de voir le jour et d'assurer un titre réservé à celles qu'on appelle alors les « garde-malades »<sup>6</sup>. Certaines

---

<sup>3</sup> C'est toutefois l'Université McGill qui a été la première à offrir une formation universitaire en anglais en sciences infirmières (1921) au Québec.(OIIQ, 2010a)

<sup>4</sup> Se conformant à l'une des recommandations du rapport Parent - à laquelle l'Ordre a donné son aval (OIIQ, 2010a)

<sup>5</sup> Nous ne saurions passer sous-silence le rôle des infirmières de colonie qui travaillaient dans les dispensaires dans les territoires éloignés. Outre leur rôle de soignante, elles ont joué les rôles de sage-femme, de dentiste, de chirurgienne et de pharmacienne.

<sup>6</sup> L'Association des gardes-malades enregistrées de la Province de Québec, qui deviendra successivement l'Association des infirmières de la Province de Québec (AIPQ, 1946), l'Association des infirmières et des

congrégations religieuses sont très réservées face à la nouvelle association. Dans la région de Québec, l'enregistrement volontaire sera boudé pendant longtemps, alors que dans la région métropolitaine les sœurs s'inscrivent dans l'association non confessionnelle pour voir de l'intérieur et sauvegarder leurs intérêts. Toutefois, ce sont les Sœurs de la Charité de Québec qui fondent, en 1928, le premier syndicat, l'Association des gardes-malades catholiques licenciées de la Province de Québec, en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels. (Magnon, 2001)

### **1.1. Portrait des infirmières au Canada et au Québec**

Selon un rapport publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Canada comptait environ 348 500 infirmières réglementées en 2009, soit une hausse d'un peu plus de 27 000 infirmières actives (9 %) depuis 2005. (ICIS, 2010) Au Québec, entre 2009 – 2010, le nombre d'infirmières et d'infirmiers inscrits à l'OIIQ était de 71 371 membres, soit une hausse de 1,1 %. La croissance s'explique par un solde positif des entrées et des sorties des membres inscrits à l'OIIQ.<sup>7</sup> (OIIQ, 2010b)

Au Canada, la main-d'œuvre infirmière est composée aux trois quarts par les infirmières autorisées (IA), le reste regroupant les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA). Les IPA sont réglementées en tant que profession distincte dans les quatre provinces de l'Ouest et dans un territoire, depuis 2009. (ICIS, 2010)

Au cours des cinq dernières années, le nombre d'IA et d'IAA a augmenté à un rythme plus rapide que la population canadienne, tandis que le nombre d'IPA a suivi la croissance démographique des provinces de l'Ouest. En ce qui concerne la main-d'œuvre infirmière autorisée, les données publiées par l'ICIS montrent qu'il y a actuellement moins d'infirmières autorisées par habitant qu'il y a 20 ans. En 1992, on comptait en effet 824 IA par 100 000 Canadiens, contre 789 en 2009. (ICIS, 2010)

En ce qui concerne l'accroissement du nombre d'infirmières au Québec les données sont moins encourageantes que pour celles des provinces canadiennes. Entre 2005 et 2009, l'accroissement a atteint 6,4 %, alors que la moyenne canadienne est de 9 %. Fait encourageant, pour la même période, la population du Québec a augmenté d'environ 3 %, ce qui laisse penser que le nombre d'infirmières croît plus rapidement que la population. « Ainsi, le taux d'infirmières travaillant directement avec les patients est de 961 par 100 000 habitants au Québec, comparativement à 924 dans le reste du Canada. » (Lefebvre, 2010)

Les coupures dans les soins de santé au milieu des années 1990 partout au Canada ainsi que les gels de l'embauche et les programmes de retraite anticipée imposés par les gouvernements ont entraîné une réduction du nombre d'infirmières et des autres professionnels de la santé à l'échelle du pays. Malgré les fonds réinjectés dans le

---

infirmiers de la province de Québec (AIIPQ, 1969) et, finalement, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 1974). (OIIQ, 2010)

<sup>7</sup> 2 852 membres inscrits en 2008 – 2009 n'ont pas renouvelé leur inscription. (OIIQ, 2010)

domaine de la santé ces 10 dernières années, le nombre d'infirmières par habitant n'a pas réussi à atteindre le ratio du début des années 1990. (ICIS, 2010)

## **1.2. Stabilisation de l'âge des infirmières et hausse du niveau de scolarité**

L'âge moyen d'une infirmière canadienne est demeuré stable à 45 ans de 2005 à 2009. Au sein de la profession, les IAA étaient les plus jeunes, leur âge moyen étant passé de 44 à 43 ans, tandis que l'âge moyen des IA est demeuré stable à 45 ans. Les IPA affichent l'âge moyen le plus élevé, soit 48 ans. (ICIS, 2010)

Au Québec, l'âge moyen des infirmières est de 43.8 ans, sensiblement le même âge moyen qu'il y a 5 ans. (Desjardins, 2010) Toutefois, 22% des infirmières ont 55 ans ou plus comparativement à 18 % il y a 5 ans. Ainsi, quelque 15 500 infirmières sont potentiellement admissibles à la retraite.

## **1.3. Formation universitaire**

En 2009 au Canada, 36,7 % (97 651) des IA au sein de la main-d'œuvre détenaient un baccalauréat comme niveau d'études le plus élevé en soins infirmiers, contre 31,5 % (79 171) en 2005. Le nombre d'IA pour qui le niveau d'études le plus élevé était un diplôme d'études collégiales est passé de 66 % (165 718) en 2005 à 60,1 % (162 979). (ICIS, 2010) Au Québec, la proportion des infirmières titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières a augmenté de quatre points de pourcentage et atteint pour la première fois la barre des 30 % (21 719). Si on tient compte des infirmières ayant un certificat en 1<sup>er</sup> cycle ou un diplôme des cycles supérieurs la proportion totale des infirmières détenant un diplôme universitaire en sciences infirmières s'élève à 44 % (24 759). (OIIQ, 2010b)

Le nombre d'infirmières praticiennes (IP) a connu une importante croissance au Canada ; il a plus que doublé au cours des cinq dernières années et augmenté de 22 % de 2008 à 2009. Les infirmières praticiennes représentent maintenant 0,7 % (2 429) de la main-d'œuvre infirmière autorisée totale. (ICIS, 2010) La profession d'infirmière praticienne est une spécialité en plein essor dans l'ensemble du Canada. Ces dernières reçoivent une formation leur permettant d'évaluer la santé, de poser des diagnostics et de prendre en charge des maladies et blessures. Elles sont autorisées à prescrire des examens et des médicaments. De plus, bien qu'elles soient encore peu nombreuses, elles forment un groupe de plus en plus important. (ICIS, 2010)

Il y a cependant un bémol au Québec en ce qui concerne le programme de formation universitaire des infirmières praticiennes spécialisées. Près de 40 % des étudiantes inscrites à l'option soins de première ligne, soit 33 aspirantes, ont échoué au dernier examen provincial pour l'obtention du diplôme. (Champagne, 2011) Il semble que soit elles soient mal préparées, soit le programme pose problème, les causes du problème n'ayant pas encore été parfaitement identifiées.

## **1.4. Secteur et catégorie d'emploi**

La grande majorité des infirmières du Québec, soit 82 % de l'effectif (tout près de 55 000), travaillent dans le secteur public, soit les établissements du réseau public de la santé et de services sociaux (RSSS). Le secteur public est composé principalement des établissements réunis sous l'égide des centres de santé et de services sociaux (CSSS) de mission Centre hospitalier (CH), Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) et Centre local de service communautaire (CLSC). À cela s'ajoute les centres hospitaliers universitaires (incluant les centres affiliés et les instituts universitaires).

Le secteur privé emploie quelque 8 000 infirmières, soit 12,1 % de l'effectif infirmier du Québec. Ce sont les agences de placement qui sont l'employeur principal, pour 2 663 infirmières (4 % de l'effectif), suivies des cliniques privées médicales ou de soins infirmiers comptant sur près de 2000 infirmières. Moins de 1 250 sont embauchées par des organismes privés à but non lucratif.

Le secteur de l'éducation emploie 2 500 infirmières, dont presque les deux tiers travaillent dans un collège ou une université offrant un programme de formation infirmière. L'autre tiers enseigne dans les centres de formation professionnelle dans les programmes de formation aux infirmières auxiliaires et autres types de personnel soignant.

**Tableau 1. Secteur et catégorie d'emploi en 2009 - 2010**

| Secteur<br>Catégorie                                                       | Nbre           | %             |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| <b>Secteur public</b>                                                      |                |               |
| <b>Établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)</b> |                |               |
| Centre de santé et de services sociaux (CSSS)                              | 30 204         | 45,4%         |
| Centre universitaire                                                       | 18 510         | 27 %          |
| Centre hospitalier                                                         | 3 753          | 5,6 %         |
| Centre d'hébergement de soins de longue durée                              | 1 740          | 2,6 %         |
| Centre de réadaptation                                                     | 512            | 0,8%          |
| <b>Total partiel – établissements du RSSS</b>                              | <b>54, 719</b> | <b>82,2 %</b> |
| <b>Autres employeurs publics et parapublics</b>                            |                |               |
| Secteur de la santé et des services sociaux                                | 795            | 1,2%          |
| Autre secteur                                                              | 284            | 0,4 %         |
| Centre de détention et établissement correctionnel                         | 235            | 0,4 %         |
| <b>Total partiel – autres employeurs publics ou parapublics</b>            | <b>1 314</b>   | <b>2,0 %</b>  |
| <b>Total partiel – secteur public</b>                                      | <b>56 033</b>  | <b>84,2 %</b> |
| <b>Secteur privé</b>                                                       |                |               |
| <b>But lucratif</b>                                                        |                |               |
| Agence de placement de personnel infirmier ou de soins                     | 2 663          | 4,0 %         |
| Clinique médicale                                                          | 1 105          | 1,7 %         |
| Clinique de soins infirmiers                                               | 855            | 1,3 %         |
| Autre entreprise du domaine de la santé                                    | 606            | 0,9 %         |
| Résidence privée pour personnes âgées et autres clientèles                 | 533            | 0,8 %         |
| Industrie et entreprise hors du domaine de la santé                        | 484            | 0,7 %         |
| Compagnie pharmaceutique et centre de recherche                            | 335            | 0,5 %         |
| Pharmacie                                                                  | 184            | 0,3%          |

|                                                            |               |               |
|------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>Total partiel – but lucratif</b>                        | <b>6 765</b>  | <b>10,2 %</b> |
| <b>But non lucratif</b>                                    |               |               |
| Organisme et communauté religieuse                         | 705           | 1,1 %         |
| Organisme communautaire                                    | 501           | 0,8 %         |
| Association et regroupement                                | 56            | 0,1 %         |
| <b>Total partiel – but non lucratif</b>                    | <b>1262</b>   | <b>1,9 %</b>  |
| <b>Total partiel – secteur privé</b>                       | <b>8 027</b>  | <b>12,1 %</b> |
| <b>Secteur de l'éducation</b>                              |               |               |
| Cégep/collège                                              | 1 220         | 1,8%          |
| Commission scolaire et centre de formation professionnelle | 877           | 1,3 %         |
| Université                                                 | 368           | 0,6 %         |
| Autre établissement d'enseignement                         | 37            | 0,1%          |
| <b>Total partiel – secteur de l'éducation</b>              | <b>2 502</b>  | <b>3,8%</b>   |
| <b>TOTAL DES INFIRMIÈRES QUI EXERCENT AU QUÉBEC</b>        | <b>66 562</b> | <b>100 %</b>  |

Source : OIIQ (2010b). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2009 – 2010. Westmount, Québec.

## 2. La difficile situation de travail des infirmières aujourd'hui

Les infirmières forment l'un des groupes professionnels à la fois les plus féminisés et les plus exposés aux horaires de travail atypiques. (Bouffartigue et Bouteiller, 2003) En 2005, à peu près 92 % du personnel infirmier du Québec, soit 70 700 personnes, étaient des femmes.<sup>8</sup> (Shields et Wilkins, 2006) Les conditions de travail vécues dans le réseau public telles que le temps plein, partiel par choix ou involontaire, sur appel ainsi que les contraintes liées aux horaires de travail tels que les quarts de travail de jour, de soir, de nuit et de fin de semaine ainsi que l'obligation de « faire des doubles »<sup>9</sup>, sont autant d'éléments qui caractérisent les contraintes du travail infirmier du point de vue des horaires. Bien sûr, l'ensemble du marché du travail est caractérisé par une diversification des formes d'emploi (Tremblay, 2008c,d), mais le secteur infirmier semble plus particulièrement touché à la fois parce que le travail se fait 24 heures par jour et parce que la pénurie de main-d'œuvre est particulièrement forte.

Dans un contexte de coupures budgétaires, de privatisation de certains services et de pénurie de main-d'œuvre qualifiée, pour 85 % du personnel infirmier, la charge de travail s'est accrue et les conditions de travail se sont détériorées. (Bourbonnais et al. 1998) En effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit une pénurie de 7 300 effectifs dans 5 ans et cette pénurie pourrait se situer à 23 000 infirmières dans 15 ans si rien n'est fait d'ici là.<sup>10</sup> (OIIQ, 2007) En 2010, l'Ordre des infirmières et infirmiers

<sup>8</sup>Toutefois, les hommes sont proportionnellement plus nombreux dans la profession qu'ailleurs au pays, avec 8 % soit tout près de 6 500 personnes. (Shields et Wilkins, 2006)

<sup>9</sup> Obligation de faire un autre quart de travail ou une partie de quart de travail à la suite de son horaire habituel afin de combler le manque d'effectif.

<sup>10</sup> Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) procède à chaque année au monitoring de l'évolution des effectifs infirmiers et détermine le nombre d'infirmières manquant globalement dans le réseau pour l'année en cours et pour celles qui suivront. (OIIQ, 2007)

du Québec prévoyait le départ à la retraite de 26 000 membres dans les prochaines années. (Lefebvre, 2010)

Malgré les efforts consentis pour former un plus grand nombre d'infirmières, tout indique que ce nombre risque peu d'augmenter dans les années à venir, en raison du contexte démographique : le renversement de la pyramide des âges. « Dans le secteur de la santé, les infirmières âgées de plus de 50 ans constituent le tiers des effectifs, ce qui suscite des inquiétudes quant au renouvellement de la main-d'œuvre. Ce vieillissement des effectifs infirmiers entraîne une sortie massive de l'emploi que de nouvelles pratiques de gestions novatrices tentent de ralentir malgré la puissance d'attraction que représentent les régimes de retraite actuellement en place ». (Tourville, in. Poirier 2006)

Par ailleurs, le système public doit faire face à l'exode des infirmières au privé motivé par la flexibilité des horaires. Le nombre total d'infirmières qui exercent la profession pour le compte d'agences privées représente 5,8 % de l'effectif infirmier. Elles sont passées de 2 576 depuis 2005 à 3 863 en 2009 - 2010, ce qui représente une augmentation de 50 %. (OIIQ, 2010b)

Il va sans dire que le travail par l'intermédiaire d'une agence de placement temporaire diffère du travail typique non seulement en raison de sa durée, mais aussi par la nature du contrat. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a dévoilé les résultats d'un sondage CROP, effectué auprès des infirmières qui travaillent en agences. Ce sondage, réalisé par CROP, entre le 16 et le 27 janvier 2008, auprès de 500 répondants, révèle que la majorité des infirmières interrogées ont choisi de travailler pour les agences afin de se donner un cadre de travail plus flexible qui leur permet de réaliser leurs projets d'études, de famille, de retraite progressive ou leur projet de vie à la retraite. Ce qui se dégage de ce sondage est l'appréciation de la flexibilité, notamment à l'égard des horaires, que procure le fait de travailler pour une agence. Ce recours semble offrir à l'infirmière le choix de ses conditions de travail et, en conséquence, la possibilité de concilier son projet de vie professionnel et son projet de vie personnel. Il faut ajouter que les infirmières qui ont quitté le secteur public ne peuvent y retourner immédiatement, de sorte que les agences constituent une option intéressante pour elles.

Ainsi, de 2000 à 2007, le nombre d'infirmières qui ont déclaré avoir une agence comme employeur principal est passé de 1060 à 1924, soit 2,9 % des membres de l'Ordre et 3,5 % des infirmières du réseau public. Les principales raisons invoquées par les infirmières travaillant pour une agence sont le choix des horaires (81 %), la conciliation travail-famille (68 %), les conditions de travail (66 %) et le taux horaire plus élevé (57 %). (Samson, 2008)

La flexibilité souhaitée et obtenue par les infirmières d'agences a des avantages en termes de préservation de soi, mais au prix de compromis et de coûts, notamment une augmentation de la charge et une distanciation d'avec leur travail ce qui les amènerait à avoir un sentiment de non réalisation de soi. (Costa et Sartori, 2005). L'absence d'avantages sociaux, de fonds de pension, de congés de maladie est à considérer. Il y a aussi des conséquences à abandonner son ancienneté. (Costa et Sartori, 2005). Bien sûr,

ces aspects négatifs ne sont pas vécus par celles qui ont pris leur retraite du public et qui reviennent travailler dans le privé.

En terme de climat de travail, cela signifie aussi de perdre le travail d'équipe. « Quand tu travailles pour une agence, tu travailles en solitaire. » Par exemple accepter un contrat de deux ou trois semaines dans le Grand Nord, peut être une expérience professionnelle moins intéressante. « Quand tu travailles pour une agence, tu bouches toujours des trous ». L'accueil du milieu n'est pas toujours chaleureux non plus. L'infirmière d'agence doit avoir « une grande force de caractère et être très autonome ». (Samson, 2008)

Si pour un nombre minoritaire d'infirmières et d'infirmiers, le temps supplémentaire et la pénurie de main-d'œuvre sont payants, puisque certaines d'entre elles réussissent parfois à presque doubler leur salaire de base, il n'en demeure pas moins que ce n'est pas la majorité qui s'en réjouit. (Bélanger, 2010) Nos données, tant qualitatives que quantitatives, reflètent la perception et l'insatisfaction générale de nos répondantes à l'égard de leurs conditions de travail au sein des établissements de la santé comme nous le verrons dans la section des résultats. Par contre, pour les infirmières qui ont pris la retraite et sont retournées au travail, elles témoignent d'un autre rapport au travail, plus positif car non obligé.

Peut-être auront-elles une vision différente dans les prochaines années, puisque les représentants des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes membres de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) ont signé, en février 2011, une nouvelle convention collective avec le gouvernement du Québec. Cette nouvelle convention est entrée en vigueur le 20 mars 2011 et se terminera le 31 mars 2015. Aux fins d'une longue période de négociation, elles ont obtenu que le travail effectué après un quart de travail soit rémunéré. Elles ont également obtenu l'assurance que le recours à du personnel du secteur privé serait diminué d'environ 40 %, une majoration significative des primes de soir, de nuit et de soins critiques, ainsi que des aménagements du temps de travail. Le gouvernement du Québec s'est engagé à mettre fin à l'expansion et l'utilisation des entreprises privées de placement en soins. (Agence QMI, 2011)

Le milieu de travail dans le secteur public de la santé serait-il peu favorable à la conciliation emploi-famille ? Voilà la question que nous nous sommes posée, car on pense habituellement que le secteur public est plus favorable à la conciliation que ne l'est le secteur privé. Des différences sectorielles pourraient donc être importantes à cet égard, et c'est pour cette raison que nous avons entrepris un programme de recherche visant à identifier les médiations organisationnelles et professionnelles associées à l'articulation emploi-famille.

Les prochaines sections présentent les résultats d'une enquête menée de 2007 à 2010 auprès des infirmières affiliées à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. Nous nous intéresserons d'abord à l'accroissement de la pression au travail en faisant une brève recension des écrits et de la méthodologie utilisée avant de passer aux résultats de la recherche.

## **2.1 L'accroissement de la pression au travail et les difficultés de conciliation**

L'intensification actuelle de la pénurie de main d'œuvre, comme de la concurrence exerce une forte pression à la hausse sur les exigences de rendement, exigences exprimées par des formules telles que le « juste à temps », la « qualité totale », et ainsi de suite. Alors que de plus en plus d'infirmières sont allées vers les agences privées, des projets sont mis de l'avant pour intégrer la stratégie japonaise, ou le modèle « Toyota » dans le secteur hospitalier. Malheureusement, on semble penser dans le secteur de la santé que le modèle dit Toyota renvoie essentiellement à la chasse au gaspillage et aux coupures de postes, ce qui paraît fort étonnant pour qui connaît le modèle (Tremblay et Rolland, 1998, 2011). L'heure est aux compressions de personnel et aux nouvelles stratégies de mobilisation des effectifs, phénomènes qui entraînent, comme le montrent diverses études, une augmentation de la pression au travail, avec pour conséquence des niveaux de stress et de fatigue plus élevés. Combiné à la progression des horaires atypiques non choisis, l'accroissement de la pression au travail ne peut avoir pour résultat que d'entraver davantage l'effort des parents en vue de concilier emploi et famille. Dans certains milieux, le recours aux infirmières retraitées permet d'alléger certaines tâches, mais elles ne sont pas toujours au cœur du service, étant parfois affectées à la formation ou à des projets spéciaux.

Quelques recherches ont permis de mettre en évidence l'augmentation du stress associée à la fois aux pressions au travail et aux exigences de conciliation (Duxbury et Higgins, 1996; FTQ, 1995). L'étude de la Fédération des travailleuses et travailleurs du Québec (1995) porte sur deux grandes organisations au Québec et indique que le stress est lié à la fois à l'augmentation de l'intensité et de la durée du travail.

Par ailleurs, les données de l'enquête sur le travail et la vie personnelle du Conference Board du Canada menée en 1999 indiquent que « les femmes sont plus de deux fois plus susceptibles que les hommes de ressentir un niveau de stress élevé en essayant d'intégrer leurs responsabilités professionnelles et personnelles. Près du quart des femmes interrogées (24 %) signalent "beaucoup" de stress dû aux problèmes professionnels et personnels, comparativement à un dixième des hommes (10 %) ». Toutefois, il faut noter que les hommes sont aussi nombreux que les femmes à indiquer des niveaux de stress modérés : 30 % des hommes sont modérément stressés par les problèmes professionnels et personnels, comparativement à 28 % des femmes interrogées (MacBride-King, J., Bachmann, K., 1999).

Le tableau qui suit présente des données intéressantes en ce qui concerne les contraintes liées au temps et le stress qu'il induit. Il est surtout intéressant de noter que selon cette enquête représentative de la population canadienne, la présence d'enfants n'influe aucunement sur le stress vécu par les hommes, alors qu'elle le double presque dans le cas des femmes !

**Tableau 2. Stress lié aux contraintes de temps : Pourcentage des personnes (selon le sexe) ayant un travail à temps plein et pour lesquelles le temps est un important facteur de stress, 1998**

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Femmes mariées sans enfant 20 % | Femmes mariées avec enfants 38 % |
| Hommes mariés sans enfant 26 %  | Hommes mariés avec enfants 26 %  |

Source: Statistique Canada, Enquête sociale générale dans Femmes au Canada, Ottawa : Statistique Canada, N° 89-503-XPF au catalogue, 2000. (Graphique 5.13 page 119).

Dans d'autres recherches (Tremblay, 2005a), nous avons constaté que 55 % des femmes interrogées affirmaient avoir des difficultés à concilier l'emploi et la famille et qu'elles manquaient de temps; cependant, 42 % des hommes affirmaient aussi manquer de temps et avoir de la difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale (1056 répondants de divers secteurs d'activité et catégories professionnelles).

Nous constatons aussi que les femmes ont refusé plus souvent que les hommes des responsabilités professionnelles à cause de leurs obligations familiales (27,9 % contre 17,9 % chez les hommes), qu'elles seraient plus disposées à accepter une réduction volontaire du temps de travail (57,6 % contre 50,3 %). Les femmes sont aussi plus nombreuses que les hommes (39,8 % contre 25,2 %) à connaître les positions de leur syndicat en matière de temps de travail, et nos recherches tendent à indiquer que c'est parce que cette dimension temporelle est plus importante pour elles et qu'elles sont disposées à faire des ajustements en cette matière plus souvent que les hommes (Tremblay, 2008).

D'un point de vue organisationnel, il semble que les entreprises et plus largement les organisations jouent un rôle médiateur favorable ou défavorable à la mise en œuvre et à la pratique de dispositifs d'articulation emploi-famille. (Fusulier, Giraldo, Lanoy, 2007; Fusulier, Tremblay, Di Loreto, 2008). Plusieurs recherches attirent l'attention sur l'importance de la culture organisationnelle et des comportements ou attitudes des collègues et des supérieurs dans les difficultés de conciliation des responsabilités personnelles et professionnelles (Haas et al., 2002; Lewis, 2001). Chenevier (1996) recense trois études faisant état de l'influence de l'attitude négative ou du manque de flexibilité du supérieur sur l'employé et le conflit emploi-famille : de façon générale, une attitude négative de la part du supérieur stresse l'employé, le rend insatisfait et il s'absente plus souvent de son travail. L'appui des collègues semble aussi une variable d'importance selon certaines études (Guérin et al., 1997, 1994), mais elle ne ressort pas comme déterminante dans toutes les études. (Tremblay, 2008a, 2005)

Guérin et al. (1997) ont trouvé que les difficultés de conciliation seraient réduites lorsque l'employé considère que son supérieur manifeste de l'empathie ou accepte des accommodements afin de faciliter l'articulation de la vie professionnelle avec la vie familiale. Nous avons pu constater que c'est très peu le cas dans le secteur infirmier (Tremblay et Larivière, 2010, 2009)

On peut donc se demander dans quelle mesure les organisations prennent tous les moyens pour assurer le soutien organisationnel à l'égard des responsabilités familiales et parentales et assurer ainsi une plus grande égalité des chances de carrière au sein de l'organisation ? En ce qui concerne la recherche sur les infirmières, nous analyserons dans quelle mesure l'organisation, et les cadres gestionnaires qui la représentent, soutiennent effectivement – ou non – la gestion de carrière professionnelle en tenant compte de la nécessité qu'ont pratiquement tous les salariés – parents ou non – de concilier leurs responsabilités professionnelles et leurs préoccupations familiales, parentales ou plus largement personnelles. Voyons, sur ce, quelques éléments sur les motifs de l'entrée en profession des infirmières.

### **3. Les motifs de l'entrée en profession infirmière : une vocation !**

Lorsqu'on interroge les infirmières sur les raisons du choix de leur profession, le terme vocation est souvent employé. De manière générale, malgré les contraintes qu'elles vivent elles ne changeraient pas de profession, c'est le seul métier qu'elles veulent faire. Nous allons donc traiter d'abord de la vocation professionnelle des infirmières pour voir ensuite comment cela peut s'articuler avec les exigences du contexte actuel de travail.

#### **3.1. Infirmière : une vocation ou une profession ?**

Devenir infirmière, travailleuse sociale ou policière relève-t-il en général d'une conviction, d'un engouement, d'une vocation ? Selon Chevandier (2009), alors que le terme « vocation » était intimement lié à l'histoire religieuse, depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle, il est utilisé dans les domaines de l'art et de la littérature et c'est à partir de la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle qu'il apparaît dans le registre du travail, de la profession. Ainsi on ferait le choix d'une profession comme on entrerait en religion. Weber (1918), évoque également l'idée de vocation professionnelle en parlant de ferveur au travail. En effet selon l'auteur la vocation ne tient pas qu'aux conditions extérieures du travail mais aussi aux dispositions intérieures de l'individu. Les métiers « dits de vocation » sont souvent ceux dont les dimensions d'aide à autrui et de dévouement à une cause, sont très présentes (Fusulier et al, 2009). Voyons donc les propos de quelques répondants sur le sujet.<sup>11</sup>

Les infirmières interrogées le disent elles-mêmes, leur choix d'études n'est pas le fruit du hasard. Pour plusieurs de nos répondantes le désir de devenir infirmière remonte à leur jeunesse, d'aussi loin parfois que le temps où « on jouait à la poupée. »

*Aussi loin que je me souviens enfant je jouais à la poupée mais pour les soins...(rire). Je rêvais de devenir infirmière, mais mon goût de ça quand je suis arrivée au niveau du cégep j'avais les notes qui fallaient et tout sauf que c'était contingenté. (F M 4E EMP CH)*

---

<sup>11</sup> Ces références théoriques sont tirées d'un article : Dodeler et Tremblay (2011)

*Oui, ah ! Oui. Puis ça fait longtemps que c'était ça, j'avais 4 ans et je soignais déjà mes poupées. (F C 3 E EMP CLSC)*

*Depuis mon enfance j'ai toujours aimé m'occuper des gens... je voulais être dans la médecine et puis bon être infirmière était une ouverture pour moi en entrant ici... donc j'ai étudié comme infirmière. (F C 4 E EMP CH)*

*C'est certain que comme femmes dans le temps, on n'avait pas beaucoup de choix quand même : c'était beaucoup travail de bureau, travail de commerce comme vendeuse, etc. Quelquefois on nous dirigeait vers du travail professionnel, mais c'était infirmière ou professeur d'école, travailler à la banque. C'était comme un peu limité comme choix et c'est certain que quand j'ai rencontré la conseillère, elle ne me conseillait pas un travail d'infirmière, elle disait que je pouvais travailler... en tout cas, comme secrétaire médicale, plus dans ce secteur là. Mais moi j'étais toujours intéressée par le milieu Nursing. Toutes les années que j'étais adolescente, pendant que j'étais au secondaire, dans ma tête j'allais faire un travail d'infirmière. ( F seule)*

Deux autres personnes confirment encore clairement le fait que la profession est une véritable vocation pour elles<sup>12</sup>:

*Oui c'est une vocation, dans mon enfance j'ai eu la responsabilité de ma grand-mère qui était bien hypothéquée. (F C pas d'enfant)*

*Oui c'est une vocation, c'est un terme qui revient très souvent dans ce milieu, on se demande pourquoi on a choisi ça... on naît avec je crois..., moi quand j'étais jeune j'étais toujours attiré par les points de santé, j'ai fait des cours de sauvetage, de la patrouille en ski, j'ai toujours été très proche pour ça (H C, 1 enfant)*

Ce peut être aussi une voie professionnelle encouragée par l'entourage. Une tradition familiale ou une identification à un modèle parental.

*J'avais peut être 15 ou 16, mais chez nous c'est un peu la profession d'infirmière qui ) avait été choisie un peu. Moi ma mère est infirmière auxiliaire de base, adulte elle a fait son cours d'infirmière technicienne et plus tard, ma mère est devenue une infirmière bachelière et elle est à la retraite. Elle a fini son Bacc., je pense qu'elle avait 45 ans. Elle a travaillé quelques années comme bachelière aussi infirmière au CLSC, ce qui fait que ma mère est infirmière, puis moi jeune tu sais, je voyais maman partir puis c'est quelque chose que je trouvais le fun de la voir partir et travailler comme infirmière, puis... on m'a un peu encouragé aussi, mon père me disait ça. Ah ! Tu vas faire une bonne infirmière comme ta mère. (F M 3 E EMP CLSC)*

---

<sup>12</sup> Tiré de Dodeler et Tremblay, 2011.

Une infirmière insiste pour souligner le poids de la famille et des traditions à l'époque, qui font que les femmes ne pouvaient pas choisir tous les métiers possibles :

*Ce que j'aimais dans le métier d'infirmière ? Attendez un peu ! Moi j'ai jamais voulu faire infirmière de ma vie ! Jamais là, on s'entend ! (rire). Moi, si on m'avait laissé le choix là, moi j'aurais fait médecin, puis d'ailleurs ma grand-mère était prête à payer, mais comme on avait un problème familial, comme j'avais sauté des années, ben j'étais en train de rejoindre ma sœur qui était plus âgée que moi, on a dit dans la famille « non, non, non, non, ça se passera pas de même » et « tu vas faire une infirmière ». Mon père avait décidé que j'allais faire enseignante, mais moi ça me disait rien, fait que... je me suis organisée pour sortir de l'école et j'ai travaillé comme je vous disais, à Bell comme téléphoniste et, j'adorais ça, par contre, au bout de 13 mois, moi je serais restée là, mais ma mère m'a dit « ah, faut que tu fasses infirmière ». (F seule 2)*

Il y a aussi des valeurs qu'on porte en soi et qui sont typiques de la dimension relationnelle du genre féminin. La profession faisant appel aux valeurs portées depuis toujours, celles de soins (*care*), de la charité et du don de soi. Il est clair qu'il y a dans cette profession, un ethos professionnel particulier, qui est mis de l'avant par plusieurs infirmières et qui explique pour nombre d'entre elles leur engagement. Le soin aux patients, la patience, l'empathie sont mis de l'avant par plusieurs infirmières pour expliquer les valeurs qui sous-tendent leur profession et les motifs qui les y ont amenées.

*Je pense que ça prend effectivement pas quelqu'un de spécial au sens de... ça prend quelqu'un qui voit les choses de différentes façons pour pouvoir se rentrer les doigts, parce qu'excuser c'est cru, mais c'est ça une job d'infirmière, ça se rentre les doigts dans le rectum du monde, puis ça rentre des tubes dans tous les orifices, ça joue dans le sang et le vomi. Ce n'est pas donné à tout le monde je pense. (F C 4 E EMP CLSC + TA)*

*Je pense qu'il faut beaucoup de volonté, de la patience, de l'empathie, il faut être de bonne humeur, les faire sentir bien, il faut être doux tu sais, une certaine douceur, puis une passion du métier aussi. C'est une passion dans le fond être infirmier. (F C 1 E EMP CH)*

*Probablement. Parce que... avec les situations qu'on vit, au niveau du travail et c'est sûr qu'on a beaucoup de travail, je ne vous cacherai pas qu'il y a des journées où on ne peut donner notre 100% parce qu'il y a trop de patients. Mais... si ce n'était pas une vocation on ne serait plus là. (F M 2 E EMP CH)*

*Je lisais beaucoup de romans, de romans de toutes sortes et y'en avaient qui parlaient du métier de médecin, d'infirmière et je trouvais ça : peut-être tout l'aspect de l'aide qu'on apportait aux personnes, les livres que je lisais, y'avait une certaine autonomie, le contact avec les gens qu'on pouvait avoir. C'est pas parce que j'aimais pas le travail de bureau, je le faisais, ça faisait des années que je travaillais comme commis, je le faisais, mais y'avait comme une routine tandis*

*qu'avec les soins, oui y'a une routine, mais tu es en contact avec des personnes qui ont des maladies, qui ne réagissent pas de la même façon. Y'a un soutien qui faut leur donner, y'a un enseignement qui faut faire, y'a des soins qu'on donne. Il était très varié quand même comme travail et ça répondait plus à ce que je me voyais faire que d'être assise dans un bureau à... toujours dactylo, toujours des papiers, de la paperasse, c'était plus un contact humain. J'avais des techniques à faire, mais y'avait quand même une certaine liberté, une certaine autonomie que je ne voyais pas si j'étais toujours assise à un bureau en train de faire un travail là. Je ne le voyais pas et ça m'intéressait quand même. Et cet aspect de pouvoir aider les gens à retrouver leur santé, à... à prendre soin d'eux, m'intéressait quand même.(F seule)*

### **3.2. Parfois un deuxième choix, mais toujours un choix**

La majorité des infirmières sont venues à ce métier volontairement, c'est un choix, une passion, un désir de s'engager pour aider les autres. Toutefois, certaines y sont venues pour d'autres raisons, soit parce que leur premier choix (médecine par ex.) n'était pas encouragé à l'époque par les parents, soit parce qu'elles avaient envisagé autre chose, sans pouvoir y parvenir, en raison de l'absence de financement ou parce que les garçons étaient favorisés pour les études dans les familles québécoises, pendant très longtemps. Même dans ces circonstances, il arrive souvent que les infirmières s'attachent au métier et revendiquent finalement le choix de ce métier.

Ainsi, même si ce n'est pas un premier choix de carrière et une voie encouragée par la famille et les modèles parentaux, pour cette infirmière, suite à une réorientation de carrière par accident, c'est un choix qui va de soi.

*Pourquoi je suis devenue infirmière, par malchance... je ne m'en allais pas là dedans, je m'en allais faire un tout autre domaine, la technique équine, en équitation, puis tout ça j'ai eu un accident, bon ce qui a fait que j'ai eu de la physiothérapie pendant un temps, un 2 ans de convalescence et je n'ai pas pu après ça pouvoir continuer dans le domaine, une carrière là-dedans c'était impossible. Il fallait que je fasse quelque chose avec ma peau et bon il y avait ça, mais je n'étais pas bonne en mathématique, ça demandait pas beaucoup de mathématique, je ne savais pas trop quoi prendre puis j'ai un de mes frères qui est quadraplégique bon je m'étais toujours occupé de lui, je me suis dit pourquoi pas. (F C 4 E EMP CLSC + TA)*

Certaines ont fait une autre formation avant celle d'infirmière, mais viennent ensuite vers celle-ci par vocation ou passion pour ce métier, tout en soulignant qu'à l'époque, il n'y avait pas tant de choix pour les femmes. Le désir d'aider ressort toutefois de nombre de témoignages, dont celui-ci :

*C'était le goût d'aider, le goût de... les études, le statut, le statut professionnel. Mais c'était beaucoup aider, aider les autres, découvrir plein d'affaires. J'avais deux choix, j'avais l'enseignement... parce que j'avais déjà fait de l'école*

*normale. (...) à un moment donné j'ai bifurqué, je voulais faire infirmière, j'aimais mieux. Ma sœur qui me précédait était infirmière aussi. Parce que y'avait 3 statuts, quand tu étais pas bonne à l'école tu faisais secrétaire, quand t'étais assez bonne, tu faisais infirmière ou enseignante. Y'avait que ça, y'avait pas les... dans ce temps là les professions féminines, c'était pas grand-chose. Les personnes qui se faisaient pas instruire, c'était de futures mères de famille qui faisaient rien de leur vie, elles se faisaient dominer par les hommes. (F Div 1 Enf CLSC )*

Pour certaines, le travail d'infirmière se présente comme un deuxième choix, pour celles qui ne peuvent faire des études plus avancées, soit parce que la famille ne veut pas ou ne peut pas payer, soit parce que les garçons sont favorisés par la famille pour les études, soit encore parce que c'est une voie plus accessible pour les femmes que la médecine ou la psychologie ou d'autres professions. C'est alors une situation difficile pour ces femmes, mais elles ne regrettent pas nécessairement ce « choix » sous contrainte, et elles y vont généralement parce qu'elles veulent « aider les gens ».

*Je vous disais, si ça avait été possible, j'aurais aimé faire ce qu'on appelait à l'époque un cours classique, parce que j'aurais aimé être psychologue. Donc mon intérêt pour aider les gens était de longue date. À 11 ans, j'aidais une grand-mère aveugle, je faisais des choses pour elle, (...). Donc j'avais de l'intérêt pour aider les gens et ça n'a pas été possible de faire cette formation là et je cherchais dans les professions, parce que au moment où moi, j'ai fait mes études, y'avait trois choix : tu étais secrétaire, maîtresse d'école ou infirmière. Puis je me disais, dans les choix qui me permettraient d'accéder un jour peut-être à autre chose, je trouvais qu'infirmière et puis dans le rôle d'infirmière, j'ai adoré faire ce métier, j'avais l'impression vraiment de vivre auprès des gens, d'être près de la souffrance, d'écouter, évidemment y'avait tout l'aspect technique, mais y'a aussi l'aspect aidant et je trouvais que je répondais à un besoin à ce niveau là. (F C 2 enf)*

Une fois dans la profession, quelles qu'aient été les raisons de l'entrée, plus ou moins contrainte, elles y trouvent une satisfaction auprès des patients et de leur famille. Elles exécutent les soins et imposent la discipline du traitement. Elles observent, elles écoutent les plaintes, les réclamations. Elles doivent être patientes, adroites, douces, et si nécessaire fermes.

*Me faire dire par des nouveaux parents que... qu'ils apprécient la chaleur humaine puis... je dirais un peu la flamme de la passion quand on rentre dans leur chambre malgré leur situation, ils sont fatigués, ils demandent beaucoup, ils ont de la douleur, ils ne comprennent pas, tu sais il y a plein de choses puis ils voient qu'on fait le plus d'effort possible, puis que c'est souvent... la journée qui sont sensés partir qu'ils nous disent, elle en a travaillé une shot pour qu'on arrive à faire ça. Ils s'aperçoivent souvent que ce n'est pas tout le temps évident. (F C 2 E EMP CH)*

*Oui, c'est sur que... mais la même chose au niveau de la reconnaissance, tu sais il ne faut pas que j'attende pour me faire dire wow, belle job ou que mes parents me dise ah, merci, merci, merci. Quand il y en a on les prend puis on est bien content, mais faut se dire le patient va mieux puis c'est ça qui compte, tu sais on a réussi à faire tout, à gérer le département puis il n'y a pas personne qui s'est aggravé, tu sais ou ce soir on n'a pas eu d'urgence on a réussi à prendre nos break, c'est ce genre d'affaires là qui fait qu'on a un peu de reconnaissance(F C 2 E EMP CH)*

Ainsi, outre le désir de rendre service, d'aider les gens, les infirmières voient aussi dans cette profession la possibilité de l'accomplissement professionnel, la réalisation de soi et la reconnaissance. Elles sont responsables de l'ensemble des soins infirmiers et de la promotion de la santé. Cette infirmière se définit comme un pont entre le malade et le médecin et valorise fortement son rôle dans ce contexte. Plusieurs infirmières se voient comme suppléant aux manques relationnels ou au manque de temps des médecins.

*Parce que c'est près du patient, parce que les médecins... bien c'est ça tu sais les médecins ils passent, ils en voient beaucoup, mais ils n'ont pas le temps de faire beaucoup d'enseignement, ils n'ont pas le temps de rassurer les parents beaucoup, même si c'est dans leurs tâches quand même, mais ils se fient beaucoup aux infirmières pour faire ce travail là, puis eux autres à la base faire l'examen, le diagnostic, ces parties là, moi je suis capable de raisonner dans ma tête, ça je n'ai pas le droit de l'écrire nulle part, mais je fais quand même le travail dans ma tête pour moi... c'est satisfaisant, surtout quand le médecin dit la même chose que moi (F C 2 E EMP CH)*

A contrario, les conditions de travail, souvent décriées comme « lourdes » et « difficiles » seraient un élément à l'encontre de l'attractivité et de la rétention des infirmières dans cette profession. Ainsi, autant plusieurs revendiquent le temps avec les patients, autant elles se sentent bousculées par cette nouvelle conception des soins qui leur est imposée et le morcellement des tâches du travail infirmier. Dans un tel contexte de rationalisation des soins, les infirmières peuvent se sentir bafouées. Quant à la reconnaissance du milieu, elle ne semble pas toujours être au rendez-vous. Par exemple, cette jeune infirmière qui était en quête d'un idéal en début de carrière, se sent déçue par la réalité du terrain.

*Bien, mon travail en ce moment non, pas avec mes conditions de travail parce que quand c'est Noël ou bedon une fête, j'y vais de reculons, fait que je ne me sens pas épanouie cette journée là, j'ai juste hâte d'arriver pour m'en retourner chez nous. J'y vais, mais une fois rendue là on dirait qu'on oublie parce qu'avec les patients on est de bonne humeur, on sait qu'ils sont malades, on veut les rendre de bonne humeur sauf que tu as hâte de t'en revenir à la maison après. Non, ce n'est pas une source d'épanouissement maintenant. (F C 1 E EMP CH)*

Cette citation montre bien que les choses ont évolué au fil des ans et c'est effectivement ce que plusieurs infirmières affirment. Une autre infirmière jette un regard beaucoup

moins encourageant sur l'avenir de la profession dans les années à venir. Le morcellement de la profession ou la complexification des traitements appliqués, les aspects techniques qui se développent dans le travail infirmier, appellent un rapport négatif au prestige de la profession et peuvent donner l'impression que le *travail de soins (care)* serait perçu comme de moindre valeur, par opposition aux gestes techniques.

*Je ne suis pas certaine que la profession d'infirmière a un bel avenir, parce qu'au cours des années il y a tellement eu de sous professions, thérapeute, in halo thérapeute, ergothérapeute qui sont venues tout gruger le champ des ressources infirmières... que je me demande si un jour ça ne sera pas appelé à disparaître. Les préposées vont donner les pilules, puis tous les soins vont être morcelés, j'ai un peu cette appréhension là, face aux soins infirmiers. Ça n'a jamais été une profession qui est vraiment pris au niveau scientifique comme son envol, des recherches, c'est boiteux, toute la démarche de soins infirmiers, il ne faut pas parler de diagnostics médicaux alors que nos interventions sont orientées par rapport aux diagnostics, faut toujours tourner autour du pot. (F C 3 E EMP CLSC)*

Assiste-t-on à un tiraillement entre l'ancien modèle centré sur le dévouement et la vocation par opposition à une nouvelle identité professionnelle, plus technique, moins humaine, qui serait en train de se développer ? Certains propos nous amènent à penser que le milieu hospitalier gagnerait probablement à miser un peu plus sur la dimension humaine et altruiste, au cœur de l'éthos professionnel qui a amené les femmes vers cette profession, ainsi que sur ses atouts en termes d'accomplissement professionnel. On observe d'ailleurs que les retraitées acceptent de revenir dans ce métier car, par leur statut, elles retrouvent aussi ces valeurs d'humanité, d'entraide. Certaines expliquent aussi que le retour doit se faire dans des secteurs différents de ceux qui ont été les leurs à l'époque (urgence, chirurgie) où la technicité de la pratique prédomine d'ailleurs. Plusieurs soulignent aussi que lorsqu'elles revivent les tensions professionnelles antérieures, elles arrêtent.

Pour le moment, il semble qu'il y ait une perte progressive de sens même de l'acte de soin qui entrave la construction identitaire des infirmières et fragilise leur santé mentale. (Alderson, 2008)

### **3.3. Le parcours professionnel**

Nous avons voulu étudier le parcours professionnel des infirmières pour mieux comprendre aussi leurs fins de carrière, auxquelles nous nous intéressons ici. En effet, il nous paraît impossible de comprendre les choix faits en fin de carrière, sans comprendre les motifs d'entrée dans la profession, tout comme les modalités de la construction du parcours professionnel des infirmières. Ces modalités renvoient aussi à d'autres vécus professionnels, aux aléas de la vie familiale, aux conditions de travail, etc. Nous verrons que ce sont largement ces divers aléas de la vie et parcours qui expliquent les choix en fins de carrière.

Une fois le choix fait d'entrer dans la profession infirmière, il n'était pas toujours facile d'y rester à une époque où l'on jugeait que les femmes mariées devaient se retirer du marché du travail. Ainsi, une infirmière souligne que ce n'était pas si facile de s'imposer et de rester en emploi après le mariage ou l'arrivée d'un enfant, même si l'on avait la passion du métier :

*Dans ce temps là, les femmes travaillaient pas. Les filles là, quand elles avaient des enfants... il eut un temps qui n'est pas si loin de nous hein, où une enseignante pouvait pas aller travailler si elle était enceinte là, c'était mal vu là. Une infirmière... quand j'ai fini mon cours d'infirmière, on regardait les filles qui avaient 27 ans, on se demandait quand elles allaient partir là, c'était des vieilles ça. C'est effrayant hein, c'est effrayant ! Y'avait un paquet de jeunes qui arrivaient et les jeunes prenaient toute la place et une fille de 27 ans qui continuait de travailler, je te dis que c'est parce qu'elle était sur le carreau et qu'elle était obligée de travailler. C'était comme euh... on travaillait pas. Moi je le vivais ça et on a été les premières à dire : à 27 ans, t'es pas vieux, t'es jeune et à faire carrière, puis là, ils ont été obligés d'abandonner ça là, de mettre les femmes aux rancards parce qu'elles étaient mariées hein. (F Div 1 Enf CLSC )*

C'est ainsi que la maternité détermine largement les parcours des infirmières, que ce soit celles qui travaillent à temps partiel ou celles qui choisissent d'abandonner le métier en raison des mauvais horaires (mais que nous n'avons donc pas rencontrées). En effet, plusieurs veulent changer leurs horaires de travail ou leur statut (temps partiel) pour pouvoir être plus présentes auprès des enfants, mais cette option n'est pas toujours possible :

*Donc j'ai eu une carrière qui a été longue et pendant toute cette période là, j'ai fait différentes choses comme infirmière, j'ai travaillé d'abord en salle d'urgence, j'ai travaillé en chirurgie, à un moment donné je suis allée faire une spécialité en psychiatrie, j'ai travaillé de nombreuses années en psychiatrie et un jour... j'avais le goût d'avoir des horaires qui me permettraient de concilier ma vie de famille parce que j'avais 4 enfants et je... je ne voulais plus faire des fins de semaine, travailler de nuit, les soirs et tout ça, je voulais avoir un horaire plus adapté à mes autres besoins qui étaient aussi très importants...(F C 2 enf)*

Cette enquêtée poursuit en expliquant à quel point les contraintes des horaires sont lourdes et comment il est difficile d'en changer. Les problèmes de garde des enfants sont très importants et, comme nous le verrons plus loin, le désir de retourner aux études pour accéder à des postes administratifs s'explique souvent davantage par ce désir d'obtenir des horaires plus standards, que par le désir d'échapper à la proximité du patient. On peut même considérer qu'il s'agit là d'une véritable stratégie de construction de la carrière. Par contre, certaines infirmières regrettent que le travail de gestion conduise à s'éloigner des patients, afin d'obtenir des horaires permettant de concilier le travail avec la vie familiale. Certains secteurs de l'hôpital (psychiatrie) peuvent aussi offrir de meilleurs horaires et certaines infirmières vont opter pour ces secteurs permettant de mieux concilier leur vie familiale et le travail. On constate donc qu'il y a en quelque sorte deux stratégies, souvent complémentaires, dans la construction des parcours professionnels

des infirmières : la formation d'une part, et le choix de secteurs spécifiques qui présentent des avantages permettant de concilier la vie familiale et la vie professionnelle, comme on le voit dans cet extrait :

*À partir du moment où j'ai vécu des grossesses, où j'ai eu des enfants, là c'était plus possible, alors là je devais essayer de m'ajuster et des fois le milieu de travail avait pas nécessairement... ton poste, tu t'es fait embaucher dans un poste qui dit que... par exemple, une fois aux quatre semaines tu fais une semaine de nuit, ça m'arrangeait moins parce que... ton conjoint, habituellement, lui aussi y travaille et les gardiennes... bon, c'est sûr qu'on s'organisait pour des modalités dans une période X, mais ça, ça m'amenait à dire « faut repenser notre fonctionnement ». Donc, ça m'amenait à dire je vais choisir un autre type de poste ou je vais changer, je vais retourner étudier. Donc, y'a des changements qui ont été beaucoup en fonction de dire « comment je m'organise ». Et quand, par exemple, j'ai choisi d'aller en psychiatrie, euh... je réalisais aussi qu'au niveau de ma vie familiale, mes journées étaient moins épuisantes. Je travaillais fort, mais j'étais capable d'arriver à la maison et de faire mes autres tâches. Parce que quand tu as des enfants, même si tu en as seulement un, tu vas à la garderie, tu reviens, les soupers, les repas, le bain, la préparation, si bien que ta journée est de 18h là et tu te lèves à 5h le matin. (F C 2 enf)*

Certaines infirmières sont déçues non seulement par les horaires et les conditions de travail, mais parfois aussi par le contenu du travail lui-même, la faible reconnaissance de la qualification et du travail qu'elles réalisent. Elles ont l'impression d'avoir étudié tout de même suffisamment pour commander une certaine reconnaissance de leur travail, mais les conditions concrètes d'exercice ne se traduisent pas toujours, ni même souvent, par une telle reconnaissance. C'est surtout la rationalisation des soins, le minutage du temps passé avec les patients, le recentrage sur le traitement médical (dispenser des pilules !) par opposition à la relation humaine, qui les indispose et les fait songer à quitter la profession ou le secteur où elles travaillent. La performance, la technique sont de plus en plus mises de l'avant, alors qu'au contraire, les infirmières sont souvent entrées dans ce métier pour la dimension « relations humaines ». Tout en étant bien conscientes qu'il y avait des gestes techniques à poser, elles voyaient une bonne partie de leur travail dans la dimension humaine, la relation au patient, l'intermédiation entre le médecin et le patient. Plusieurs ont été déçues des changements observés au fil des ans. Certaines d'entre elles envisagent donc déjà, assez jeunes, d'avoir une stratégie de retrait de la profession et de ne pas y rester jusqu'à leur retraite.

*Moi j'aime la profession là, mais pas dans tout ce qu'elle est. Le rôle d'une infirmière vis-à-vis d'un patient, y'a des fois, tu as l'air d'une serveuse diplômée. C'est ça. Une pilule, il veut avoir une pilule, je viens de lui offrir, il la voulait pas, maintenant il en veut une, j'y retourne. C'est ça le rôle d'une infirmière soignante auprès d'un patient. Moi je savais depuis que j'ai 23 ans que je ferais pas ça toute ma vie, c'était impossible pour moi. C'est pas vrai que je veux faire ça ! Je le savais ! (F Div 1 Enf CLSC )*

*Je trouvais que, avec les années, on avait des demandes de performance qui faisaient que à un moment donné tu es tellement pris par la technique, je voulais plus revenir, exemple, si je regardais le travail de mes collègues en urgence ou en chirurgie, pendant les dernières années, je me disais « surtout pas ! ». Je trouve que on demande aujourd'hui aux infirmières d'être des pros de la technique, c'est rendu très sophistiqué, mais on a de moins en moins de temps de parler aux gens et ça, je trouve ça dommage. Je dis pas qu'on peut pas le faire, puis... même des fois je disais la relation d'aide, c'est pas toujours des grands suivis où on reprend un besoin et on le travaille, tout ça, c'est juste des moments d'aide. (F C 2 enf)*

Certaines infirmières ont évoqué la différence entre les milieux de travail, certains étant vus comme plus rigides et d'autres favorisant un meilleur développement et plus d'autonomie dans l'organisation. Plusieurs vont donc développer une certaine mobilité professionnelle, changer de milieu de travail, aller du secteur public au secteur privé ou inversement pour trouver les conditions de travail qu'elles recherchent, ou tout au moins améliorer leurs conditions de travail. Certaines ont acquis ces meilleures conditions en changeant de milieu ou de secteur, d'autres parfois simplement en changeant de département au sein d'une organisation. La dimension d'autonomie ou d'absence d'autonomie au travail est très importante, puisqu'elle influe également sur les choix et les parcours dans la carrière. Les hôpitaux anglophones sont vus par certaines comme étant plus ouverts du point de vue de l'organisation du travail, plus disposés à innover, de sorte que plusieurs considèrent qu'il est plus facile d'y faire carrière, d'y rester pour un long parcours. Les possibilités de formation et de mobilité y semblent plus développées que dans le monde francophone, ce qui permet une mobilité intéressante, un apprentissage et une motivation continue dans le parcours professionnel.

*J'ai été chanceuse, parce que quand j'ai commencé à travailler en orthopédie, j'avais une très bonne infirmière chef qui m'encourageait, qui me laissait faire, qui me laissait aller, malgré que j'avais pas le Bac. Elle m'a offert le poste de chef d'équipe après un an de travail. J'ai pu participer, ... parce que dans le milieu anglophone ..., on pouvait se perfectionner, changer de postes. Y'avait cette possibilité là dans les années fin 70 – début 80. On avait encore cette possibilité là de travailler dans plusieurs disciplines, sans changer d'employeur, mais en changeant de département. Y'avait beaucoup de mouvement. Les gens restaient un an ou deux, puis changeaient pour un autre service, un autre département, tu avais la chance d'être formée, de suivre des cours de perfectionnement à l'interne. Fait que c'était intéressant là, c'était dynamique, c'était vivant. Quoi que... aujourd'hui les gens ont plus tendance à rester parce que les positions sont tellement difficiles à obtenir. Mais dans le temps, on avait des infirmières qui venaient de la France, de l'Angleterre, de l'Afrique, des États-Unis. Y'avait un bel échange. .... (F seule)*

Cette infirmière insiste sur le fait que l'hôpital anglophone était plus disposé à innover, qu'il favorisait la formation et la rotation des postes :

*Moi j'étais habituée à la rotation, j'étais habituée qu'on changeait de départements, qu'on avait des gens qui arrivaient de partout. Et là j'arrivais dans un milieu francophone qui était pas tellement comme ça. Y'avait des cadres de travail fixe, les gens restaient en poste très longtemps... .. ça faisait des années que je faisais au RV et là : « non, non, on fait pas ça ici ». Donc ça a été un ajustement. C'était pas une question de mentalité, je pense que le milieu anglophone était beaucoup influencé par les États-Unis, ce qui se faisait. On allait dans des colloques, des congrès, y'avait des gens qui venaient de l'extérieur. Y'avait beaucoup d'influence. Cette influence là, de ce qui se faisait en Angleterre, aux États-Unis, souvent ça influençait le milieu anglophone, on voulait toujours se maintenir à jour, être à la fine pointe .... (F seule)*

Les infirmières qui sont insatisfaites ne restent cependant pas toutes à subir la situation, mais elles ne souhaitent pas toutes devenir gestionnaires, alors que c'est là une des options pour sortir d'un secteur de travail difficile ou d'échapper aux mauvais horaires.

Ainsi, certaines disent n'avoir aucun intérêt pour la gestion et ne pas avoir souhaité prendre un poste de gestion ou d'infirmière chef, préférant travailler auprès des personnes.

*T'sais je me dis, bon, à la limite j'aurais pu devenir une chef d'unité où j'aurais été au moins de jour, si j'étais restée vraiment dans le métier direct d'infirmière là. Mais j'avais moins d'intérêt pour la gestion que pour la relation d'aide, alors mes choix auraient été assez faciles à ce moment là. (F C 2 enf)*

Les études et les postes de gestion qui peuvent en découler ne font donc pas partie des trajectoires professionnelles de toutes, mais un bon nombre trouveront là des sources d'intérêt nouvelles, et un tremplin pour relancer leur parcours professionnel.

Nos analyses des entretiens nous amènent à conclure qu'il y a en quelque sorte deux grands groupes d'infirmières, deux pôles dans le rapport au travail, bien qu'il y ait évidemment un continuum dans le positionnement des infirmières entre ces deux pôles types. Une bonne majorité est venue au métier par vocation et par amour du métier : elles veulent être proches des patients et elles y restent longtemps pour cette raison.

Un deuxième groupe a un rapport plus instrumental au travail. La famille est plus importante et dès que le travail concret menace d'empiéter ou de rendre la vie familiale et la conciliation difficile, elles cherchent des moyens de s'en sortir. Sans aller jusqu'à dire qu'elles auraient moins la vocation ou le désir d'aider les patients, elles acceptent de s'éloigner du service direct au patient pour obtenir de meilleures conditions de travail et une meilleure vie familiale.

Ce sont là deux parcours différents, les premières ayant un ancrage très profond et affectif dans la profession d'infirmière, ce qui est le cas de la majorité des infirmières

rencontrées, alors que les autres ont un rapport plus distant, plus instrumental, à leur travail. Les conditions d'emploi peuvent rendre le parcours professionnel plus difficile, jusqu'à remettre en question le maintien dans le métier lorsque les situations sont trop complexes, principalement du point de vue des horaires et de la surcharge de travail.

Voyons un peu plus en détail maintenant la question du retour aux études qui est apparu dans l'analyse comme un moment stratégique dans la construction des parcours professionnels de plusieurs des infirmières rencontrées.

### **3.4. Le retour aux études : conciliation des temps, rebondissement professionnel et avancement de carrière**

Le retour aux études se justifie par plusieurs motifs. Pour certaines, il s'agit de se donner les moyens d'avancer en carrière, mais pour d'autres c'est aussi percevoir une possibilité pour avoir de meilleurs horaires, construire un autre rapport à la profession et reprendre un second souffle en cours de carrière. Pour certaines, le retour aux études s'explique essentiellement par l'insatisfaction ressentie et par le désir de prendre les choses en main.

*Alors j'ai orienté ma carrière. Y'a quelqu'un qui m'a dit un jour ceci : ta carrière, c'est toi qui la mène, c'est à toi à découvrir qui tu es à travers cette carrière là et où est-ce que tu veux aller. Et c'est ça que j'ai eu l'intuition, que j'ai eu le brio je dirais de monter là. Je savais à 22 ans, que je voulais pas faire ça, mais qu'est-ce que je voulais faire ?(...) moi j'ai toujours su que y'avait des portes de sortie. Bon, t'as un problème, y'a 5 solutions ! Donc euh... je savais ce que je voulais pas. Puis, bon, j'ai concocté ma carrière, j'ai essayé de l'amener là où je voulais, dans ce que j'étais. Parce que dans le fond, je suis une bâtisseuse, je me réalise quand je bâtis. Ma fille est pareil... l'imagination, la créativité. Moi j'ai suivi un cours à l'UdeM, j'ai fait mon Bac à l'UdeM, (F Div 1 Enf CLSC )*

Un certain nombre d'infirmières décident de retourner aux études avec l'objectif de devenir cadre ou de monter dans la hiérarchie hospitalière ou du système de santé ; ce sera pour plusieurs une manière de sortir du travail infirmier intensif, mais pour certaines c'est aussi l'occasion de se donner un second souffle, de découvrir des champs nouveaux et d'avancer dans la carrière :

*Parce que je me disais, si je veux avancer dans ma carrière, faut que j'ai au moins un Bac, parce que c'est de même hein ! Oh, puis y'avait aussi toute la promotion des infirmières... l'ordre des infirmières disait « faites votre Bac, faites votre Bac, des infirmières ordinaires, y'en n'aura plus ». Puis de fait, si on voulait progresser dans notre profession là, il fallait absolument avoir un baccalauréat, absolument. Les filles qui ont pas fait de Bac, y'en n'a pas une qui a fini avec un poste cadre, c'était le cadre.(...) L'intérêt c'était surtout le travail... c'était... évidemment moi... bon, pour travailler en santé communautaire, il fallait que j'aie le certificat de santé communautaire. (...)Fait que c'est un pré requis. Fait que j'ai commencé comme ça. Je voulais pas perdre mon travail, mais moi j'aimais ça aussi étudier là, faut dire... que... j'aurais...*

*j'aimais beaucoup ça, ça m'a donné un beau challenge intellectuel, puis la lecture, le contact avec les étudiants, j'ai beaucoup aimé ça. (F Div 1 Enf CLSC)*

*Dans ma trajectoire – parce que j'ai quand même été 44 ans dans le réseau hein – j'ai toujours eu une impression, qu'à un moment donné j'ai fait des choix qui m'ont permis de me ressourcer. Exemple : j'étais infirmière et un jour j'ai décidé que j'étais infirmière psychiatrique, donc j'ai décidé de retourner aux études presque 15 mois. Pour moi c'était tout un renouvellement et tout ça. Alors je travaillais et j'ai commencé à faire mon Bac, alors c'est sûr que c'était exigeant, avec des enfants et puis il faut que tu aies un conjoint qui accepte de partager. Je prenais même des journées de vacances pour faire des cours et en avoir moins pendant l'année. Alors j'ai fait mon Bac, mais mon Bac m'a ressourcé, y'avait un sens à ça aussi. Et, tout à coup, je suis allée faire une maîtrise, donc encore là, à travers mes cours, à travers d'autres choses et je voyais toute l'évolution de la philosophie dans les milieux de travail...(F C 2 enf)*

Plusieurs infirmières regrettent de ne pas avoir poursuivi les études au-delà du collégial, niveau généralement exigé lorsqu'elles ont commencé, et certaines regrettent même de ne pas avoir poursuivi à la maîtrise, mais le fait que la plupart ont des enfants limite le temps disponible pour les études :

*Moi, si j'avais pas eu d'enfants, j'aurais fait une maîtrise, j'aurais adoré ça l'enseignement. Jumeler l'enseignement et la médecine, ça aurait été intéressant ça. (F Div 1 Enf CLSC )*

Dès lors, la situation familiale est un facteur qui facilite ou freine la démarche du retour aux études. Les infirmières célibataires reconnaissent ainsi que ce fut plus facile pour elles de mener à bien ce projet. Le fait de ne pas avoir de responsabilités familiales leur permet plus facilement de retourner aux études, bien qu'elles indiquent que certaines mères étaient aussi sur les bancs de l'université avec elles :

*J'ai pas eu d'enfants, donc ça, ça a aidé, j'ai pu peut-être plus facilement... quoique j'ai rencontré beaucoup, beaucoup de personnes quand j'étais à l'Université ou même au diplôme, qui sont retournées aux études avec une famille, des enfants, un conjoint. Mais je me dis toujours que ça a été plus facile pour moi, je m'organisais pour moi, je n'avais pas à planifier mon horaire selon des enfants qui sont à l'école, donc ça, ça a été plus facile. (...) j'ai rencontré des personnes qui le faisaient, mais ça m'a facilité la tâche pour moi, j'ai pu euh... j'ai pu travailler... avoir un horaire plus flexible si l'on veut parce que j'avais pas à rendre de compte à qui que ce soit, ou me préoccuper : « j'ai des enfants, ils ont des activités après l'école, ils ont des activités en fin de semaine, comment je vais faire ? ». J'ai pas eu ça, donc ça a été plus facile pour moi, si je voulais*

*étudier jusqu'à 3h du matin, je dérangeais personne là (rire), je dérangeais moi-même et puis c'est tout (F seule)*

Ce n'est pas facile toutefois de trouver le temps pour les études et les employeurs ne semblent pas, encore là, très soutenant (Chamahian et Tremblay, 2011), de sorte que les infirmières doivent user de stratégies. Certaines vont prendre un poste de jour pour suivre les cours le soir, d'autres vont construire un temps plein avec deux emplois à temps partiel dans deux milieux différents pour adapter leur horaire au créneau de la formation, et d'autres encore vont prendre des congés pour pouvoir poursuivre leurs études ou pour étudier pour un examen :

*des fois, honnêtement, ça m'est arrivé de prendre une journée de maladie pour aller travailler à la bibliothèque, parce que j'étudiais mieux à la bibliothèque, j'étais moins dérangée, ok. Parce que si t'es à la maison, y'a un téléphone... non, j'allais à la bibliothèque et j'allais étudier à la bibliothèque et, parfois, les fins de semaine, je le faisais aussi mais par période. (F C 2 enf)*

Les stratégies ne se construisent d'ailleurs pas seulement sur le plan professionnel, mais aussi dans la sphère familiale. Certaines ont affirmé aller à la bibliothèque les jours de congés des enfants pour réviser au calme pour leurs examens.

Le retour aux études peut aussi parfois jouer un rôle important dans la santé mentale, lorsque la situation au travail ou dans la famille est difficile. Une infirmière nous a ainsi affirmé que les études ont été pour elle un moyen d'éviter la dépression :

*J'étais dans une situation familiale difficile... c'est sûr, j'avais besoin de... c'était pas une question de divorce, c'est vraiment une question familiale et là, comme j'avais vraiment la larme à l'œil, c'est là que mon médecin m'a proposé de faire... euh... de prendre des antidépresseurs et moi j'ai répondu : « j'ai toujours eu envie d'étudier, j'ai toujours aimé ça et puis si vraiment j'en ai besoin, je te le dirai ». Et j'en n'ai pas eu besoin, les études m'ont... forcément fallait produire les travaux, faire les examens et mon attention était fixée à ça, donc ça m'empêchait de penser à mon autre situation. Et euh... c'est comme ça, quand mon problème était réglé, il me restait deux cours pour avoir un Bac, fait que j'ai continué. (F seule 2)*

Il est intéressant de noter que plusieurs infirmières considèrent que les études leur ont donné un second souffle, leur ont fourni des connaissances, mais leur ont aussi permis d'entretenir une relation plus distanciée vis-à-vis de la réalité du métier (aborder des sujets – parfois éthiques – qui n'ont pas le temps d'être traités au quotidien, dans la pratique) où prédomine la seule « technique » et, ainsi construire un rapport plus positif à celui-ci. Outre les liens effectifs entre les études et le métier, ce retour en formation représente pour plusieurs d'entre elles une ouverture sur le monde, l'occasion de se créer

un nouveau réseau social, mais aussi, bien sûr, d'apprendre de nouvelles façons de faire leur métier

*Le métier m'a quand même toujours intéressé. C'est certain, quand je suis retournée à mon Bac, y'a une période je me disais « pourquoi je suis encore infirmière ? », mais j'étais épuisée, il faut dire. Et c'est certain, dans le réseau c'était difficile, c'était seulement du négatif qu'on voyait. Mais le fait de retourner au Bac et de me retrouver comme étudiante dans un milieu où on apprend des choses que dans la réalité on peut pas toujours mettre en pratique, mais de dire que : oui, c'est vrai, ça existe, c'est comme ça que ça devrait se faire, c'est vrai que dans la réalité on peut pas toujours... mais, c'est vrai que c'est bien, c'est bon, c'est la façon et de dire, au moins je vais essayer. Quand je vais retourner au travail, je vais essayer et pas juste entendre ce qui est négatif, ce qui va mal, ce qui est pas correct. (...) Fait que ça, ça m'a donné comme un second souffle, le fait de retourner pour mon diplôme. Ça m'a aidé dans le sens que j'aimais former le personnel, mais ça m'a donné plus d'expertise dans le sens que je suis allée apprendre des techniques, des moyens, des façons d'animer des activités, etc. et le fait d'être allée enseigner en Cégep, ça m'a aidé aussi. (F seule)*

Ce discours souligne comment le temps de formation devient indispensable pour se maintenir dans le métier et se reconstruire en son sein. Le second souffle insufflé par les études est donc aussi un moyen de « tenir » dans le parcours professionnel et ce, avant toutes formes de mobilités professionnelles. Il permet de redynamiser son rapport à la profession, à ses collègues et d'approcher de façon renouvelée les situations de travail.

#### **4. Les conditions d'emploi rendent le parcours professionnel difficile**

La plupart de nos répondantes sont employées à temps plein, et certaines ont pu bénéficier au cours de leur vie professionnelle de mesures d'aménagement du temps de travail. Dans pratiquement tous les milieux de travail, les infirmières soulignent la surcharge de travail qui ne permet plus d'être auprès des patients et c'est par le passage au temps partiel que certaines ont cherché à alléger leur tâche, mais dans ce cas, elles doivent avoir un conjoint qui assure le rôle de pourvoyeur financier principal pour la famille. Nous avons rencontré peu d'hommes au sein du personnel infirmier, mais un d'entre eux a justement indiqué qu'il a pris sa retraite en raison de la surcharge de travail, de la mauvaise organisation de la hiérarchie, prenant un poste à temps partiel plutôt que de devoir assurer une surcharge à plein temps.

*C'est beaucoup la surcharge de travail, plus que ça va... je suis parti à temps moi... ils nous écoutent plus... ils vont mettre des personnes responsables qui ne connaissent pas le département. La fille responsable de notre étage n'était pas infirmière, elle était physio, c'était illogique (H C ret+tpartiel)*

Les infirmières sont nombreuses à se plaindre de la surcharge de travail en lien avec une augmentation du ratio patient /infirmier mais aussi avec une amplification de la « paperasse » à remplir, même si le patient ne reste que quelques heures. Cette surcharge de travail a un effet sur les soins donnés au patient, mais aussi sur la capacité d'écoute de l'infirmière, et ceci est particulièrement difficile pour celles qui ont choisi la profession pour le côté humain et relationnel.

Tous ces changements ont un lien direct sur la santé du patient. Certains patients comprennent la situation dans laquelle se trouvent les infirmières, d'autres non. Plusieurs infirmières tirent la sonnette d'alarme en parlant d'insécurité des patients à l'hôpital. Ceci est dû au temps passé auprès du patient, temps réduit à *peau de chagrin* qui, forcément, a un impact sur la qualité des soins. Les effets des restrictions budgétaires ont, entre autre, eu un impact sur la réduction du temps d'hospitalisation (parfois sortie prématurée), et aussi sur la diminution du temps passé avec les patients.

Le contexte de l'activité de soins des infirmières est déterminant pour expliquer l'augmentation de la charge de travail, puisque la pénurie de main-d'œuvre infirmière se conjugue à une augmentation de demandes de soins et services dans un contexte de virage ambulatoire, de fusion d'établissements, de compressions budgétaires et du vieillissement de la population au fil des ans. De fait, nous avons assisté dans les dernières décennies à une reconfiguration des soins de santé et à une réorganisation du travail des infirmières (Lapointe et al., 2000), et ceci pèse fortement sur les épaules de celles-ci. Nombre d'entre elles reviennent sur l'erreur faite en 1997, alors qu'on a mis un très grand nombre d'infirmières à la retraite.

*Moi ce que je trouve dommage, c'est qu'on en a trop mis à la retraite, parce qu'on s'est retrouvé avec la réalité et là on n'embauchait plus personne. Et c'est là qu'à un moment donné, c'était comme fou de dire... un bain pour une personne âgée en grande perte d'autonomie, c'est minimum une heure et quart, pour tout faire, en plus que tu dois la faire manger. Chaque déplacement c'est minimum une heure et tout d'un coup, on a décidé que dans une équipe où y'avait une infirmière et un préposé, y'avait 16 patients. Si tu calcules juste les heures : une infirmière qui fait de la médication, des traitements, toutes sortes de choses, elle est... juste de faire le suivi... les diabétiques et y'a des heures précises... y'a toutes sortes de contraintes, si bien que y'a des bains qui ont été donnés en plein milieu de l'après midi... mais c'est fou ! (F C 2enf)*

Les contextes de travail sont relativement différenciés et de fait, les soins aux usagers sont différents selon que l'on s'intéresse aux infirmières des Centres hospitaliers (CH), des Centres locaux de services communautaires (CLSC) ou des Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Si la situation semble plus difficile dans les centres hospitaliers, personne n'échappe à un alourdissement de sa charge de travail, dans quelque milieu que ce soit. C'est d'ailleurs un élément saillant qui ressort des entrevues, puisque la totalité des infirmières interrogées ont insisté pour qu'on souligne de façon importante leurs problèmes divers face au travail : temps supplémentaire obligatoire, non reconnaissance, remaniements organisationnels, travail de nuit et de fin

de semaine. Pour certaines, c'était la principale, sinon la seule raison d'accepter de participer à notre enquête. En somme, quel que soit le type d'établissement, elles semblent toutes de plus en plus sollicitées par le milieu de travail et vivre une forte pression.

*De ne pas avoir de solution parfois. On est maintenant plus souvent dans une impasse qu'autre chose. Que ce soit au point de vue infirmière ou syndicat on vit tous le même problème parce qu'on essaie d'aider le personnel infirmier, les professionnels... mais au bout de la ligne, ces gens-là, quand tu travailles dans leur profession, ils vivent une pression énorme sur leur travail, le travail ne finit plus, le temps supplémentaire, la pression pour t'obliger à rester... c'est régulier, c'est plus d'une fois par semaine dans certains départements. (F C 4 E EMP CH)*

*Fait que nous on a toujours l'impression qu'on est compressé comme des citrons. On est fatigué, l'équipe est fatiguée, puis on le dit puis, mais tu sais c'est comme ça dans tous les CLSC présentement. (F M 3 E EMP CLSC)*

Les infirmières déplorent que les gestionnaires des établissements n'aient pas de vision à long terme pour les soutenir sur le plan de leurs conditions de travail, ou du moins, pour alléger leur charge de travail au moyen de remplacements. Quand on se sent « pressé comme un citron » et qu'en plus on ne peut compter sur le soutien des gestionnaires, on voit poindre la perte de confiance en l'organisation et l'insatisfaction au travail.

*Les employeurs depuis les années 80, ils vont à la petite semaine, petite mesure. Fallu avoir des closes dans nos conventions collectives pour garder la période de l'année la moins difficile au niveau des remplacements. Calculer les heures de remplacement et faire... mettre ça en poste. Parce qu'auparavant c'était donné à la pièce à des gens qui travaillaient à temps partiel, mais quand vous sortez de l'école et que vous avez un temps partiel, ça ne vous intéresse pas. (F M 1E EMP CH)*

Les analyses des parcours professionnels et personnels ont révélé l'importance croissante de l'usure physique, mentale et psychique au fil de la vie professionnelle. Les historiques de parcours professionnels sont jalonnés de problèmes physiques, plus ou moins importants, ou pour presque la moitié des répondantes, d'épuisement professionnel ou physique sérieux à un moment ou un autre de leur carrière. Cette question est d'autant plus importante que la main-d'œuvre dans le secteur de la santé est vieillissante et que les conditions de travail sont de plus en plus difficiles, malgré les quelques stratégies pour retenir le personnel et inciter les plus jeunes à choisir cette profession. Il va sans dire que l'épuisement professionnel a tout autant de répercussions sur le travail et sur la famille quelles que soient les priorités des infirmières : privilégier la famille ou construire un certain équilibre entre la vie professionnelle et personnelle/familiale.

*Il n'y a plus rien là, ils attendent ça va sauter. C'est ce qui est difficile. Je comprends qu'on finisse en burn-out. (F C 4 E EMP CH)*

Nous retrouvons le même constat chez les infirmières sondées dans notre enquête quantitative, dans les questions ouvertes. Les heures de travail qui s'allongent prennent le pas sur les heures consacrées à la famille. Changement de poste d'infirmières chef à infirmière ou changement de département considéré « moins demandant » et même démission chez certaines pour retrouver l'énergie et la sécurité pour leur famille.<sup>13</sup>

- o *Assistance infirmière chef - position. Finit après les heures régulières. De garde les fins de semaine avec pagette.*
- o *Je travaillais dans le milieu CH démission car charge de travail augmentée et fatigué et énergie diminuée pour ma famille.*
- o *De infirmière chef d'équipe à infirmière car le stress qu'amenait ce poste avait des répercussions négatives sur ma famille.*
- o *Démission du milieu actif trop épuisant. Charge de travail augmentée et fatiguée pour ma famille. Et le temps supplémentaire obligé.*
- o *J'aurais aimé continuer à travailler à l'urgence, mais avec des jeunes enfants c'était trop dur. TSO, surcharge, manque de protection fasse à certains problèmes ; infection, risque de contamination gestion des aiguilles souillées, risque de blessures au dos élevé et autre.*

Certaines infirmières disent toutefois qu'elles n'avaient pas de problème avec les horaires, tant qu'elles n'avaient pas d'enfant. Le travail de soirée et de nuit est même assez bien toléré par plusieurs, car elles s'y attendaient, mais lorsqu'elles décident d'avoir des enfants, leur arrivée pose problème pour concilier la vie familiale avec le travail:

*Je dirais que la période où je n'avais que moi à m'occuper, les changements d'horaires me dérangeaient moins. J'ai même travaillé de nuit pendant une grande période et ça me dérangeait pas parce que je réussissais quand même à dormir. (F C 2 enf)*

Une étude du Ministère de la santé et des services sociaux montre des taux extrêmement élevés d'absentéisme liés en grande partie à des problèmes de santé mentale (Direction générale du personnel réseau et ministériel, 2005 ; Ministère de la santé et des services sociaux, 2005). Plus récemment l'Association des infirmières et infirmiers du Canada soulignait dans un rapport que la fatigue des infirmières avait des incidences pour la sécurité des patients (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010). Ce

<sup>13</sup> NOTE : Les encadrés présentent les commentaires des répondant(e)s au sondage aux questions ouvertes, alors que les extraits cités directement dans le texte ont été tirés d'entrevues avec des infirmières.

problème n'est pas le lot que des infirmières, mais bien de l'ensemble du personnel soignant des établissements. De fait, elles ont aussi à négocier avec leurs collègues, tout aussi fatigués, des relations professionnelles plus ou moins adéquates qui n'aident en rien le climat de travail déjà difficile à supporter.

*Moi j'ai trouvé que c'était la partie, une des parties les plus difficiles dans mon travail. Et je vous dirais qu'à quelque part, même gérer, vous savez des fois le stress, il y a des médecins qui sont comme vous, ils sont aussi stressés que vous, ils sont parfois bêtes, parfois plus ou moins adéquats dans leurs relation, mais ils ne sont pas de même tout le temps, donc il faut s'apprécier assez et je vais aller plus loin que ça, s'aimer assez pour laisser courir puis dire la prochaine fois... puis ça vaut pour tout le monde, il ne faut pas être fait en chocolat comme on dit. (F M 1E EMP CH)*

En plus de l'alourdissement des tâches, il faut ajouter les changements technologiques importants dans la profession et la complexité croissante des protocoles de traitement. Le travail est requalifié et on le dit « reprofessionnalisé », faisant appel à des habiletés techniques et gestionnaires plus complexes et des habiletés communicationnelles plus élevées. (Lapointe et al., 2000) Par contre, nombre d'infirmières ont le sentiment que la technique l'emporte sur le relationnel, et que les raisons qui les ont amenées vers cette profession sont possiblement en voie de disparaître. La dimension technique exige des connaissances plus pointues et ceci rend la situation difficile pour certaines.

*Oui, puis les changements sont technologiques, les changements, ça j'aimerais beaucoup que ça ressorte dans l'étude, c'est que les changements ne sont pas justes structurels, ils sont au niveau même de la nature même du soin à donner, la nature de ce soin là il est plus pointu, il est plus exigeant au niveau des connaissances, plus exigeant au niveau de la surveillance, l'acuité intellectuelle par rapport à ce que vous faites... (F M 1E EMP CH)*

*Les lois ont changé, la loi des professions, maintenant ils mettent plus d'actes qu'on peut faire, fait qu'ils nous forment sur un peu plus de choses, ils étendent les champs de pratique des infirmières... des infirmières auxiliaires aussi. (F C 4 E EMP CH)*

D'un côté, les nouvelles connaissances permettent aux infirmières d'augmenter dans une certaine mesure leur autonomie. Dans certains cas, ceci peut entraîner des relations un peu plus égalitaires avec les médecins en donnant aux infirmières une plus grande latitude décisionnelle ou en regard de la participation à des formations par exemple. Par contre, certains établissements, et même certains départements à l'intérieur même d'un établissement, prennent plus lentement le virage d'une professionnalisation plus égalitaire dans l'acte de soins avec les médecins. Une question de culture d'entreprise, de mentalité générationnelle (médecins plus âgés versus les nouveaux médecins dont plusieurs sont des femmes) ? Nous n'avons pas de réponse précise découlant des entretiens réalisés auprès des infirmières, mais il serait intéressant de pousser plus loin cette réflexion.

*Bien au niveau de l'autonomie écoutez ce n'est pas une autonomie... complète, mais dans le cadre de l'exercice, de par la loi l'exercice infirmier c'est peut être un des endroits où l'autonomie est assez importante. (F M 1E EMP CH)*

*Moi je trouve que oui, mais ce n'est pas nécessairement, bien remarquez que je n'ai jamais travailler sur d'autres étages ici, mais j'ai remarqué que... ici le milieu est plus ouvert à l'autonomie de l'infirmière, dans d'autres milieux à Sainte-Justine c'est un petit peu plus vieux jeux qu'on pourrait dire pour l'organisation du travail... tu sais faut passer par le médecin, on ne peut pas faire ça, on ne peut pas faire ça, ici on considère que le patient il a besoin de tell ou telle chose, on va voir le médecin et on en parle avec lui puis... habituellement, il nous dit fait ce qu'il y a, à faire. (F C 4 E EMP CLSC +TA)*

Les infirmières qui détiennent le plus d'égalité et d'autonomie dans l'acte de soins avec les médecins sont les infirmières praticiennes. Elles collaborent avec le médecin traitant afin d'identifier les problèmes de santé et d'établir les priorités de soins et de traitement. Elles contribuent au suivi des usagers préalablement diagnostiqués, en étroite collaboration avec le médecin traitant. Elles apportent un soutien clinique aux infirmières et infirmiers ainsi qu'aux autres professionnels. Elles contribuent à la conception, à l'application et à l'évaluation des programmes se rapportant à leur spécialité. Elles participent au développement et à l'implantation des programmes d'enseignement aux usagers, à leurs proches et à des groupes de personnes. Égalité dans l'acte et autonomie, mais à quel prix ?

*Bien là il y a les infirmières praticiennes au Québec, c'est que je trouve un ridicule consommé de la façon dont ils font ça, c'est rire de nous. Ça n'a pas de bon sens. Il demande à des infirmières des études comme ça n'a pas d'allure, infirmière praticienne en Ontario c'est un Bacc spécial, c'est juste ça. Ici il nous demande un Bacc, une maîtrise. 5 ans mettons dans le domaine de la neurologie, pour après ça, après 5 ans, faire la post maîtrise de l'infirmière praticienne qui dure 2 ans, puis ensuite pouvoir accéder à ce poste là. Le tout pour combien, 90 000\$ par année. Je trouve ça ridicule. (F C 4 E EMP CLSC +TA)*

Cette autonomie est d'autant plus grande lorsqu'on travaille dans un CLSC, puisque ces infirmières sont des intervenantes de première ligne et sont considérées égalitaires dans les équipes multidisciplinaires (travailleurs sociaux, etc.) découlant de la mission de l'établissement. Elles peuvent se concentrer sur les soins de base du patient, de l'alimentation à l'hygiène et ainsi qu'au diagnostic et traitement chez certains patients, et les techniques élémentaires du travail relationnel et émotionnel typique à la profession d'infirmière en termes d'enseignement et de communication aux patients.

*Oui, j'étais assez autonome aussi à la maison, parce qu'on part avec notre sac, on rentre chez les patients puis... on fait nos choses. Tu n'as pas les cloches qui sonnent, comme le nombre de personne qui s'accumule, on les voit un à la fois. (F C 3 E EMP CLSC)*

*Dans ce travail là CSSS métro, c'est une autonomie comme je n'ai jamais eu en 20 ans de pratique, on est seule, on fait partie d'une équipe, mais on est seule, on doit faire des soins d'urgence à la maison, chez des clientèles très spécifiques, alors... surtout la clientèle palliatif, les gros pulmonaires, les gros cardiaques, les gros diabétiques, ceux qui désirent décéder à la maison. Quand ils ont un pépin, alors nous on intervient. (F C 4 E EMP CLSC +TA)*

Même si les infirmières qui travaillent en CLSC ont une possibilité plus grande de flexibilité et d'aménagements de leur horaire de travail pour des raisons familiales ou personnelles, l'augmentation de la charge demandée par les directions des établissements et l'augmentation des soins à la population, leur donne l'impression de ne pas avoir autant de marge de manœuvre. Elles ont un nombre de patients à rencontrer par jour de plus en plus élevé, conséquence reliée, selon les infirmières interrogées, à la création des Centres de santé et de services sociaux (CSSS).

*Oui, c'est nous qui cédulons, on a une autonomie, si je sais par exemple, si j'ai un rendez-vous chez le dentiste avec ma fille, je peux le prendre au pire à 1 heure, puis moi-même je prends mon premier rendez-vous à 2 heures 30 par exemple, des fois j'arrive, tu pars dîner, tu vas chercher ma fille, mais ça au moins on peut jouer avec notre agenda, mais on n'a pas quand même une grosse manœuvre parce qu'on est tellement booké qu'on n'a pas quand même beaucoup de latitude, parce que souvent faut reprendre ailleurs puis ça, ça cause de l'engorgement, puis souvent... des fois ça semble, quand on regarde les pages plus loin toutes libres puis chaque fois c'est comme ça se remplit. (F M 3 E EMP CLSC)*

Dans les centres hospitaliers, l'autonomie en termes de flexibilité des horaires ou la prise d'un congé d'urgence semble plus difficile, sauf pour des cas d'exception qui doivent être négociés avec l'infirmière chef ou le supérieur immédiat, selon les infirmières interrogées : un enfant malade qu'on doit chercher d'urgence, un rendez-vous important négocié avec les gestionnaires parfois plusieurs jours d'avance, etc.

Bien que la profession d'infirmière évolue vers des fonctions de plus en plus qualifiantes et permet une plus grande autonomie, il pourrait en être autrement pour les infirmières auxiliaires qui se sentent confinées dans les soins de base et les techniques élémentaires de *caring*. Les techniques complexes et la coordination des soins reposent sur les infirmières plus qualifiées et notamment les bachelières.

*Non, non ce n'est pas vraiment autonome parce que chaque titre d'emploi a ses tâches, tu ne peux pas sortir du cadre, de ce cadre là. Tu fais toutes tes tâches, tu travailles avec une infirmière, elle va te déléguer certaines tâches, mais tu ne peux pas vraiment dire moi je vais faire ça pour rendre service à l'infirmière si tu n'es pas formé pour faire ça tu sais. Ça toi tes fonctions c'est ça puis l'infirmière c'est d'autres choses... tu ne peux pas vraiment innover là, tu sais, tu es comme pris dans ton cadre là. (F C 1 E EMP CH)*

À première vue, il serait tentant d'avancer que le niveau de scolarité des infirmières auxiliaires est principalement la cause de cette dichotomie au sein même de la profession, mais les différentes générations ont des valeurs qui leur sont propres, qui ne semblent pas toujours conciliables et peuvent créer des tensions intergénérationnelles. Une recherche menée par Lefebvre (2000) dans le milieu hospitalier a montré qu'il existe des conflits de valeurs où les jeunes sont plus désireux d'autonomie et les plus expérimentés affirment trouver plus important le sens du devoir et celui du collectif. Certaines tensions intergénérationnelles surgissent aussi, car les jeunes ont peur de déranger les travailleuses expérimentées, alors que ces dernières perçoivent les plus jeunes comme étant peu réceptives à leurs recommandations.

*Souvent, pas les jeunes, mais souvent ceux qui sont sur le bord de la retraite, eux c'est comme, c'est juste une auxiliaire, on va lui faire, faire tout ce qui nous tente pas, puis c'est déjà arrivé que j'avais un jugement clinique puis qu'on m'a dit de me la fermer, puis de ne pas en parler, de garder ça pour moi. C'est ça que tu sens... (F C 1 E EMP CH)*

*Oui, parce qu'on n'a pas les même valeurs, les valeurs générationnelles sont vraiment différentes, eux-autres c'est le travail, on dirait qu'ils ont plus de passion pour leur métier, mais ils prennent ça différemment. Nous on a la même passion qu'eux mais excepté que, eux vont se dévouer corps et âme pour leurs patients, quitte à en oublier leur propre famille. Tandis que nous on aime notre travail, sauf qu'on veut voir notre famille, on a besoin d'avoir des moments avec notre famille, les enfants, la maison, puis... on n'a peut être pas plus la vie, mais on accorde plus d'importance sur certaines choses simples, qui fait que le bonheur c'est ça. (F C 1 E EMP CH)*

Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), les employeurs ne peuvent plus dépendre uniquement de l'offre traditionnelle de nouveaux effectifs infirmiers en provenance des programmes de formation. Ils doivent plutôt tenter d'optimiser l'utilisation des aptitudes et des connaissances des effectifs existants. L'AIIC exhorte les employeurs à améliorer leurs méthodes de gestion en amendant les milieux de travail malsains qui entraînent un taux d'absentéisme élevé, en facilitant l'accès à la recherche et en augmentant la disponibilité des outils technologiques, que ce soit de faible technicité, tels que les appareils de levage, ou de haute technologie, tels que les appareils de type BlackBerry. Cette dernière mesure permettrait d'optimiser le travail des infirmières en santé communautaires qui doivent visiter leurs patients à domicile.

#### **4.1. Le rythme de travail et la surcharge de travail : l'expérience de l'épuisement**

Les infirmières ont un rythme de travail très lourd et plusieurs s'en plaignent ouvertement, sans pouvoir bénéficier d'aménagements qui faciliteraient les choses. Elles ont souvent l'impression d'être contraintes de devoir négliger leur famille.

*Moi j'appelle ça du temps des mesures de guerre dans la mesure où on vous kidnappe votre vie. Je vais le dire comme je le pense, on kidnappe votre vie puis on dit, elle est au service de votre employeur. Puis eux-autres, ils vont dire non, elle est au service de la population du Québec. (F M 1E EMP CH)*

Nous retrouvons le même constat chez nos infirmières sondées.

- o La pression sur le volume patient journalier qui augmente en provoquant une inadéquation entre les ressources disponibles et le travail à effectuer provoque le non respect de nos horaires de travail, temps supplémentaire obligatoire. Fin du service 15 : 45 souvent s'allonge jusqu'à 16 : 30, 17 : 00 et plus sans qu'on puisse s'y soustraire.*
- o Un changement de poste il y a un an pour un poste de gestionnaire. Réorganisation de la vie familiale à la maison et vie de couple. Mon travail prend plus de place dans ma vie privée.*
- o Oui surcharge de travail : plus fatiguée le soir et peu d'appréciation de la part des employeurs et infirmières chefs Les employés auxiliaires sont tout le temps zone tampon. Aide au PAB, aide à l'infirmière, résultat, on prend pas de pause...*
- o J'étais sur quart de travail 12 heures 1 fin de semaine sur 2. Mon mari, après 17 ans, m'a demandé de prendre un travail du lundi au vendredi ; il avait fait sa part avec 3 enfants (2 ans de différence entre). Allaitement 1 ans chaque et la dernière 2 ans d'allaitement.*
- o Travail de plus en plus exigeant et difficile ; nous n'avons plus le temps de prendre nos pauses et notre temps pour le repas ; fatigue plus impatience à l'honneur.*

Alors que le soutien organisationnel est considéré comme très important pour alléger le sentiment de conflit entre le travail et la famille, l'absence de soutien des supérieurs rend la situation plus difficile pour nombre d'infirmières, comme nous avons pu le constater. Bon nombre d'entre elles font état de fatigue chronique et craignent un épuisement professionnel.

*On n'a plus d'humanisme, puis à part ça, c'est qu'on déplace le problème. Si aujourd'hui tu obliges cette fille là à rester, à rentrer malgré tout, après 2 ou 3 fois comme ça, dans quel état elle va se ramasser, parce que quand ils nous disent une journée de maladie il faut que tu sois malade, ils te demandent un billet de médecin chaque fois(...). F C 4 E EMP CH)*

- o Temps supplémentaire obligé. Arrêt des 12 heures pour aller aux cours avec mon fils le soir. Pas de gardiennes soir semaine et fin de semaine pour refaire ma vie*

*de femme.*

- o J'ai été obligée de laisser un poste à temps plein de jour, car on m'obligeait à travailler sur un quart de soir alors que je n'avais aucune ressource de gardiennage.*
- o 2 infirmières collègues de travail qui partent en maladie à long terme pour son enfant, peu de support de notre gestionnaire, manque de personnel, tâches redoublées, heures supplémentaires, nouvelles demandes ou exigences du milieu de travail ce qui m'a amenée au bout d'un an en burn out, depuis le début de cet été.*
- o Pour raisons financières, j'ai accepté de rehausser mon poste de nuit de 5 quarts/14 à 7quarts/14. Je vois donc moins mes enfants, ils en sont perturbés et demandent plus d'énergie lors de présence de ma part. Ce qui fait que je suis plus fatiguée et/ou je me fatigue plus vite au travail.*

Ces situations difficiles peuvent même conduire les infirmières à chercher un autre emploi pour de meilleures conditions de travail ou les amener plus tôt vers la retraite, ce qui contribue à entretenir la pénurie de la main-d'œuvre dans certains secteurs. Il est intéressant de constater ici que même celles qui affirmaient être entrées dans le métier par passion et par vocation, envisagent de quitter la profession. Les réorientations de carrière semblent nombreuses, et de toute évidence, les conditions difficiles de travail ne sont pas étrangères au changement de parcours professionnel.

*Moi j'ai fait 2 ans, puis je pense que c'est terminé. Je vais finir de négocier ici, puis après je vais voir si dans le réseau il y a un poste de clinicienne qui peut être satisfaisant pour moi, puis s'il n'y en a pas je m'en vais. Je vais aller finir ma carrière ailleurs après 35 ans, c'est fou. (F M 1E EMP CH)*

*J'ai peur, j'ai très, très peur parce qu'avec ce qu'on vit là, la surcharge de travail, les nouvelles qui entrent dans la profession, lorsqu'elles voient la surcharge de travail et qu'elles voient le risque que tu prends avec cette surcharge de travail là, de faire des erreurs, elles ont peur, avec les conditions de travail, elles changent de profession, elles se réorientent. (F C 4 E EMP CH)*

*Puis je pense qu'il ne restera plus beaucoup d'infirmières. Les infirmières démissionnent, elles tombent en maladie prolongée, en accident de travail... c'est incroyable. Les infirmières ça démissionnent beaucoup. Ils ne veulent pas admettre les taux, mais moi je vois ça partir, je n'ai jamais vu tant de monde partir dans un seul département. On n'a perdu, ça fait au moins 10 à l'urgence qui démissionnent depuis 5 ans. (F C 4 E EMP CH)*

*En ce moment, en tout cas si moi je me réfère à l'hôpital, il n'y a comme pas beaucoup d'entre deux, tu sais il y a soit des infirmières qui sont sur le départ à la retraite ou des jeunes infirmières, mais entre les 2 générations il y en a un minime pourcentage puis s'ils ne font pas attention à notre génération, on ne restera pas. Si les filles à la retraite partent, entre les 2 ce n'est vraiment pas gros, comme juste dans les auxiliaires. (F C 1 E EMP CH)*

#### **4.2. Conditions salariales difficiles « Quand on priorise la famille »**

L'analyse révèle aussi que certaines infirmières font des sacrifices en termes financiers en choisissant le temps partiel parce qu'elles priorisent la famille plutôt que la carrière. De fait, un bon nombre d'infirmières travaillent à temps partiel et pour plusieurs d'entre elles, le modèle familial est celui du mari gagne-pain principal (Tremblay, 2012). Pour ces femmes, un grand nombre d'heures de travail laisse trop peu de temps pour la famille, surtout lorsque les enfants sont petits, et elles optent souvent pour le temps partiel pour avoir plus de temps pour la famille. De leur côté, les employeurs ne sont pas tous accommodants face à cette demande des infirmières. Par ailleurs, l'activité est pour les femmes un gage d'autonomie d'autant plus important que les couples se séparent davantage et que les enfants naissent désormais majoritairement hors mariage dans des familles dont le statut juridique est nettement moins protecteur. Ce sont là des préoccupations supplémentaires pour les infirmières qui choisissent de passer au temps partiel pendant leur parcours professionnel. Elles prennent d'autant plus de risques, si jamais il devait y avoir rupture du lien conjugal. Certaines travaillent par ailleurs à deux endroits, sur deux postes à temps partiel, pour avoir le salaire suffisant pour la famille ; celles-ci sont souvent en situation de monoparentalité, ou avec un conjoint ayant un petit salaire.

*Je me suis arrangée pour prioriser ma famille. Donc, j'ai délaissé de côté beaucoup de... beaucoup de choses dans le sens que je ne travaille pas beaucoup, j'ai pris un petit poste, je ne travaille presque pas. Puis, c'est ça, nous on n'envoie pas les enfants à la garderie, parce qu'on a réussi, en tout cas, mon conjoint travaille le soir donc on a réussi à s'éviter les garderies, parce que j'ai 3 enfants. (F C 3 E EMP CH)*

*Quand on est à temps partiel c'est payé en bénéfices marginaux, sauf que quand tu es malade tu n'es pas payé, fait que Noël, tu prends 5 jours de congé à Noël, bien tu n'es pas payée, puis ça, ça fait un budget difficile à gérer à ce moment-là. (F C 3 E EMP CLSC)*

*C'est sûr que j'ai coupé mon salaire moi, pour pouvoir le faire. Mon conjoint est là le jour, mais il fait 2 travaux en fait... donc, c'est pour ça que moi j'ai pris un 4/15, puis c'est pour ça que je suis de jour, mais ça pour ça que j'ai pris un petit poste aussi, parce qu'il a 2 emplois, puis moi j'ai coupé, tu sais, d'un autre côté faut que je compense aussi, mais en même temps ça faisait son affaire. (F C 3 E EMP CH)*

- o *J'ai eu la possibilité par réaffectage de poste de changer mon temps partiel de soir pour un temps partiel de jour, sauf que j'ai eu une diminution de salaire.*
- o *Volontairement j'ai changé de travail passé de l'urgence en rotation j/s/n à un travail temps partiel en horaire plus stable.*
- o *Je suis obligé de travailler à deux endroits pour avoir un salaire satisfaisant. J'ai besoin d'un temps complet pour faire face à mes responsabilités familiales. Je travaille toutes les fins de semaine.*
- o *Au travail, il y a toujours la possibilité de travailler à temps réduit dans notre domaine, il reste la question du "portefeuille". Les mères d'aujourd'hui bénéficient de meilleure compensation. Dans le domaine de la santé les employés devraient bénéficier d'un congé de maternité au début d'une grossesse et la possibilité d'allonger un congé 2 ans cela n'est pas toujours accordé. "Quel dommage".*
- o *Il existait la possibilité de travailler sur un horaire 4/32 mais les cadres ont décidé de nous retirer ce privilège. Nous sommes alors obligé de prendre du sans solde si on veut travailler que 4 jours donc pas férié et pas maladie.*

Comme nous pouvons le constater, si pour certaines le temps partiel est un choix, pour d'autres ce sont les mesures que l'employeur leur offre qui leur indiquent le tempo à suivre. Nous examinerons maintenant quelques exemples de conditions de travail problématiques, que les infirmières rencontrent de plus en plus fréquemment, et nous mettrons en évidence des aspects liés au soutien organisationnel, qui semble faire défaut dans ce milieu.

#### **4.3. L'insensibilité de l'employeur, mais le soutien de certains collègues**

En ce qui concerne le soutien organisationnel à l'égard des responsabilités familiales et parentales, quelques recherches se sont penchées sur le rôle de l'organisation et des comportements ou attitudes des collègues ou supérieurs dans les difficultés de conciliation des responsabilités personnelles et professionnelles. Un certain nombre de travaux ont montré l'importance du soutien organisationnel (soutien du supérieur immédiat surtout – Tremblay, 2010a,b) pour faciliter la conciliation emploi-famille. Ces travaux ont aussi montré que le milieu infirmier était caractérisé par un soutien relativement faible sur ce plan, et que les collègues devaient parfois, de ce fait, se substituer au supérieur et à l'organisation pour aider les mères infirmières lors de difficultés de conciliation. Ainsi, nos répondantes ont confirmé ce qu'indiquaient les données quantitatives (associées au même projet de recherche), à savoir que le soutien organisationnel fait défaut dans le milieu infirmier, mais que les collègues peuvent

parfois compenser quelque peu. Mais voyons d'abord les témoignages associés à l'absence de soutien organisationnel.

*Soutenir réellement les employés ça commencerait par évaluer correctement la tâche qu'on leur demande de faire avec les moyens qu'on leur donne. Ça serait minimalement ça, s'assurer que le personnel n'a pas à rentrer une demi heure plus tôt le matin et finir une demie heure plus tard le soir. Une meilleure coordination entre les services pour que les choses s'arriment au niveau des horaires et des allocations personnelles et un meilleur soutien clinique pour les gens qui ont moins d'expérience clinique et qui ont besoin. (F M 1E EMP CH)*

*D'ailleurs quand j'étais en congé maternité, parental, j'étais sur le bord de revenir, j'ai dû un peu me battre pour obtenir mon mercredi, parce que j'ai demandé une journée parentale, puis ils ne voulaient pas, puis les lundis, puis les vendredis c'est plus compliqué, il n'est pas question que je prenne mon congé un mardi ou un jeudi parce que je trouve que ça n'a pas d'allure au niveau de la logistique, puis il a fallu que je me batte, j'ai eu de la pression de ma patronne, puis finalement j'ai dit moi je ne peux pas faire les mercredis de vaccination, j'ai dit écoute j'ai un bébé, je l'allaité encore, sauf que au coucher, à la garderie c'est différent, mais elle a juste 11 mois elle buvait encore beaucoup, mais de ne pas être là pour le dodo, puis de toute façon je suis monoparentale, le père n'est pas là fait que tu sais, mais j'ai été obligée de me battre, j'ai encore été obligée de faire entendre mon point de vue, puis j'ai vécu beaucoup d'anxiété par rapport à ça aussi, fait que c'est ça que je trouve plate. (F M 3 E EMP CLSC)*

L'appui des collègues semble aussi une variable d'importance selon certaines études (Guérin et al. 1997, 1994), mais elle ne ressort pas comme déterminante dans toutes les études (Tremblay, 2005), d'où l'intérêt de poursuivre la recherche sur le soutien organisationnel et le rôle des supérieurs et collègues comme soutien dans la gestion de carrière dans un secteur donné. Dans le secteur infirmier, on nous a souvent indiqué que le soutien des collègues permet de compenser l'absence de soutien de l'organisation ou des supérieurs immédiats.

*Entre collègues proches je vous dirais oui, l'infirmière chef de département elle dit qu'il y en a tellement plusieurs dans le même cas, que mon cas particulier n'est pas nécessairement prioritaire ou plus intéressant qu'un autre, fait qu'elle ne s'arrête pas à un cas. Je vous dirais que... ça pourrait être mieux. (F C 2 E EMP CH)*

*Moi personnellement, si j'avais des jeunes sur mon unité puis une affaire comme ça, c'est sûr on travaille toutes du lundi au vendredi, moi j'aurais accommodé, parce que pour l'avoir vécu, tu sais, regarde il est malade, il ne te le dit pas la veille qu'il va être malade le lendemain matin. (F M 1E EMP CH)*

*Quand tu sais que telle personne a de la famille, que son enfant est malade, son père est mourant, telle affaire, telle affaire, telle affaire, bien je me dis coudons,*

*bien moi aussi ça ne me tente pas de rester, mais l'autre personne est encore en plus mauvaise situation que moi, fait que tu sais tu laisses l'opportunité de vivre plus les instants présents puis... là-dessus c'est quand même bien. (F C 2 E EMP CH)*

*Puis surtout quand, entre collègues on a une équipe qui se soutient beaucoup, fait que tu sais on n'a pas peur de demander à l'autre si... ce n'est pas ta patiente mais tu peux tu aller me donner un coup de main, puis tout ça. Souvent, j'en ai vu un autre, mais je vais le prendre pareil, si tu es capable de répondre à mon besoin tout ça. (F C 2 E EMP CH)*

Selon les infirmières, leurs supérieurs ne sont pas très souteneurs et ne tiennent pas du tout compte de leur vie familiale et des responsabilités qu'elles peuvent avoir à l'endroit d'autres membres de leur famille. Il est certain que le contexte de pénurie de main-d'œuvre de certains milieux peut poser problème et expliquer la difficulté des gestionnaires à être plus ouverts aux aménagements de temps de travail ou autres demandes d'arrangements pour la famille.

*De savoir entre ta fille qui t'appelle, elle est un peu en détresse, elle est malade, là tu as le débat il faut qu'elle aille à un rendez-vous puis faut qu'elle soit accompagnée, puis moi faut que je quitte pour mon travail, ça c'est des débats que j'ai eu à vivre souvent et que j'avais de la difficulté quand tu travailles à temps plein parce que moi... en ayant élevé mes enfants, mes enfants demeurent ma priorité. (F C 4 E EMP CH)*

*Ça m'est déjà arrivé que mon enfant était malade à l'école, fallait que j'aille le chercher, mais je ne pouvais pas. Ce n'est pas toujours possible. Des fois... ils vont nous remplacer, des fois il y a un autre poste, l'assistante va délaissé son poste pour te remplacer, mais cette fois là ce n'était pas possible, donc ils ont gardé mon enfant jusqu'à temps que j'arrive. (F C 3 E EMP CH)*

*Quand on appelle, es-tu vraiment malade, qu'est-ce que tu as, tu es sûre que tu ne peux pas rentrer, puis c'est toujours un interrogatoire, si tu mens ou tu prends une maladie juste pour ne pas rentrer travailler, bien c'est leur rôle, je pense que c'est ça leur rôle, c'est ça le but d'essayer de faire rentrer le monde, ça se joue à 2 faut que tu sois sûre. Non, non, je ne peux pas rentrer, je ne peux pas rentrer et tu ne te laisses pas avoir par les sentiments, mais ils ont tendance à faire comme si c'était mon hôpital, je prends ça trop personnel, c'est vrai je ne peux pas aller là, puis faire ça aux autres, puis il va peut être avoir quelqu'un qui va être obligé qui pensait être. (F C 1 E EMP CH)*

- o J'ai un horaire variable 8 à 16, 9 à 17, 10 à 18 et 12 à 20 h sans égard à la vie familiale.
- o Diminution de la prise de vacances. Refus des congés fériés, des congés maladies, des congés motifs personnels, des congés sans solde. Fermeture de

*l'employeur face aux conditions de travail.*

- o *Refus de mon employeur de réduire mon temps de travail à 9 jours/2 semaines au lieu du temps complet 10 jours/2 semaine. Moratoire.*
- o *J'ai abandonné mon poste à temps partiel de soir pour mes responsabilités familiales.*
- o *2 infirmières collègues de travail qui part en maladie à long terme pour son enfant, peu de support de notre gestionnaire, manque de personnel, tâches redoublées, heures supplémentaires, nouvelles demandes ou exigences du milieu de travail ce qui m'a amenée au bout d'un an en burn out depuis le début de cet été.*

Quand on prend conscience de la réalité des infirmières aujourd'hui, on se rend compte que si plusieurs d'entre elles ne regrettent pas leur engagement dans cette profession, s'épanouissent pleinement dans leur choix et leur rythme de vie, beaucoup se sentent encore contraintes et déchirées intérieurement parce qu'elles ne voient pas comment elles pourraient arriver à tout faire à la fois comme mère et comme professionnelle. C'est ainsi que des situations comme les horaires atypiques viennent compliquer l'engagement professionnel et parfois vont même jusqu'à inciter au départ de la profession.

#### **4.4. Les horaires de travail atypiques**

Les horaires atypiques viennent encore complexifier la situation en matière de conciliation. Les horaires des infirmières s'étendant sur 24 heures, donc souvent en soirée ou la nuit, il est difficile de concilier ces horaires avec ceux de la vie familiale. La situation est d'autant plus complexe qu'il est également difficile pour les infirmières travaillant en soirée ou de nuit de trouver des services de garde qui leur conviennent.

*Bien, les journées de travail comme infirmière je savais à quelle heure elles commençaient, ce n'est pas certain que je savais à quelle heure elles allaient terminer. (F C 4 E EMP CH)*

Bien que nombre d'infirmières interviewées s'en sortent par l'horaire à temps partiel, un bon nombre ne voit pas la solution dans le temps partiel, surtout en situation de monoparentalité, lorsqu'elles sont le gagne-pain de la famille. Dans ce contexte, le soutien des collègues et des supérieurs immédiats qui comprennent leur situation familiale et qui autorisent les horaires et demandes de congés pour la famille est important. Parmi les infirmières sondées, plusieurs ont évoqué l'absence de soutien et de plus, elles indiquent qu'il est difficile de trouver un service de garde adapté à leur horaire de travail, parfois au détriment de la carrière.

- o *Parfois, je dois refuser des quarts de nuit car mon conjoint débute son quart de travail tôt le matin (6 : 30 hrs.). Je n'ai pas de gardienne tôt le matin.*

- o *Les temps supplémentaires obligatoires nouvellement appliqués aux infirmières auxiliaires sur mon département. Difficile de faire garder notre bébé quand on apprend qu'on est obligé de rester pour un autre quart la journée même. Les nouvelles heures de début et fin de quart de travail. Début du quart discordant avec les heures d'ouverture des CPE.*
- o *Les heures de travail sont variables. Mon quart de travail peut se terminer à 20 h. Ce qui cause un problème car la garderie termine à 17 h 45. Je dois faire des échanges avec mes collègues de travail ou simplement refuser le quart de travail qui va au-delà de 17 h 30.*
- o *Création d'un poste de jour commençant à 6 h 30 le matin 7 jours par quinzaine, 7 h25 par jour. Dû à l'heure du début du quart de travail, je ne pourrai jamais prendre ce poste car je ne pourrai pas aller porter mon enfant à la garderie car elle ouvre à 6 h 30.*

*J'ai été obligé de laisser un poste à temps plein de jour, car on m'obligeait à travailler sur un quart de soir alors que je n'avais aucune ressource de gardiennage.*

Plusieurs infirmières ont de très longs horaires, certaines faisant même deux quarts de travail de suite, allant donc jusqu'à des 14 ou 16 heures de travail de suite, si elles ne peuvent être remplacées. Cela se traduit pour un bon nombre d'entre elles par des problèmes de stress et un niveau élevé de conflit entre l'emploi et les responsabilités familiales et parentales.

- o *Augmentation d'heures de travail jusqu'à équivalent temps complet mais de temps disponible pour mettre maison et environnement à mon goût (ménage, décoration, fleurs, jardinage). Il y a souvent des compromis à faire (des fois famille, des fois travail) ou demande exercice de réorganisation. Faut être vite et souple. Ça devient essoufflant, moins de tolérance. On court les jours de congé, mais si je n'accepte plus le temps complet je vais devoir lâcher ce que j'aime.*
- o *Réduction du quota de vacances ce qui a pour conséquence que la moitié de mon équipe n'as pas accès à des vacances en juillet et août.*
- o *Quart de garde augmenté et rapproché ; plus de fatigue pour le travail et la maison pour cause de manque de personnel.*
- o *Étant donné que je suis moins disponible la semaine je travaille tous les week-ends, mais désire arrêter et travailler 1 sem./2 car très difficile pour la famille.*

La rigidité des horaires de travail dans les établissements a aussi un effet sur le parcours professionnel et par conséquent sur la vie familiale.

- *Pour obtenir un poste dans le secteur où je travaille dans mon organisation, je dois absolument passer par l'obtention de tâches de soir (12h30 à 20h30) pour pouvoir obtenir des tâches de jour (8 à 16h) lorsqu'il y en aura qui se libèreront. Si je veux rester dans ce secteur, je ne peux appliquer directement sur des tâches 8 à 16 h. Dès cet automne, je commencerai cet horaire de soir car je viens d'obtenir un poste ce qui est très incompatible avec ma vie familiale ! (Sinon, je dois rester sans poste ou changer de secteur)*

La considération de la situation parentale difficile à l'égard de la conciliation dans les établissements de la santé bouscule leur situation professionnelle. C'est parfois mettre tout simplement de côté une carrière épanouissante en termes d'avancement pour pouvoir assurer une présence au sein de la famille.

- *Au moment d'avoir des enfants, à l'âge de 32 ans, j'ai fait le choix de prioriser la famille plutôt que la carrière. J'ai été tentée d'enseigner au CEGEP (fait PDT 2 ans) mais préparation cours, correction examens, etc. en soirée, j'ai choisi de revenir au CLSC afin que mes soirées soient consacrées à la famille.*
- *Un poste plus attrayant dans un domaine que je préférais que j'ai dû refuser car était sur quart de soir ou de nuit, pas disponible de jour.*
- *J'ai quitté mon poste de travail de nuit, que j'aimais beaucoup, pour être plus disponible lors de la rentrée scolaire de mon enfant.*
- *Je me suis désintéressée des postes en salle d'opération car les titulaires y sont obligés de faire de la garde sur les fins de semaine de congé qu'elles ont, ainsi que la nuit.*
- *Poste à temps complet, 1 enfant malade, donc impossibilité d'avoir tous les congés lors des RDV, horaire du poste à respecter.*

Pour d'autres infirmières, il a fallu mettre de côté des projets de formation visant à améliorer le parcours professionnel car il apparaissait trop difficile de combiner cela avec le travail. Nous reviendrons plus loin sur certains cas d'infirmières qui sont retournées aux études justement pour modifier ou améliorer leur parcours professionnel, mais les extraits plus bas témoignent davantage du fait que les horaires atypiques ou trop longs ont nui aux études pour certaines.

- *Retarder études supérieures. Ex. l'obtention d'un bac pour améliorer mon poste.*

- *Impossibilité de retourner aux études afin de passer de DEC à BAC.*
- *La seule chose que j'ai dû refuser c'est des cours justement par correspondance. Re : manque de temps. Il est enrichissant de se former, mais si je pouvais bénéficier d'un poste 4/32 je ferais à nouveau des cours.*
- *Choix de travailler à temps plein, partiel au début. Choix d'attendre pour compléter formation universitaire. Prévention pour mon énergie et ma santé et celle de la famille. Même arrêt de travail après une grossesse pour étirer le congé de maternité par besoin.*
- *Donner et préparer des formations. Surtout que le besoin interne est là !!!*

En somme, certains événements de la vie comme la naissance des enfants, les divorces et séparations de conjoints de fait, mais aussi des changements professionnels comme la mobilité, les modifications de statut ou le désir d'avoir un meilleur horaire ont une incidence sur les parcours professionnels des infirmières. Elles sont amenées à faire des choix influant sur leur position au sein de l'établissement, sur le déroulement de leur carrière, mais également sur leur vie privée.

#### **4.5. La prise de congé, le temps partiel et la flexibilité des horaires de travail.**

Comme nous l'avons souligné précédemment, l'offre de congés est relativement importante, mais peu utilisée par les infirmières pour plusieurs raisons. Certaines priorisent la famille et choisissent de travailler à temps partiel, mais comme nous avons vu, elles le font parfois au prix de sacrifice en termes financiers. Il faut souligner que pour nombre d'entre elles, le modèle familial est celui de l'homme gagne-pain et de la femme, source de revenus secondaires, mais ce n'est pas le cas de toutes, plusieurs souhaitant plutôt un modèle égalitaire, ou encore étant monoparentale et devant assumer l'essentiel du revenu familial. Nos résultats de sondage montrent que les femmes, mères ou non, continuent d'avoir le sentiment qu'il y a un prix à payer pour les congés et autres demandes relatives à la famille. Mais quels sont les éléments qui caractérisent ce « prix à payer » ?

Chez nos infirmières interviewées, la prise de congé de maternité et parental est vue de façon généralement positive. Elles en ont bénéficié et elles sont majoritairement satisfaites. C'est même « bien vu » dans leur département et auprès des collègues. Pour certaines, le fait de prendre les congés de maternité et parental en début de carrière diminue les effets négatifs sur la suite de la carrière.

*Non, parce que notre ancienneté continue à s'accumuler quand même selon le rythme de travail qu'on avait avant. Comme là je travaille un 7, donc si je pars en congé je vais continuer à accumuler de l'ancienneté, comme si je continue à travailler pour un 7. Je vous dirais que c'est un petit peu plus pour l'expérience*

*que... quand tu commences dans la profession tu arrêtes au début... (F C 2 E EMP CH)*

En ce qui a trait aux congés personnels ou pour cause de maladie, la majorité d'entre elles négocient plutôt de façon informelle auprès de leur supérieur immédiat. Certes, il peut se produire des situations où ce ne sont que les dispositifs existants qui régulent le soutien qu'accorde l'employeur « selon le département » ou selon les établissements, mais selon nos répondantes, les supérieurs immédiats offrent une flexibilité « assez satisfaisante » compte tenu du contexte aux infirmières pour les urgences ou les situations difficiles dans la famille. Les données d'enquête quantitative indiquaient toutefois que le soutien est plus faible dans le secteur infirmier que dans le secteur policier ou l'économie sociale notamment, de sorte qu'il semble y avoir des problèmes non négligeables dans plusieurs milieux (Tremblay, 2010a,b)

Bien que nombre d'infirmières recherchent le temps partiel pour faciliter la conciliation emploi-famille, elles reconnaissent que cela nuit souvent à leur parcours professionnel. Le temps partiel rend difficile la participation aux réunions ou la formation indispensable pour améliorer les pratiques professionnelles.

*C'est certain parce qu'au point de vue carrière il y a beaucoup de chose que je manque. Les réunions que je vais manquer, les nouvelles techniques et très souvent, ça change souvent, souvent des changements dans mon domaine donc je manque souvent les changements. Je ne suis jamais up to date... donc, il faut que je prenne les moyens pour aller chercher de l'information sur un bord et sur l'autre. C'est plus difficile aussi au point de vue travail, parce qu'on est moins là tout le temps, donc... c'est plus difficile là, c'est comme revenir de vacances tout le temps. (F C 3 E EMP CH)*

Le choix du temps partiel fait en sorte qu'elles peuvent ne pas recevoir certaines informations et ne pas être disponibles pour des formations permettant d'améliorer leurs pratiques professionnelles. Ceci a donc une incidence sur leur parcours.

*Quand j'ai des formations... je vais vous donner un exemple, un moment donné j'avais une formation, j'avais une évaluation par la suite, mais je n'ai pas eu les feuilles moi parce que c'est ça je ne travaille pas souvent. Donc j'avais des feuilles à étudier et une brique à étudier, mais je n'ai pas passé l'évaluation parce que je n'avais pas eu ce papier là d'information. (F C 3 E EMP CH)*

Pour plusieurs de nos répondantes, ce sont les possibilités d'arrangements informels qui sont favorisées avec le supérieur immédiat. Ce dernier est toutefois parfois hésitant à leur accorder la flexibilité souhaitée dans leur horaire de travail, parce qu'eux-mêmes doivent jongler avec la pression des gestionnaires et de l'employeur, afin qu'il y ait suffisamment de personnel dans les équipes. Ainsi, la conciliation emploi-famille des infirmières peut souvent passer après les besoins du service.

*Bien c'est sûr que moi je suis monoparentale puis il y en a comme plein de femmes monoparentales, je ne suis pas toute seule unique en mon genre, puis je*

*me dis, je trouve que la société n'est pas adaptée à nos nouvelles familles, avec notre nouvelle réalité, moi quand je suis entrée ici, ma boss me dit tu commences à 8 heures et demie puis tu finis à 4 heures et demie, mais moi dans ma tête je me suis dis si je pars à 4 heures et quart, parce que moi les pauses de 15 minutes le matin, puis 15 minutes dans l'après-midi je ne les prends jamais, parce que je suis sur mon air d'aller, sauf que quand je peux partir à 4 heures et quart le plus rapidement à la garderie, je pars puis je ne me sens pas coupable, pas une minute, puis si un jour on me fait des reproches, peu importe, c'est que je m'enligne comme ça. (F M 3 E EMP CLSC)*

Même si de façon générale le soutien des collègues est présent pour l'ensemble de nos répondantes, il peut y avoir des cas d'exception chez celles qui choisissent de prioriser la famille en acceptant un travail à temps « très » partiel comme un 4/15 (4 jours sur 15). La pression ne vient pas toujours des supérieurs, mais parfois des collègues, qui à la blague, laissent entendre qu'elles ne sont pas assez disponibles.

*Puis aussi que la demande est grande comme infirmière donc... c'est sûr que je sens toujours cette pression au travail... que moi je ne fais pas beaucoup de jours, que je peux augmenter mes journées. Qu'ils ont besoin donc, je me fais souvent solliciter parce que je ne fais pas beaucoup de jours. (F C 3 E EMP CH)*

*Bien de mes collègues, même si je m'entends bien là... c'est toujours fait en blague mais ça reste que c'est là. Si je ne rentre pas parce que je suis malade, si ça tombe que je suis malade la journée que je travaille c'est comme... je me suis fait faire des remarques là que... comment ça se fait que je ne suis pas rentrée, je ne fais rien qu'un 4, qu'est-ce que c'est que ça... Tu sais, mais ce n'est pas mes supérieurs, c'est vraiment les collègues. (F C 3 E EMP CH)*

Cette dernière constatation ne surprend pas compte tenu de la pression du milieu et du manque d'effectifs qui caractérise ce secteur d'activité, surtout quand l'ensemble du personnel se sent « à bout de souffle ».

Nous avons donc vu qu'après être entrées dans le métier par passion, par vocation, un certain nombre d'infirmières ont réduit leur engagement temporel dans le travail, en demandant de travailler à temps partiel pour pouvoir assurer leurs responsabilités parentales.

On retrouve ici les deux groupes que nous avons identifiés en lien avec l'engagement initial dans la profession. Un certain nombre poursuit son engagement dans la profession, étant encore très animées par la vocation et la passion du travail, du soin au patient. Par contre, un certain nombre de celles qui avaient cette vocation ou passion du métier se sont distancées quelque peu et certaines sont carrément passées à l'autre groupe, avec un regard plus instrumental ou utilitaire (le revenu) sur leur travail. La formation et la mobilité professionnelle sont des stratégies qui leur permettent de mieux vivre le métier et de maintenir un rapport positif et intéressé à la profession, malgré les situations occasionnellement difficiles. Ainsi, les infirmières du premier groupe, passionnées par le

métier, et fortement ancrées dans l'éthos professionnel du milieu, vont pouvoir maintenir leur engagement tout au long de leur carrière, mais en ayant recours à des stratégies de formation et de mobilité qui, à l'occasion, leur donnent un second souffle pour poursuivre.

Étant donné toutes ces difficultés liées aux horaires longs ou atypiques, au manque de soutien organisationnel à l'égard de la conciliation emploi-famille, on ne sera pas étonné que plusieurs infirmières aient, en fin de carrière, souhaité organiser différemment leur travail, réduire leurs heures de travail, voire quitter la profession. Dans les sections qui suivent, nous allons donc nous intéresser aux fins de carrière des infirmières, aux motifs pour lesquels elles ont souhaité prendre une retraite, mais aussi aux motifs pour lesquels certaines sont revenues en emploi, dans un travail apparenté parfois.

## **5. Les modalités de passage à la retraite, les motifs de retrait et les motifs de retour en emploi**

Les infirmières québécoises avancent en âge, et même si plusieurs ont été incitées à quitter la profession en 1997, suite à des incitatifs financiers visant à équilibrer le budget du Québec, le vieillissement se poursuit, car les créations de postes n'ont pas été si nombreuses.

Au fil des ans, pour certaines infirmières la retraite s'est présentée comme un moyen de se sauver dignement d'une situation de travail difficile, pour d'autres c'est une manière d'aller chercher de meilleures conditions de travail, et pour plusieurs la retraite est venue plus tôt que prévu, essentiellement en raison du contexte difficile. Dans cette section nous allons nous intéresser surtout aux motifs du retrait du travail infirmier, et nous allons voir que plusieurs personnes se retirent d'un milieu de travail donné, mais ne rompent pas nécessairement leur parcours professionnel, puisque certaines reviennent ensuite en emploi. Nous nous intéresserons d'ailleurs ensuite aux motifs de retour en emploi, car il faut souligner qu'un certain nombre quittent, prennent la retraite, puis reviennent en emploi, dans un autre poste, avec d'autres conditions de travail. Dans cette section, nous aurons ainsi les témoignages de personnes qui ont eu ce parcours de retrait d'un milieu infirmier et de retour dans un nouveau milieu, mais aussi des extraits d'entrevues de plus jeunes qui se projettent – ou pas – vers les années de la retraite.

### **5.1. Les motifs de retrait du travail infirmier**

Bien que les infirmières, y compris plusieurs ayant quitté, affirment toujours avoir la passion du métier et de l'aide au patient, plusieurs d'entre elles se résignent à quitter un milieu de travail ou un secteur d'emploi en raison des conditions difficiles ou d'autres motifs, que nous verrons dans les pages suivantes.

#### ***Le départ pour éviter les conditions de travail difficiles***

Nos entrevues témoignent du fait que plusieurs infirmières choisissent la préretraite pour sortir d'un environnement de travail difficile, surtout lorsqu'elles ont souffert de fatigue importante ou de problèmes physiques majeurs, ce qui est le cas d'un certain nombre :

*La préretraite ils n'ont pas le droit de la refuser, fait qu'à partir du moment où tu signes ton contrat, c'est la retraite progressive plutôt, alors tu signes ton contrat dans les 5 ans tu diminues ton travail, tu peux diminuer un peu plus à chaque année ou bien garder ton même rythme jusqu'à la fin de ton 5 ans puis tu n'es pas obligé de partir, puis en retraite progressive tu ne fais plus de temps supplémentaire, ça c'est le principe. Fait que ça c'est une chose qui se complique aussi, souvent ils vont afficher le poste, ils vont le donner quand même puis ils vont garder la préretraite... moi je vais en bénéficier un jour c'est sûr, parce que moi je ne resterai pas jusqu'à 60 ans ici à temps plein, c'est pas vrai, je ne serai pas capable, même au syndicat je ne serai pas capable... je veux souffler un peu, puis ça se fait puis les jeunes... le temps supplémentaire maintenant c'est à tour de rôle... c'est ce qui a été établi et c'est plus équitable pour les volontaires, pour moi je ne peux pas concevoir le temps supplémentaire obligé, je n'arrive pas à dire il faut qu'il y ait une règle à ça. Ils disent c'est la plus jeune qui reste, si vous prenez tout le temps la plus jeune vous allez la vider, fait que pour ça du temps supplémentaire obligé... c'est à tour de rôle, moi c'est non, si tu ne veux pas rester... (F C 4 E EMP CH)*

Les conditions de travail difficiles, surtout en milieu hospitalier, par opposition au CLSC, font que plusieurs jeunes infirmières n'envisagent pas de rester très tardivement dans la profession, comme cette infirmière qui a souffert d'épuisement professionnel et qui ne veut même pas envisager de rester infirmière jusqu'à sa retraite.

*Honnêtement, je ne veux même pas me rendre là, je ne veux même pas y penser, juste à penser que j'aurais encore 25 ans à travailler en milieu hospitalier dans ces conditions là, ça me donne mal au cœur. Non je ne veux même pas y penser. . (F C 1 E EMP CH)*

Plusieurs se plaignent de la lourdeur des tâches et expliquent leur départ et la prise de retraite par ce motif :

*Je me sentais capable de faire des choses, mais lorsque tes journées de travail sont de 10 heures et que ça ne finit jamais et que t'arrives à la maison, tu as les dossiers en tête puis finalement tu pourrais travailler tous les soirs à la maison, toutes les fins de semaine et malgré tout, tu aurais jamais fini. Je me disais non, je ne suis plus à cette étape là, je n'ai plus le goût. Parce que j'ai toujours aimé le travail que j'ai fait, mais je n'avais plus le goût d'horaires qui n'en finissent plus. Je voulais... moi j'ai une famille, à cette époque là, j'avais un conjoint qui était malade, qui demandait du temps aussi. (F C 2 enf)*

*Quand on commençait le matin, il manque la lingerie, il manque du personnel et ils le savaient, à l'administration ils savaient tout ça. Comme moi, où je travaillais, nous étions 2 : moi je faisais de 7h à 3h et l'autre faisait de 8h30 à*

*4h30 fait que elle, elle couvrait mon dîner, fait que si vous pensez que c'est impossible d'en enlever une, ben vous vous trompez. À ce moment-là, quand l'autre ne rentrait pas, qu'elle était malade ou en vacances, on avait décidé que je resterais seule et qu'on enverrait quelqu'un à l'heure du dîner, quelqu'un de la salle de réveil pour me remplacer, mais comme à la salle de réveil souvent c'était l'heure de pointe... mon dîner... on me disait, ben on va te le payer ton dîner, ben oui, mais ça me faisait pas dîner ça ! Ça là, cette affaire là ça été le facteur déclenchant pourquoi je suis partie plus vite, parce que en 97, j'avais dit « oui je partirai », mais normalement j'avais le droit de partir au 1<sup>er</sup> septembre. Mais quand j'ai signé les papiers, j'ai pas eu de poids ou quoi, c'était un soulagement. Parce que c'était toujours la même chose..., (F seule 2)*

Une autre souligne que le travail de cadre ou de contrôle dans le milieu de la santé est difficile, qu'il y a parfois de la violence et que cela conduit à vouloir quitter.

*Dans un travail antérieur de 1986 à 1990, j'avais été chef d'unité et mon mandat était très clair : c'était de discipliner, d'intervenir auprès d'employés difficiles d'une unité de soins où y'avait beaucoup de brutalités fait aux personnes âgées. Alors j'ai fait beaucoup, beaucoup d'interventions, mais j'étais pas la fille la plus populaire en ville hein. Alors j'ai eu des représailles là, des appels téléphoniques chez moi, la voiture égratignée, les enjoliveurs de roues enlevés. Et puis une réputation écrite dans un journal, ils me donnaient des noms un peu cruels là. Donc, j'ai quitté ce milieu là pour aller travailler dans un milieu où j'avais pas le rôle de gérante là euh... d'étage. (F C )*

Une infirmière qui travaille de nuit et fait garder son enfant par sa mère, parce que son conjoint n'est pas présent tous les jours, étant camionneur, se voit bien continuer, mais envisage de ralentir, faire moins d'heures au fur et à mesure qu'arrivera l'échéance des 60-65 ans.

*Prendre ma retraite, je ne sais pas 60, 65 ans, on verra quitte à travailler à temps partiel plus tard. Je ne me vois pas arrêter d'un coup sec, sauf que je vais diminuer tranquillement... s'ils ont besoin de moi dans le réseau encore, il va peut être avoir une vague de mise en retraite rendu là. Ça pas l'air parti pour ça, pour moi ils veulent nous garder, fait qu'ils vont sûrement vouloir me garder. 60 – 65, mais c'est loin encore. (F C 1 E EMP CH)*

Les horaires de nuit comme le travail de week-end sont vus comme incitant au départ, et même à un départ prématuré, dans la quarantaine ou la cinquantaine.

*Je me dis est-ce que je veux travailler de nuit jusqu'à ce que j'aie 40, 50 ans parce que je travaille une fin de semaine sur 2 aussi, c'est ça la réalité... si je pourrais avoir un poste d'assistante qui me limiterait un petit peu plus mes horaires ce serait intéressant. (F C 2 E EMP CU)*

Le travail en soins intensifs est aussi vu comme un travail difficile, qui peut inciter à un départ plus hâtif en retraite ou à un passage au temps partiel tout au moins :

*À ce moment là je ferais des soins intensifs à temps partiel, mais surement que ma retraite viendrait plus vite, si on était capable monétairement de se passer de ce salaire là, sûrement que la retraite viendrait plus vite, parce que ne je ne suis pas sûre ( ?) qu'à 50 – 55 on est capable de toffer les soins intensifs, puis de l'urgence, je ne suis pas sûre. (F C 4<sup>E</sup> EMP CLSC)*

Enfin, pour certaines, les changements organisationnels incessants, la multiplication des postes à temps partiel ont beaucoup joué dans leur décision de partir :

*Le sentiment d'appartenance au travail, au lieu où j'ai travaillé, ça a existé peut-être les 20 premières années, mais après ça, quand y ont fait beaucoup de temps partiel, ils ont agrandi l'hôpital, ils ont fait n'importe quoi, fait que le sentiment d'appartenance était plus là. Je peux parler pour moi, mais je peux parler pour les autres aussi, que c'était vrai, eux autres non plus ne l'avaient pas. On ne l'avait plus le sentiment d'appartenance, ça n'existait plus ça les 15 dernières années, à cause de toutes les transformations,, (F seule 2)*

### ***Le départ pour sauver sa santé***

Une autre infirmière qui était passée dans un poste de gestion dans un CLSC a aussi quitté, lorsqu'elle s'est rendue compte que le climat de travail était très mauvais et qu'elle risquait de le payer de sa santé :

*J'arrive là le 14 mai. Tout se passe bien, très bien. Au mois de septembre, là j'ai un patron, les syndicats... et là, je commence à me rendre compte de la culture de l'établissement. Je commence à me rendre compte, parce que je savais qu'il y avait une culture de souffrance dans cet établissement là. Et là je commence à me rendre compte que... écoute, les coups bas dans les jarrets, j'aime pas ça, je commence à me rendre compte que j'en reçois et je commence à me rendre compte que je pourrais jamais m'habituer à cette culture là. Bon... j'ai quitté (...)c'est un travail que je vais garder juste 9 mois (petit silence...) et c'est de là que je vais prendre ma retraite. En fait, j'avais acquis les années de service dans le réseau public pour être capable de prendre ma retraite et ma retraite, va être la façon de me sauver dignement de ce job là. Je vous le dis là : plus capable ! Je suis en train de faire une dépression, à l'intérieur de 10 mois, ils ont réussi à me briser. Fait que ça va être mon échappatoire, je prends ma retraite, au revoir et merci, ça vient de s'éteindre là (F Div 1 Enf CLSC )*

Elle raconte que l'organisation avait tenté une activité organisée par un psychologue industriel, mais comme elle a été visée négativement au cours de cette activité, elle a ensuite souhaité quitter l'organisation

*Le psychologue industriel va poser des pièges toute la fin de semaine : 1<sup>er</sup> piège, c'était avec qui vous voulez pas dormir... ok, parce qu'il fallait dormir 2 par*

*chambres... ok... ok... j'ai eu l'impression... en tout cas... d'être toute seule... hein, ok... vous êtes sur un bateau... ça me revient ! Les exercices du weekend là, vous êtes en bateau, vous devez délester, et qui vous allez délester, et finalement du groupe c'était moi ! Je vous le dis, si je me retenais pas, je pleurerais encore ! Je suis la dernière arrivée et (...) la personne qu'on va éliminer ça va être moi ! A partir de ce moment là, j'ai compris que j'avais pas d'affaire là. (...) C'est comme si y'avait la terreur imprégnée dans les murs de l'établissement, puis dans la culture de l'établissement. (F Div 1 Enf CLSC )*

Plusieurs infirmières affirment que le travail infirmier use le corps et qu'avec l'âge, il devient de plus en plus difficile de récupérer, ce qui peut contribuer à faire envisager la retraite. Ayant déjà souffert de fatigue importante, elle dit:

*Je pense que ça magane, je regarde les gens qui ont dans la cinquantaine, dans le milieu de la santé et de l'éducation, on n'est magané. Jusqu'il y a un an ou 2, une bonne nuit de sommeil on repartait puis go, mais là je commence à le sentir moi aussi, fait que...*  
(F C 3 E EMP CLSC)

### ***Le départ pour éviter les effets négatifs de la rationalisation du travail***

Les plus anciennes quittent aussi parce que le travail n'est plus fait de la même manière. Le temps est compté et elles ont l'impression de ne pas pouvoir bien faire leurs tâches.

*Il y avait cette porte de sortie là, parce que c'est sûr que là j'en avais... j'étais rendue à la toute fin là, j'avais un ras le bol et puis, même peut-être des symptômes physiques : des nausées en rentrant le matin là, un peu à reculons là... y'avait eu beaucoup de changements aussi, de direction, des choses qui avaient bougé, des coupures. Alors y'avait plus de tâches, fait que j'avais l'impression de commencer des choses et de pas pouvoir les finir à mon goût. Tu sais, c'était un peu bâclé, ça, ça me plaisait pas ça. Y'avait un manque de temps, de disponibilité des filles aussi pour pouvoir avoir une lecture finale (F C)*

Une autre, travaillant en soins auprès des prématurés a une vision semblable et affirme qu'elle ne pourrait continuer jusque 65 ans, même si elle ne pense pas encore à la retraite:

*Pas encore, je ne peux pas dire que j'y pense encore, parce que faut dire que je... non je n'y pas encore. Peut-être d'ici 10 ou 15 ans et plus, mais je ne suis pas sur d'être capable de travailler comme on travaille là à 65 ans. (F C 3 E EMP CH T)*

Elle affirme qu'elle pourrait l'envisager avec des aménagements du temps de travail, mais ne semble pas convaincue que ce soit suffisant pour la convaincre de rester :

*R – Ah ! Oui, surtout parce que... des fois c'est stressant, c'est prenant et moi je ne suis pas sur d'être capable. Mais, non même parce qu'on travaille avec des*

*infirmières plus anciennes et puis je leur lève mon chapeau parce qu'elles travaillent fort.*(F C 3 E EMP CH T)

**L'absence de soutien du supérieur** est aussi mise de l'avant pour expliquer les difficultés et le fait qu'on n'envisage pas de rester longtemps en emploi.

*Bien moi je me dis que quand on est soutenu et alimenté par nos supérieurs on est capable de donner, c'est quand on n'est pas alimenté et soutenu que les gens nous demandent, bien là on puise à même nos ressources puis c'est là que... quand on n'est supporté et formé, encouragé bien... c'est sur je ne dis pas qu'il y en a pas d'épuisement, mais... il y a beaucoup moins de monde. Là c'est rendu qu'on perd nos piliers, on perd... moi je sais qu'il y en a des gens qui sont toujours malades, qui sont toujours là à se farcir des congés de maladie, qui... toutes les raisons sont bonnes pour ne pas travailler, mais quand on perd vraiment nos bons éléments parce qu'elles sont épuisées... c'est une question à se poser. (F C 3 E EMP CLSC)*

Le **désir d'avoir une meilleure qualité de vie** peut inciter à un départ hâtif à la retraite, surtout si on a eu des problèmes de santé. Les infirmières veulent profiter de la vie. Même si elles savent qu'on a besoin d'elles dans le système de santé, elles ne veulent pas sacrifier leur propre qualité de vie, surtout que plusieurs ont l'impression de l'avoir sacrifié pendant qu'elles étaient en emploi :

*Moi je pense que je prendrais ma retraite... peut-être plus tôt... je travaillerai pas jusqu'à 79 ans. Parce que je veux avoir une qualité de vie... peut-être qu'elle est déjà amoindrie là avec mon accident que j'ai eu, mais j'aimerais pas rester trop longtemps... parce que sinon tu profites pas de la vie. Et je sais qu'ils ont une pénurie, qu'ils ont besoin d'infirmières, mais je pense que je vais la prendre peut-être entre 55 et 60 ans. Entre 50 et 60 je dirais. Mais tout dépendra de... parce qu'on peut pas prédire...(F C 4 E EMP CH)*

Le **modèle d'autres infirmières** joue parfois pour faciliter la prise de décision de partir:

*Sachant déjà que j'allais continuer de travailler, quand j'ai pris la décision de prendre la retraite, j'avais aussi rencontré des collègues qui justement ont pris leur retraite et ont continué de travailler. Je les voyais faire et je me disais « ok, elles sont dans un réseau qui leur permet, qui est plus grand, elles ont plus d'opportunités, mais peut-être je vais être capable de me trouver une boîte ». Alors je les écoutais, je les voyais, je me disais, elles semblent avoir du plaisir à travailler encore, mais sous une autre forme, une autre forme de stress, un choix tu sais, d'accepter tel contrat ou tel autre, ce qu'on n'a pas quand on est obligé de travailler. Alors ça m'a intéressé, oui c'est faisable et finalement j'ai décidé de le faire... (F seule)*

Contrairement aux hommes, les femmes craignent moins de s'ennuyer à la maison, quoique certaines évoquent aussi la crainte de rester chez soi, de ne pas avoir le travail

pour rythmer leurs journées et leur permettre de rencontrer des gens. Mais plusieurs infirmières envisagent plus facilement que les hommes la retraite et le retour à la maison:

*Moi si je pourrais, oui. Ça va dépendre du niveau financier, mais si je pourrais oui. J'ai bien d'autres projets, bien des projets, oui, oui, j'adore travailler, mais je... je suis sur que je saurais quoi faire à la maison.*  
(F C 3 E EMP CU)

### **Le rôle de la santé du conjoint dans la décision du départ**

La santé du conjoint ou, plutôt, ses problèmes de santé jouent un rôle important dans le départ à la retraite des infirmières, et souvent, une bonne partie du temps de ces infirmières retraitées est consacré à donner des soins. Elles s'apparentent ainsi à la situation de nombre de femmes retraitées qui doivent donner des soins à un membre de la famille, mais elles sont peut-être encore plus prises par ces activités en raison de leurs compétences dans le domaine.

*J'ai toujours le goût de faire un deux, trois choses de mes choses à moi dans la semaine, mais faut aussi que je tienne compte que des fois faut que je l'accompagne à des rendez-vous, comme la semaine dernière il a été opéré pour des cataractes, bon alors ça voulait dire que la journée, fallait que je me rende disponible, de modifier un horaire, c'était correct de le faire. (...0 après il revient à la maison, faut que tu compenses pendant une période de 3 jours avec des activités qu'il peut pas faire. Après ça, tu le ramènes deux jours à la clinique, il peut pas conduire... donc, ce que je veux dire c'est que ça me demande d'ajuster mon horaire en fonction des problèmes de santé de mon conjoint. Quand il va bien, inquiétez-vous pas que je suis très active, mais quand il va moins bien, et bien je m'adapte, parce que c'est un choix aussi.* (F C 2enf)

Ayant vu les motifs de départ à la retraite, nous verrons maintenant les motifs de retour en emploi, car plusieurs infirmières retraitées sont effectivement revenues en emploi.

### **5.2. Les motifs de retour en emploi**

Lorsque l'on parle des parcours professionnels et des fins de carrière, on envisage rarement que ces derniers soient marqués par un maintien de soi en activité, alors même que le cap de la retraite est franchi. Pourtant, parmi les infirmières retraitées rencontrées, plusieurs récits ont permis de constater que l'entrée en retraite ne rompt pas avec le parcours professionnel. Celui-ci se maintient en effet, pendant parfois plus de 10 ans après la retraite et, dans bien des cas, la décision d'entrée en retraite est aussi motivée par le désir de continuer à travailler dans un cadre plus souple et, surtout, choisi.

*Avant de prendre ma retraite, j'avais déjà décidé que j'allais continuer à travailler. Y'a pas eu un laps de temps où j'ai arrêté de travailler, je me suis ennuyée chez moi et là j'ai dit « non, non, faut que je retourne au travail ». C'était une décision, j'étais consciente que j'étais trop jeune pour rester à rien faire et que j'étais encore intéressée à travailler, mais je voulais plus travailler à*

*temps complet... faut dire, la vérité c'est que moi depuis des années je me disais à 55 ans, je vais prendre la retraite. (F seule)*

« Prendre la retraite » semble être devenu un processus moins mécanique qu'au cours des années 1990. Certaines infirmières retraitées reviennent sur cette transition et rendent compte de leur questionnement autour de cette période stratégique en matière d'orientation à donner à leur carrière.

*Si je voulais la pleine retraite fallait attendre l'année prochaine, 2012. alors là c'était : est-ce que je veux attendre, je veux pas continuer à travailler à 5 jours, mais je veux continuer à travailler, c'est quoi la différence entre prendre ma retraite tout de suite et que je continue à travailler à temps partiel ou de continuer à travailler et là à 58 ans j'arrête... fait que là finalement, après... pour ou contre, pour ou contre, pour ou contre, j'ai décidé j'arrête, même si je prends pas ma pleine pension, j'ai l'intention de continuer à travailler quand même et je vais continuer à travailler. (F seule)*

Le dilemme de cette enquêtée peut se traduire ainsi : « continuer à travailler » ou « arrêter pour mieux continuer à travailler ». Elle reviendra longuement sur la justification de sa prise de retraite, son entourage professionnel la considérant trop jeune pour quitter. Finalement, c'est en expliquant qu'elle est en emploi depuis 36 ans et, surtout, qu'elle souhaite continuer à travailler une fois à la retraite, qu'elle décide fermement d'arrêter. Les entrevues conduites avec ces retraitées de retour à l'emploi permettent d'observer que le maintien en activité d'infirmières à la retraite n'est pas le fait d'une minorité. Cette pratique tend à se développer et, bien souvent, les enquêtées expliquent avoir fait ce choix comme d'autres de leurs collègues qui témoignent d'expériences intéressantes où le retour à l'emploi est vécu dans un contexte moins contraignant et plus agréable.

*Bien c'est déjà tout planifié, c'est déjà tout prévu, c'est juste que... tu sais je regarde les filles, mais il y en a qui sont parties, elles ont le droit à la retraite et elles sont parties et elles donnent des disponibilités volontaires et moi je suis pour ça. Moi j'aimerais ça gagner tu sais 100 000\$ à vie là, mais aller travailler, mais parce que tu as le goût, pas parce que tu es obligé. Mais ça va être ça ma retraite. Je vais aller travailler, mais pas parce que je suis obligée, mais juste parce que j'aime ça. (F M 2 E EMP CH)*

### ***Le retour à la demande de l'employeur ou du réseau professionnel***

De fait, plusieurs infirmières ont quitté en 1997, lorsque le gouvernement québécois leur a offert de prendre une préretraite, presque sans perte salariale. Plusieurs sont parties, celles qui sont restées ont vécu une surcharge de travail et, du coup, nombre d'établissements ont demandé aux retraitées de revenir :

*...après quelques années, on s'est rendu compte que là c'était trop, qu'il y avait des pénuries de personnel, (...) parce que y'avait une rareté là... que c'était très difficile d'embaucher. Puis là, on a essayé de dire aux infirmières « revenez ! ». Alors quelques unes l'ont fait, mais elles venaient à leurs conditions : « moi je*

*fais une fin de semaine par mois, je travaille deux jours » et on les prenait ! Mais c'était frustrant pour les autres ! Sauf qu'elles disaient, si vous acceptez pas ça, c'est pas grave, moi je suis bien chez nous et jamais je vais revenir à temps plein. (...) après là, je pense qu'ils ont réalisé à quel point elles étaient fatiguées et comment le système était usant. Et même moi, j'ai eu des courriers en disant « est-ce que tu veux revenir », par exemple dans des périodes on pensait qu'il y aurait des grèves ou... à ce moment là déjà, c'était une période où mon mari avait des chirurgies, j'ai dit non, mais je me faisais honnêtement l'analyse : est-ce que j'ai le goût d'y aller et c'était non ! (F C 2 enf)*

Toutes les retraitées ne souhaitent pas revenir en emploi, mais elles constatent qu'elles sont souvent appelées, souvent au détriment des diplômées récentes, en raison de leur expérience, fort utile dans des services où l'intensité du travail est forte.

*C'est parce que à temps plein... le ministère le défend, y'a pas de postes ! C'est une façon de couper des budgets, par exemple en développement, des postes, on n'en a pas, mais tu peux aller chercher des consultants de façon ponctuelle. Peut-être que ça va te coûter 5000\$, mais t'as pas un salaire annuel, t'as pas des avantages sociaux, c'est rusé hein ! Et je suis consciente que les organisations ne sont pas gagnantes à faire ça ! Mais, notre gouvernement décide que c'est comme ça qu'on doit gérer. Et pourquoi on m'appelle moi plutôt que quelqu'un qui sort de l'université : parce qu'on me dit que j'ai beaucoup d'expériences et je l'ai tellement fait et j'ai des choses de prêtes et on la connaît. Et effectivement, quand je dis non, je sais qu'ils vont aller chercher quelqu'un d'autre, mais souvent ils vont aller chercher dans les retraités !*

Un bon nombre dit ne pas avoir cherché à retourner en emploi, qu'on les a relancées et qu'elles ont accepté, souvent parce qu'elles ont pu imposer leurs conditions et leurs horaires. Plusieurs affirment même qu'elles ont énuméré leurs conditions et que c'était à prendre ou à laisser. Elles considèrent d'ailleurs qu'elles peuvent quitter à tout moment, si les conditions ou les horaires se dégradent.

*Moi, en tout cas, j'ai accepté des contrats parce qu'on m'a demandé, mais moi j'ai pas fait de publicité pour ça, je m'attendais pas à ça, alors c'est pas une démarche que j'ai fait là. Regardez, j'avais annulé mon inscription à l'ordre des infirmières en 2009, quand j'ai pris ma retraite et puis quand madame F. m'a demandé pour aller travailler, ben j'ai appelé à l'ordre des infirmières pour dire "ben là, je m'en vais travailler comme contractuelle dans un tel centre, est-ce que vous pouvez réactiver ma licence, mon permis de l'ordre ?". Ils m'ont dit oui, alors ils l'ont fait la journée même, pour être en règle... Mais j'étais contente et j'ai accepté l'emploi avec plaisir parce que c'était une porte de sortie là... c'était l'été, je connaissais l'espace, l'endroit, l'environnement. C'est sur le bord de... d'une rivière euh... c'est un beau site, je sais que c'est un beau milieu de travail, je connaissais madame F. C'était vraiment extraordinaire... je pouvais pas refuser ça. (F C)*

Il faut préciser que le réseau professionnel joue fortement dans ces expériences de retour à l'emploi, d'où l'importance du parcours professionnel et des personnes avec lesquelles

les infirmières ont travaillé dans le passé ou encore des personnes qu'elles ont formé dans l'analyse de ces retours. C'est ainsi que les anciennes copines se rappellent pour demander un « coup de main », parce qu'elles connaissent les capacités des unes et des autres, mais aussi que d'anciennes étudiantes, que ces retraitées ont formé, et qui sont à présent directrices de centres, les sollicitent, là encore pour apporter leurs compétences. Le réseau professionnel est donc bien important et aucune infirmière n'a vraiment fait la démarche de « chercher du travail » au moment de la retraite. Comme le mentionne une enquêtée, « le travail est venu à moi ».

### ***Le retour pour continuer à rendre service, mais dans un meilleur environnement***

Une infirmière nous dit que le retour en emploi est en quelque sorte la prolongation de la volonté de rendre service qui l'a animée dès le début de sa carrière ; une occasion s'est présentée de retourner en emploi, et elle est retournée pour rendre service, dans un milieu de travail agréable et non stressant :

*Moi j'ai vu ça peut-être une année à la fois, ... jamais j'ai dit « moi je vais arrêter de travailler à tel âge... », pas du tout ! Quand j'ai décidé de retourner travailler, je les ai appelées mes années cadeaux ! J'ai été travailler chez les sœurs, d'abord j'ai aimé ce milieu là beaucoup, j'ai eu des bons collègues, ... et puis ça a été des années de réalisations, au-delà de l'argent là, c'était des années de bâtissage. Moi je prenais cette entreprise là comme si c'était la mienne : « Qu'est-ce que je ferais si j'avais un problème comme ça moi ? », puis je savais que les sœurs, elles se faisaient rouler jusqu'aux oreilles. Je les ai sorties de ça, j'avais conscience que je les sortais de ça ! puis je disais, je suis capable de le faire, je le sais qu'elles se font rouler, mais ça a pris du temps avant qu'on soit capable de réaliser tout ça. (F Div 1 Enf CLSC )*

À travers son discours on perçoit que le retour à l'emploi se justifie par un sens très poussé du devoir, car si ses problèmes de santé la poussaient à quitter le travail, son sens du devoir et l'amour témoigné pour sa profession l'ont amenée à revenir en emploi.

On voit ainsi que la passion pour le métier et l'ethos professionnel en incitent un certain nombre à revenir en emploi, alors qu'elles ont quitté en raison de leur âge, mais surtout, pour la plupart, en raison du contexte de travail difficile, essentiellement les horaires atypiques et la surcharge de travail.

*J'avais commencé à faire de l'arthrite dans les genoux, de l'arthrite au point où y'a des jours où j'ai beaucoup de difficultés à marcher, les jours où y'a de la glace dehors ou des choses comme ça, c'est très difficile pour moi. Et non, j'avais dit pour moi c'est pas vrai que je vais... n'importe quelle température, qu'il fait beau, de la glace, du verglas, que je vais être obligée d'aller travailler, c'est pas vrai, j'étais pas obligée de faire ça, j'étais pas obligée du tout. Mais par amour pour les sœurs, puis par amour pour ma profession... j'étais la directrice, puis j'ai eu des épreuves. Une de mes employées a eu un problème de santé majeur, c'était le seul cadre que j'avais moi. C'était elle là, puis quand du jour au*

*lendemain je me suis retrouvée... c'était en plein été, et quand c'est arrivé, en plein été, j'ai sacrifié mes vacances, je pouvais pas laisser l'établissement sans personne, sans gouverne et mes vacances ont été reportées. Alors j'ai fait ma part là... je savais que j'allais reconsolider... reconsolider...(F Div 1 Enf CLSC )*

Cette personne a tout de même quitté cet emploi un peu plus tard, lorsqu'elle a eu l'impression qu'elle ne pouvait faire davantage de coupures dans les soins offerts et qu'elle n'a pas voulu être associée à l'adoption de telles mesures. On voit encore ici poindre le désir de ne pas être associées à des rationalisations qui vont à l'encontre de la vision qu'on a de la profession, de l'ethos professionnel, de la manière dont le travail doit être fait:

*Je ne pouvais plus rien inventer. J'ai parlé au cadre l'autre jour, je savais qu'ils avaient reçu les heures soins là et je lui ai demandé ce qu'ils allaient faire maintenant. Puis j'ai dit au cadre, je lui ai dit : moi là, je saurais plus quoi faire, j'étais au terme de ce que je pouvais faire pour eux autres. Si je faisais un autre pas, c'était au détriment un, de la qualité des soins, de la sécurité des résidents et je mettrais jamais mon nom là-dessus, jamais ! Je peux plus là, je peux pas aller plus loin. C'est pas vrai que je vais instaurer quelque chose qui pourrait briser la santé et la sécurité et de la clientèle et du personnel ! Non, pas mon nom là-dessus. Et sur un évènement comme ça, j'aurais démissionné sur le champ. La rigueur ! La rigueur ! L'honnêteté ! (F Div 1 Enf CLSC )*

### ***Le retour pour le plaisir de travailler***

Dans certains cas, la retraite est marquée symboliquement de telle sorte que l'arrêt de la carrière s'impose comme une réalité à accepter. Une infirmière revient ainsi longuement sur cette transition où on lui a manifesté beaucoup d'attention, où on lui a souligné qu'elle serait regrettée et que le temps passé à travailler avec elle avait été précieux. Elle explique aussi avoir eu une très belle fête au cours de laquelle elle a reçu l'insigne du mérite des infirmières et, au final, avoir eu le sentiment d'être « sortie par la grande porte ». Tout ce protocole qui rythme le rite de passage que peut constituer l'entrée en retraite est peu propice à la justification d'un retour, pourtant, si cette enquêtée estimait avoir l'âge de la retraite – 65 ans – et devoir laisser la place aux jeunes, elle n'avait pas le goût de « prendre la retraite ». Cette idée la gênait quelque peu et elle ne se voyait pas tout arrêter du jour au lendemain. Elle appartient au premier groupe d'infirmière construit plus haut : animée par la vocation pour le métier et la volonté de rendre service et d'accompagner autrui. Passionnée par une profession au sein de laquelle elle se réalise avec grande satisfaction, elle saisit l'occasion d'un premier retour à l'emploi peu de temps après sa retraite, pour continuer à rendre service et se faire plaisir :

*C'est ça hein, quand tu travailles avec plaisir, tu innoves hein (...) jusqu'à présent, j'ai beaucoup travaillé, j'avais l'impression d'être une chanceuse qui travaille, mais qui peut travailler quand elle le veut. Y'a ça aussi, c'est le gros point de la retraite, de... le plaisir de choisir les choses : oui, je veux faire ça, non...*

Plusieurs affirment ainsi être revenues essentiellement par plaisir ; bien sûr, dans certains cas, elles ont été appelées par l'employeur, quelqu'un du réseau professionnel, ou une autre organisation, mais elles ne seraient pas revenues s'il n'y avait pas eu le plaisir au travail, associé au sentiment d'être encore trop jeune pour totalement arrêter de travailler.

*Parce que j'aimais ça... et puis, oui, et quand j'ai été opérée, j'avais quoi... (elle cherche son âge, elle avait environ 60 ans) et tout le monde me disait, où je travaillais là : « ben dis donc, t'es ben trop jeune pour arrêter de travailler là », tu comprends ? J'en connais, ils ont fait 66, 67, 68, 69 et ils travaillent encore là ! Physiquement, c'est pas dur, c'est ce qui nous aide, mais j'avais du plaisir avec les gens. Ça va bien quand on connaît les résidents, quand on connaît le personnel. Donc j'avais encore du plaisir à travailler, parce que moi, j'ai toujours dit, quand j'aurai plus de plaisir, je m'en vais chez moi. C'est ce qui s'est passé en 2009 ! (F seule 2 ; travail en soins de longue durée)*

La vocation, le plaisir de se réaliser dans cette profession et de rendre service au sein du réseau professionnel, souvent à l'origine de ces retours à l'emploi positionne, *in fine*, ces retraitées dans un statut spécifique, celui d'expertes (Chamahian, Tremblay, 2011). Cette expertise se décline à travers différents champs de compétences (en formation du personnel, en informatique, en élaboration de programme, en heures soins et dans d'autres créneaux de spécialisation) et contribue aussi au plaisir de continuer à travailler, car il y a plus de valorisation et de reconnaissance que dans les postes réguliers d'infirmières :

*Plus de plaisir... je me sens plus libre dans le sens que... c'est pas une obligation. Je vais travailler parce que je le veux et je... j'ai accepté de faire ce travail là parce que j'aime le faire. Donc oui y'a ce plaisir là, quand j'arrive, je sais que je travaille sur ça, puis c'est avec plaisir que je le fais parce que j'ai accepté de le faire. C'est pas comme... ok, je suis là 5 jours semaine, mon patron vient me voir et « tu dois travailler sur ça ! ». Que j'aime ou non, je dois travailler sur ça... t'sais... tandis que maintenant c'est comme « Ok, je t'embauche, est-ce que tu veux travailler sur ça, est-ce que tu acceptes, est-ce que ça te convient...(F seule).*

Par ailleurs, alors que certains considèrent que les milieux de travail féminins peuvent être difficiles, les infirmières affirment généralement que c'est un milieu où elles se sont fait des amitiés durables :

*On dit qu'un milieu de femmes, c'est déplaisant, mais y'a de beaux côtés, moi là, je trouve que je me suis fait de bonnes amies à travers tout le temps là, que j'ai*

*travaillé : étudiante infirmière, aux soins intensifs,...). Parmi ces filles là que j'ai côtoyées, j'ai toujours gardé des amies que je côtoie et que j'appelle encore. C'est une richesse ça ! On n'a pas besoin de se fréquenter toutes les semaines là, mais on peut se voir une fois par mois, se fréquenter une fois par mois. On sait ce qu'elles deviennent, encore là, l'échange là... « je cherche telle chose, tu peux-tu m'aider ou je cherche un pédicure... ; ah ben va voir untel ou tel comptable parce que celui-là a pris sa retraite ». On se fait des échanges d'informations comme ça et puis aussi si on a une peine, et bien y'a toujours quelqu'un pour nous consoler. (F C)*

### ***Le retour pour vivre une nouvelle expérience***

Comme nous l'avons vu dans la section précédente, la longue durée du travail et les horaires jouent un rôle important pour expliquer le départ à la retraite et c'est souvent l'occasion de passer à un autre type de travail, un travail où l'on sera davantage reconnue:

*Des fois je voulais quitter... je disais « aujourd'hui je le quitte à 5h », et à 5h moins 10, il arrivait quelqu'un dans ton bureau et finalement tu quittais à 6h ou 6h30 alors c'est sûr que je me disais bon... j'ai fait ça pendant un certain nombre d'années là, même beaucoup d'années et là, de prendre ma retraite me permet de choisir des choses. (...) Alors quand j'ai pris ma retraite, je me suis laissée disponible à différents contacts pour dire « je suis prête à faire des groupes de co-développement avec des gestionnaires » et j'ai commencé une semaine plus tard et j'en ai fait pendant 5 ans. (F C 2 enf)*

La reconnaissance et la revalorisation ressortent clairement du discours de cette dernière, mais aussi de plusieurs autres qui sont passées à de nouvelles activités.

Les frontières entre le travail rémunéré et le bénévolat sont parfois un peu floues pour les infirmières qui reviennent parfois pour le plaisir de travailler, le désir d'aider ou de faire quelque chose :

*Je croirais que c'est la même chose, je croirais que le désir d'altruisme... parce que y'a beaucoup de gens qui font du bénévolat et qui ne sont pas payés. Je ne pense pas qu'il y ait de différences. L'appel du gain est pas suffisant. Parce que autrement, moi j'ai une retraite, je pourrais rester chez nous. Les gens qui sont épuisés, fatigués, ils peuvent rester. Mais je vous dis, je donne presque la moitié en impôts ! C'est vraiment le désir d'aider ou de bouger ou de faire quelque chose, je pense que c'est ça la grosse différence. (F auj seule, 1 enf)*

Pour une infirmière, la retraite a rimé avec promotion professionnelle d'une certaine façon, puisque sur un poste d'infirmière ordinaire jusqu'à la fin de sa carrière, elle profite des départs massifs de 1997 pour arrêter. Venant de terminer sa formation (obtention du Bac par cumul de certificats) quelques temps avant, elle accepte— via une agence — un poste de coordonnatrice (cadre). Cette personne profitera ainsi d'une « nouvelle expérience », d'un retour en emploi dans un nouveau milieu, enrichissant pour elle sur le plan personnel.

### ***Le désir de continuer à s'épanouir, à vivre des défis***

Une infirmière parle aussi de défi dans le nouvel emploi pris après la retraite ; elle dit craindre que sa vie ne « rapetisse » si elle ne se maintient pas active, avec un réseau social. Ceci témoigne d'une certaine peur de l'entrée en retraite où ce temps de l'existence est non seulement synonyme de « repos », mais aussi de façon plus littérale, de retrait et de repli sur la sphère privée.

*J'ai pas besoin de travailler, c'est pas ça qui me paie le pain et le beurre sur la table là, mais c'est un autre défi. Le fait d'arrêter carré de travailler, quand tu as l'air d'aller depuis longtemps là... c'est... moi je trouvais que c'était... c'était... c'est comme de s'isoler dans la maison là, c'est pas rien t'sais quand tu vois des collègues que tu peux raconter des choses. moi, à part mon conjoint que je vois quotidiennement là... avant ça c'était des collègues de travail...(..)Parce qu'autrement ta vie rapetisse. Moi je dis ta vie rapetisse plus tu vieillis. Bon, moi j'avais des amis. Ce qui me fait beaucoup de peine là, c'est toutes mes amitiés, j'ai perdu des amis ! Des décès, des cancers...(F Div 1 Enf CLSC )*

Une autre évoque le fait que tout au long de sa vie, elle s'est pleinement réalisée et qu'elle n'a aucun regret de ce point de vue. De ce fait, la retraite ne se présente pas comme un temps propice à l'investissement de projets délaissés, bien au contraire, ce temps de la vie n'est pas désiré et elle s'y projette par le biais de nouveaux choix professionnels. Elle a donc poursuivi dans des activités connexes, mais à un rythme plus ralenti, car elle n'a pas envie de prendre une retraite :

*Voyez-vous, j'ai pas ce désir là de prendre ma retraite : « enfin, je vais pouvoir me lever tard le matin », j'haïs ça de me lever tard ! Alors, « enfin, je vais pouvoir faire telle chose », parce que je l'ai fait, j'ai réalisé tous mes... mes rêves, quand c'était le temps. Si bien que là... bon, c'est sûr que j'aurais pu aller donner un petit coup de main comme bénévole dans les unités de soins palliatifs ou aider les enfants ou l'aide au devoirs ou... y'a bien d'autres choses que j'aurais pu faire, mais je pense que j'ai été utile dans mon propre domaine. (F auj seule, 1 enf)*

Plusieurs affirment ainsi trouver normal de continuer à travailler, parce que cela leur apporte quelque chose sur le plan de l'épanouissement personnel :

*Comme je vous dis, le travail pour moi c'est normal, c'est un endroit où j'ai appris à me connaître, à me réaliser, c'est plus positif le travail que négatif. C'est vrai qu'on entend beaucoup de gens dire qui se sont fait mourir à l'ouvrage, mais pas moi. Ouais, je suis très reconnaissante, très, très, très. (F C)*

Et plusieurs reviennent aussi sur **la passion du métier**, le désir de rendre service, d'aider les patients, qui est toujours présent :

*je suis certaine que la plupart des infirmières qui reviennent à l'emploi, vont trouver autre chose que des éléments financiers, parce que écoute, c'est une passion, infirmière ...(F Div 1 Enf CLSC )*

Et pour certaines, c'est aussi le **désir de partager les connaissances acquises** qui les incite à revenir. Nous avons évoqué plus haut qu'elles revenaient souvent comme « expertes », et de fait, plusieurs ont le désir de partager les connaissances qu'elles ont acquises:

*C'est sûr, pour moi là, c'était quelque chose d'important. (...) Je serais arrivée au même point financièrement, mais y'avait l'aspect nouveauté, la possibilité d'appliquer toute la connaissance que j'avais acquise à travers les années (F C)*

### **L'importance de l'identité professionnelle**

Chez les infirmières, la passion du métier et l'ethos professionnel très fort font que le travail contribue fortement à l'identité personnelle, comme l'indique ce témoignage :

*J'ai une bonne amie qui a pris sa retraite à 55, qui était infirmière elle aussi, mais elle n'est jamais retournée au travail, par contre elle a fait beaucoup de bénévolat, elle a été très impliquée au niveau des activités récréatives et sociales. Elle s'est occupée beaucoup des personnes dans sa famille qui étaient malades : une cousine, une nièce....je vois que moi c'est pas tout à fait pareil, parce que moi je suis encore dans le réseau de travail, je travaille encore, j'ai encore des contacts, puis elle, au niveau de la profession, ça a été vraiment mis de côté, tandis que moi je suis encore intéressée. Et peut-être, je pense c'est pour ça que quand j'ai décidé de prendre ma retraite, je voulais pas encore... complètement laisser aller ce côté professionnel là, parce qu'on s'identifie aussi un peu... (F seule)*

On sent que certaines personnes craignent de perdre leur identité en laissant le milieu de travail, mais c'est peut-être d'autant plus le cas lorsque les personnes n'ont pas de conjoint ou d'enfants.

*Les gens se donnent des étiquettes pour identifier une personne et moi c'est comme, ça revient à la même chose, je suis à la retraite puis je travaille à temps partiel. (...) là maintenant, je suis rendue à me dire, mais combien de temps je vais travailler ? Alors je me dis qu'à 60 ans je vais arrêter. Mais je ne sais pas si à 60 ans, je vais vraiment vouloir arrêter, parce que là je me dis... ok à 60 ans je peux arrêter... mais là j'aurais plus de contact avec le milieu nursing, et est-ce que rendue à 60 ans, je voudrais plus avoir de contact avec le milieu nursing ou je vais être encore active dans ce milieu là ? (F seule)*

L'identité professionnelle semble très importante, sans doute en lien avec le fait que plusieurs ont choisi ce secteur comme une « vocation » comme nous l'avons indiqué plus haut :

*Tu sais, être infirmière... on peut dire qu'on reste toujours infirmière, mais une fois que tu travailles plus, t'es plus au courant de... de ce qui se passe, des dernières nouveautés... c'est vrai que tu vas rester infirmière toutes tes jours, parce que tu as travaillé comme infirmière, mais si t'es pas active... la profession*

*évolue tellement que je me dis, oui, t'es infirmière, ex-infirmière, mais t'es plus infirmière. Je ne sais pas si rendue à 60 ans je ne veux plus être infirmière active (rire). Je viens de prendre ma retraite et déjà je pense à ça (F seule)*

Enfin, le retour en emploi est aussi parfois une transition, sorte de retraite progressive marquée par plusieurs retours à l'emploi et plusieurs entrées en retraite. Ce temps serait ainsi un entre-deux au cours duquel l'intérêt de la « vraie » retraite, comme temps exclusivement hors du travail, se dessine plus clairement :

*Oui, plus depuis la dernière retraite là ! Oui. Avant d'aller travailler à la résidence A., ça c'est le dernier bout de travail là, j'avais une nostalgie... je me disais que j'avais encore des connaissances, je sentais que... je pourrais encore faire bénéficier et puis moi, aussi, profiter d'aller ailleurs là. Et euh... ça m'a fait du bien d'aller travailler, les trois mois pour réaliser que... j'étais bien aussi à la retraite. Oui, oui, m'occuper aussi plus physiquement, parce que à la résidence, on allait prendre des marches tous les jours à l'heure du dîner là, une collègue puis moi et là avec mon mari, on fait plus d'activités physiques, puis on va aussi à énergie cardio, 3 fois par semaine, ça nous fait sortir. On va pas dans les magasins, on dépense pas, on dépense de l'énergie, on su, ça nous fait du bien, on est content. (F C)*

### **Parfois deux retours en emploi**

Lorsque les personnes quittent et reviennent en emploi, puis prennent encore leur retraite, la deuxième retraite était en quelque sorte mieux préparée, ce qui montre que le retour en emploi est aussi souvent une manière de mieux préparer la « vraie » retraite, de ne plus avoir de dettes et d'économiser de l'argent. :

*Ah oui, oui, oui. Là j'avais des projets, mais j'avais de l'argent pour les financer par exemple. Comme toutes mes affaires étaient payées d'avance, j'avais de l'argent de côté, c'était pas pareil. Ça correspond à mon plan de vie. Puis y'a aussi... je pense que ma fausse retraite là, tout le monde le savait que c'était une fausse retraite, j'avais pas l'impression d'avoir fini en beauté ma profession. Pourtant une profession que j'avais adoré, c'était comme un flop là. (F Div 1 Enf CLSC )*

Mais néanmoins, cette personne indique qu'elle fait du travail malgré tout :

*Bon, je suis pas mal retraitée... ça là, aller travailler une journée par semaine, ça fait juste du bien là ! (...) Je travaille... la dernière période, j'ai travaillé 3 jours. La dernière quinzaine j'ai travaillé 3 jours. Je travaille vendredi cette semaine. Elle m'a demandé pour tous les vendredis, jusqu'à la fin du mois de mars. Fait que j'ai mon horaire jusqu'à la fin du mois de mars, mais je suis sûre que ça va s'extensionner ce truc là, là. Ça me donne... j'étudie des dossiers là... on a des piles de dossiers comme ça, les uns par-dessus les autres... ! On étudie les dossiers et on lit tout l'historique, tout, tout, tout ce qui a dans le dossier et on fait une synthèse de ça, une page. (...)sC'est euh... ces journées là passent à une vitesse folle parce que c'est comme lire un livre. Un livre qui est pas très long,*

*qui dure environ 45 minutes, après ça, je passe à un autre livre (F Div 1 Enf CLSC )*

## **6. Les aspirations de fin de carrière et le sens de la retraite**

Pour certaines infirmières la retraite se présente comme un moyen de se sauver dignement d'une situation de travail difficile, pour d'autres c'est une manière d'aller chercher de meilleures conditions de travail, et pour plusieurs la retraite vient plus tôt que prévu, essentiellement en raison du contexte difficile. Dans cette section nous allons nous intéresser surtout aux motifs du retrait du travail infirmier, mais aussi aux motifs de retour en emploi, ainsi qu'au sens donné à la retraite par diverses infirmières qui ont pris la retraite du travail infirmier, même si plusieurs sont revenues en emploi par la suite.

### **6.1. Les aspirations de fin de carrière**

L'aspiration à la retraite est bien présente dans le milieu infirmier, et le départ à 55 ans est fréquemment évoqué, bien que la question financière détermine assez fortement les choix. Plusieurs souhaitent quitter le milieu, mais envisagent difficilement de pouvoir le faire, compte tenu de leur niveau de revenu. Les infirmières ne font pas un salaire si élevé, de sorte que le salaire du conjoint détermine aussi fortement les possibilités de retraite du couple.

*Q – Vous la retraite, vous y pensez ?*

*R – Oh ! Oui j'y pense, c'est pas que j'y pense tant que ça, mais je la planifie. Tu sais je suis déjà allée voir la madame qui s'occupe des retraites et puis je lui ai demandé de calculer combien je vais avoir à ma retraite, savoir où je m'en vais, puis là moi j'ai rencontré un conseiller financier cette semaine pour mon mari pour que lui puisse avoir accès à un certain montant parce que lui, il n'a pas de fond de pension, on essaie de lui en ramasser une pour qu'on puisse tous les deux être à l'aise et puis avoir une belle retraite ensemble (...). Nous on est chanceux avec le Régop (régime de retraite public) puis tout parce que... on va retirer la même affaire que quand on travaille, à plus ou moins 100 \$ près par 2 semaines et tu n'as même pas de gaz à payer, puis de bouffe à te payer parce que tu es chez vous. Bien ça revient à peu près à la même affaire, mais quelqu'un qui n'a pas de pension, si tu n'y penses pas à 30 ans... même à 20. Tu sais on pense pas à ça...*

*Q – Vous prévoyez la prendre vers quel âge à peu près ?*

*R – 55 (Bien senti).  
(F M 2 E EMP CH)*

***Continuer à travailler pour gagner sa vie, mais aussi pour rester active***

Toutes les infirmières n'envisagent pas de quitter la profession, malgré les conditions de travail parfois jugées difficiles. Elles aspirent à rester en emploi à la fois pour gagner leur vie, mais aussi parce qu'elles ne se voient pas « ne pas travailler »:

*« tant qu'à moi ça (la retraite) peut être bien, bien tard, puis s'il n'y a rien de majeur qui se passe, je pense que je vais travailler jusqu'à 60, 65 facile jusqu'à temps qu'ils me disent bien va t'en chez vous, parce que je suis une personne active, je ne me vois pas... pas travailler, puis au niveau monétaire à moins qu'il y ait de l'argent qui me tombe du ciel, il faut vivre puis on n'a quant même un train de vie pas sédentaire, tranquille, mon chum aime ça les bébelles, les motos, les bateaux et toutes ces affaires là, fait que si on veut un jour faire plaisir puis avoir des trucs comme ça, bien il faut des sous, puis pour avoir des sous il faut travailler. Ça tourne en rond cette affaire là. (F C 2 E EMP CU)*

### **Parce que la retraite n'est pas toujours bien vue socialement**

Une infirmière célibataire, sans enfant, affirme qu'elle avait l'impression que ce n'était pas toujours bien vu socialement que de prendre la retraite :

*Dans le sens que j'étais paresseuse, comme si j'arrêtais parce que je suis paresseuse et dans ma tête je me disais que c'était pas du tout ça, c'est simplement que je veux travailler autrement. Mais c'était les commentaires autour de moi et les personnes qui continuaient de travailler malgré l'âge de la retraite et tout ça... elles continuaient et moi non. Alors que la famille, les amis c'était « oh, tu prends ta retraite, c'est bien, c'est le fun, t'es chanceuse ». Fait que y'avait comme deux côtés, mais c'est vrai que le côté professionnel avec les collègues au travail surtout, c'était ah, ok, je devrais continuer à être active encore, mais je pensais bien continuer à être active, c'était pas ça, le travail m'intéressait encore mais je ne voulais plus le faire à temps complet et être obligée d'aller le travailler. (F seule)*

### **Avoir le choix, travailler volontairement, pour le plaisir**

Pour sa part, elle voulait avoir le choix de travailler ou pas, sentir qu'elle travaillait volontairement, le nombre de jours qu'elle souhaitait, un désir que l'on retrouve assez fréquemment chez les infirmières mais qu'elles peuvent plus facilement mettre en œuvre vers la fin de carrière :

*Je voulais avoir le choix, choisir où je voulais travailler, quand je voulais travailler, combien de jours je voulais vraiment travailler ! (...) Je voulais avoir le choix, choisir où je voulais travailler, quand je voulais travailler, combien de jours je voulais vraiment travailler ! (F seule)*

D'autres évoquent le fait qu'elles aiment le travail et que de ce fait, contrairement à beaucoup de gens, elles n'aspirent pas particulièrement à prendre une retraite :

*Ça me plaisait pas... pas que je détestais avancer en âge, qu'est-ce que vous voulez, y'a pas grand-chose d'autre hein. Comme dit notre humoriste national : « on peut pas faire autrement que vieillir, l'autre alternative c'est de mourir, c'est pas beaucoup plus gai ». Alors y dit : « Bon, vieillissons, mais vieillissons en santé, ça je vous le souhaite et c'est la seule chose qu'on ne peut pas acheter ». Mais là, tu te dis « oh la retraite, oh... », ça me pesait vraiment... oh ! Et, bon entre une femme normale et une workaholic que je pense que je suis, bien... Je suis pas une femme d'intérieur. Tu sais, y'a des gens qui... j'ai une belle-sœur, elle fait de la peinture... moi ça me... magasiner, j'ai jamais aimé ça, jouer au golf, une fois par année c'est suffisant, euh... t'sais, c'est pas drôle, mais c'est comme ça. Et je me disais « mon dieu qu'est-ce que je vais faire ? ». Et j'ai continué à faire ce que j'aimais beaucoup, ce en quoi j'étais bonne. J'ai suivi des cours en même temps. Là, à l'heure actuelle je suis des cours de bon maintien euh... et euh... j'ai suivi des cours d'anglais, mais rester à la maison la journée là... (F auj seule, 1 enf)*

Certaines évoquent aussi le fait qu'elles ont encore envie d'apprendre, que la retraite est venue plus rapidement que prévu et qu'elles aspirent toujours à apprendre, à retourner à l'université, prendre des cours :

*la retraite est venue plus vite que j'aurais cru dans le sens que le temps a passé tellement dans ma vie. Moi j'ai toujours travaillé à temps plein pendant 39 ans. J'ai trouvé que ça avait tellement passé vite que j'avais même pas pensé comment c'était pour être à ma retraite, quand j'étais pour arrêter de travailler. Je suis pas la fille la plus misérable au monde là, t'sais, je fais du sport, côté culturel on va dans les musées – mon mari et moi – côté cinéophile, on aime l'opéra, on va écouter des concerts. J'aurais aussi l'intérêt de prendre des cours. Pas pour faire une autre carrière là, parce que j'ai pas l'âge là, ni la concentration peut-être pour ça, mais y'auraient des cours qui m'intéresseraient comme l'histoire, les religions, aller à l'université, m'inscrire pour écouter encore des choses nouvelles, des choses que j'ai pas appris... (F C)*

C'est le caractère volontaire du travail qui semble changer la perspective des infirmières sur leur travail :

*T'sais, c'est tellement agréable de me lever le matin et de me dire « ok, je vais travailler ». J'arrive, je fais mon travail, je suis intéressée à le faire, je le fais du mieux possible, je le fais le plus rapidement possible aussi parce que je suis toujours consciente que si je suis là, je suis en surplus et ils ont besoin de ce travail là. Donc je ne veux pas remettre au lendemain, je vais me concentrer dessus, parce que c'est un besoin, mais c'est agréable de pouvoir gagner et de dire « **je le fais parce que je le veux** ». Mais on prend goût aussi de moins travailler, je tiens à mes fins de semaine de 4 jours, c'est tellement agréable. Comme là, le fait d'avoir une fin de semaine de 5 jours, c'est très agréable. (F seule).*

*Le fait de pouvoir prendre des vacances plus longues et de travailler moins d'heures semble aussi jouer dans l'appréciation de la retraite : Quand j'étais à*

*l'agence, on m'a offert d'aller comme coordonnatrice en CHSLD, vu que j'avais un Bac. C'était complètement à l'opposé de ce que je faisais avant, et j'ai adoré ça. Alors je travaillais à mon rythme à moi parce que je donnais une disponibilité à toutes les semaines : y'a des semaines où je travaillais 2 jours, d'autres semaines... c'est-à-dire que j'ai inversé ma vie, c'est que le travail est devenu un loisir ! Fait que là je prenais des vacances au mois de mai, puis au mois de septembre et je voyageais, mais pas comme quand je travaillais à l'hôpital où j'avais un mois de vacances, non, non, là je partais 5-6 semaines. (F seule 2)*

### **Mais aussi changer de fonctions**

La mobilité horizontale est possible entre les départements dans le milieu hospitalier et nous avons constaté que certaines changent de département pour aller vers ceux où les horaires sont plus stables, comme la psychiatrie. Par contre, la mobilité verticale attire aussi certaines, celles qui sont moins intéressées par le travail direct avec les patients ou qui, au fil des ans, ont l'impression d'avoir « fait le tour » du métier et souhaitent d'autres défis. Ainsi, plusieurs infirmières aspirent à évoluer vers d'autres fonctions en fin de carrière, par exemple prendre des postes d'infirmière chef ou autres fonctions de coordination ou de gestion:

*« c'est sûr qu'un moment donné je ne serai plus infirmière... mais dans combien de temps, j'ai juste 40 ans. Je ne le vois pas pour tout de suite, c'est sur que dans ma vision du futur, il n'y aura jamais de temps plein, ça ne m'intéresse pas... est-ce que l'enseignement va prendre une plus grosse part sur ce que je fais là, je ne pense pas, je pense que ça va s'en aller de plus en plus vers du management. » (F C 4<sup>E</sup> EMP CLSC)*

*La retraite, je n'ai vraiment aucune idée, je ne pense pas vraiment. Je vais me rendre sûrement le plus loin autant que je vais être capable de me rendre. C'est sur dont les choses s'en vont à la garde médicale, je vais probablement devenir coordo sous peu, dans les prochaines années. C'est vers là que ça s'en va. Un moment donné, je ne sais pas, il y a un temps où je me voyais grand-mère à travailler en puériculture, me semble que c'est une belle façon de terminer notre carrière en berçant des petits pits. Mais je ne sais pas, mais me semble que ça serait tentant de finir les choses. (F C 4<sup>E</sup> EMP CLSC)*

### **La réduction du temps de travail : un attrait pour rester en emploi**

Certaines infirmières aimeraient bénéficier de la semaine de 4 jours pour rester en emploi dans un CLSC par exemple, mais il semble que cette possibilité ne soit pas très courante, et qu'avec la pénurie d'infirmières, ce soit encore plus difficile de l'obtenir. On peut toutefois se demander si ceci ne contribue pas aussi à accroître la pénurie, puisque n'obtenant pas d'aménagements, plusieurs préfèrent carrément quitter.

*Ah ! Oui, c'est déjà prévu dans la convention collective la semaine de 4 jours, en 32 heures, mais on ne peut pas la faire appliquer avec la pénurie. (F C 3 E EMP CLSC)*

Le désir de passer plus de temps en famille en inciterait plusieurs à réduire leurs heures de travail, ou alors à quitter complètement si elles ne peuvent obtenir de réduction du temps de travail:

*C'est ça... on veut être à 55 ans être à la retraite et profiter un peu de la vie. Ou travailler moins... quitte à diminuer les heures de travail... pour passer plus de temps avec la famille... parce que moi (...) Je suis prête aussi à réduire mes heures travailler comme 8 jours sur 15. Je pense que ce serait l'idéal pour moi.*  
(F C 4 E EMP CH)

Par contre, celles qui ont réduit leur temps de travail plus tôt, en passant au temps partiel, constatent qu'il est plus difficile de prendre la retraite, car elles n'ont pas suffisamment en pension de retraite. Une infirmière travaillant à temps partiel pour prioriser sa famille affirme que plusieurs infirmières ayant travaillé à temps partiel pour élever leurs enfants disent regretter l'avoir fait, car elles n'ont pas suffisamment accumulé pour la retraite et, du coup, elles ne peuvent partir aussi tôt qu'elles le souhaiteraient :

*... mais c'est que je me fais tellement dire, donc qui en a d'autres qui ont pris leur retraite, qui ont fait comme moi quand ils ont eu des enfants puis quand elles sont arrivés puis ont pris leur retraite, elles ont regretté qu'elles me disent aujourd'hui de l'avoir fait parce qu'elles ne pouvaient pas partir tout de suite, ça leur donnait pas un grand montant. Elles me disaient : Ah ! Moi avoir su...». C'est sûr que ça me fait réfléchir, mais bon... tu sais moi pour le moment c'est la situation d'aujourd'hui que je vois.*  
(F C 3 E EMP CU)

De fait, la dimension temporelle semble importante, et plusieurs semblent réfléchir à la retraite, ou au changement de contexte de travail (ne pas se faire imposer des jours ou de longues heures) :

*Sauf que quand t'approche des 50, là tu réalises que tu es encore très active, que tu es encore en forme, tu as encore beaucoup d'énergie, t'as encore beaucoup d'intérêts. Et là je me disais « oui, c'est vrai, je veux arrêter, mais je peux continuer à travailler », ça ne m'empêche pas de continuer à travailler et à travailler à mon rythme, à choisir les projets sur lesquels je veux travailler. Donc je me disais ok, je vais prendre ma retraite à 55, sauf que je vais continuer à travailler. Quand je suis arrivée à 55, je me suis dit oui, c'est jeune, je suis encore très active. 56... j'avais déjà demandé aux conseillers et il m'avait dit « oui, oui, tu pourrais » et puis là, il me dit, « tu as 56 et t'as pas pris ta retraite, pourquoi ? ». Alors je lui ai dit « je suis jeune, c'est bête, si je peux encore continuer, j'ai encore de l'intérêt ». Mais après ça, j'ai commencé à réfléchir : oui, je suis jeune, j'ai encore de l'intérêt et effectivement, je me suis que je vais continuer à travailler, donc pourquoi je ne pourrais pas arrêter et continuer (le nombre de jours que je veux travailler, les projets que je veux vraiment réaliser, etc.)* (F seule)

### ***Et les incitatifs financiers ?***

Bien que les infirmières qui ont les conditions de travail plus difficiles ne se laissent pas facilement convaincre de rester en emploi par des incitatifs financiers, les primes financières peuvent en inciter certaines à rester plus longtemps, quoique cela ne semble pas un facteur décisif pour la majorité :

*Bien tu as des primes là quand tu acceptes de rester plus longtemps, ils te donnent un 6 % bonifié. C'est quant même bien. C'est juste qu'il faut que tu aies le goût puis que tu aies la santé pour le faire. On verra quand on sera rendu là. Mais, mes plans c'est 55 pour profiter du temps parce que... ma mère est quand même à 67 puis elle garde mon neveu, elle a pris sa retraite, mais elle garde mon neveu à temps complet puis elle travaille pour mon frère à temps plein dans sa business, elle n'en a pas de retraite. C'est pas ce que je veux faire. Je ne sais pas ce que je veux faire, mais c'est je sais ce que je ne veux pas faire. (F M 2 E EMP CH)*

### **6.2. Le sens de la retraite**

La retraite prend des sens différents pour les infirmières, selon leur parcours professionnel, les difficultés qu'elles peuvent avoir connu avec les horaires de travail, mais aussi selon leur parcours personnel et familial et selon leur situation familiale au moment de la retraite.

#### ***Du temps pour soi***

De manière générale, la retraite est vue comme un moment où on peut prendre du temps pour soi, être avec sa famille, ses amis, son conjoint, quoique certaines disent qu'elles souhaitent avoir du temps pour elles seules, ne pas toujours être avec le conjoint si elles en ont un:

*Mon conjoint travaille 4 jours par semaine, il est en insuffisance rénale, mais ils réussissent à le rendre assez stable pour qu'il puisse aller travailler. Et c'est un bien être pour lui d'aller travailler, parce que lui il est resté 2 ans arrêté là, je l'ai vu déprimé, il était ben trop malade pour aller travailler. Puis là, après 2 ans, il a réussi à retourner au travail, maintenant il travaille 4 jours par semaine. Ça aussi ça change... moi je suis contente qu'il travaille 4 jours par semaine, ça me donne des jours à moi. (F Div 1 Enf CLSC )*

*Et puis on ralentit aussi en vieillissant, moi j'ai pas l'énergie que j'avais quand j'avais 30 ans ou 40 ans ou 50 ans, je vais moins vite, je suis moins hyperactive. Avant c'était à 200 000 mille à l'heure, mais là c'est plus lentement. Je profite plus de la vie, je me contente aussi de prendre une marche l'hiver là, bien habillée, avec des vêtements chauds et de profiter, de dire « il fait beau, c'est agréable la neige ». Au lieu de dire, je m'en vais forcément dans le sud là. Profiter de chaque saison, faire un voyage par année au lieu d'en faire deux. (F C)*

*Y'a pas une semaine que je peux pas me permettre, au moins une fois ou deux, de prendre mon café et de lire mon journal le matin et chaque fois que je le fais, j'ai l'impression d'être retraitée. Donc j'en suis très consciente et je sais que je pourrais jamais faire ça, ok. J'ai l'impression que mon horaire est tellement moins bousculé que j'apprécie beaucoup ça et je le sais que je pourrai probablement pas revenir au rythme que je faisais, mais j'apprécie le rythme que j'ai maintenant. Je peux être occupée tous les jours, mais je marche pas vite ! Pour venir ici, j'ai pas marché vite là, j'ai pris le temps de prendre mon déjeuner, j'ai même pris le temps de lire mon journal, je suis venue, j'ai trouvé un stationnement, j'avais prévu du temps et j'ai marché pour venir, mais j'ai marché très lentement. (F C 2 enf)*

Le fait d'avoir beaucoup travaillé pour les autres, d'avoir été au service des autres toute leur vie professionnelle semble amener plusieurs à vraiment valoriser le temps seule, la lecture et d'autres activités du genre :

*Et ce soir, j'ai un bon livre, que je vais terminer ce soir là. Alors je fais plein de choses, j'ai lu... moi je suis une liseuse, alors j'ai l'impression que depuis que je suis à la retraite, je lis, c'est merveilleux, c'est merveilleux ! Oui, je réalise que je suis à la retraite ! (F C 2 enf)*

*Oui, la vie familiale, la chorale, je fais partie d'une chorale, j'ai l'association québécoise des infirmières en géronto, euh... je vais au ballet, ah oui, oui, je fréquente les bibliothèques, je vais marcher. (F auj seule, 1 enf)*

### ***Mais tout de même une perte de repères !***

On observe tout de même une perte de repères temporels chez plusieurs. Ainsi, certaines constatent que le travail a rythmé leur vie et que son absence peut faire perdre des repères, du moins au tout début, et peut-être davantage pour celles qui sont seules, sans conjoint et sans enfants ou petits-enfants :

*Quand on travaille on a une routine et là tout à coup, je me ramasse avec pas de routines sauf les jours où je travaille et c'est comme si j'étais plus capable d'organiser mes journées de congés. J'ai deux jours de plus qu'avant et là tout à coup, je suis comme désorganisée. Avant j'avais deux journées, puis je m'organisais avec mes deux journées, là j'en ai 4 et c'est comme si : « oh mon dieu, qu'est-ce que j'ai... », j'ai rien planifié et je ne veux pas planifier non plus, je suis à la retraite maintenant, mais par contre de toujours dire « je suis à la retraite et j'ai pas besoin de planifier », c'est pas mieux (rire). Et ça m'a pris comme 2-3 mois avant de réaliser... parce que c'était décembre, c'était janvier et là en février, j'ai dit « commences à t'organiser un petit peu ». Mais je pense que c'est normal au début...(F seule)*

### ***Et le travail domestique et de soins reste bien présent pour les femmes !***

Même si elles découvrent qu'elles ont du temps libre, les infirmières demeurent aussi largement responsable des activités domestiques, comme le montrent d'autres travaux sur les fins de carrières et retraites, les femmes restent les premières responsables du domestique à cette étape de la vie et cela les occupe fortement, surtout si elles doivent prodiguer des soins à des proches, ce qui est fort courant :

*Il est pas difficile, puis il est malade en plus. Donc lui, c'est 4 jours semaine, donc y'a une journée qui travaille pas, c'est le vendredi et moi c'est le vendredi que je travaille. Alors c'est bien pour lui, moi je suis pas capable de rien faire quand il est là pour se reposer, je suis pas capable de faire la lessive, je suis pas capable de rien faire, donc je fais ça les autres jours, puis euh... tout est correct. Non c'est correct, c'est correct. (F Div 1 Enf CLSC )*

*Puis je me disais, je veux ralentir un peu parce que finalement tous mes choix me demandaient quand même plusieurs heures de travail par semaine et je n'ai gardé que la recherche. J'ai avisé les gens en avance, presque un an à l'avance là, je disais « je fais ci, ça, je fais encore l'année mais c'est la dernière année », « voici, ça c'est mes derniers contrats » et je le disais très à l'avance. Même les groupes de co-développement auxquels je participais et à cette période là, je disais qu'au niveau professionnel, je diminuais mes activités. Je fais d'autres choix, je vais aller plus au théâtre ou au cinéma. Et j'ai continué la recherche, donc comme je vous dis, la recherche n°1 avec les aidants naturels se poursuit, mais est sur sa fin, mais justement hier j'avais une formation pour une nouvelle recherche. . (F C 2 enf)*

La santé du conjoint joue ainsi dans les décisions et les activités de retraite, et plusieurs infirmières indiquent qu'elles ont adapté leurs activités de loisirs notamment :

*Ensuite ce qui est un gros projet de retraite pour nous autres là, c'est vraiment un gros, gros projet. Je me suis achetée un véhicule motorisé : un véhicule récréatif (VR), (...) avec une chambre à coucher et tout là. En fait moi j'ai toujours aimé le plein air et mon conjoint aussi. (...) Quand mon conjoint a été malade et il a failli mourir hein, il a fait un infarctus, écoutez en l'espace de quelques heures il s'est détérioré, les deux reins là... c'est une maladie auto-immune. Puis quand il est revenu à la maison, c'était un mort-vivant là. Alors euh... ce qui est arrivé, c'est que l'été qui a suivi, on pouvait pas aller dans les auberges, on va jamais outre mer, jamais. Me promener avec un insuffisant rénal, s'il arrive de quoi... J'ai dit : « mais qu'est-ce qu'on aimait dans la vie ? Qu'est-ce qu'on aimait ? » On était comme désemparé au moment de prendre des vacances. Fait qu'il me dit « on allait camper ». Alors j'ai dit, c'est hors de question qu'on aille camper avec tes reins, on va pas camper, c'est pas vrai. Alors on est allés dans un centre motorisé pour voir ce qu'on pourrait faire, finalement, cette fois là, on a acheté une petite unité de 19 pieds motorisée. (F Div 1 Enf CLSC )*

Et le conjoint est parfois un peu actif dans les tâches domestiques, quoique ce soit surtout la préparation des repas qui soit évoquée comme contribution principale des conjoints, ici comme dans d'autres recherches (Pernigotti et Tremblay, 2011a,b).

*Quand je retourne, j'ai des courses à faire, j'ai des choses à faire, mais je vais arriver à la maison, probablement que c'est mon conjoint qui va préparer le souper, il le fait souvent. Ça, ça fait partie des tâches qu'il peut faire et il le fait avec plaisir. (F C 2 enf)*

### **On veut rester occupée, avec du travail, du bénévolat, l'aide à la famille !**

Certaines femmes sont à la recherche d'activités pour s'occuper, cherchant à se garder du temps, tout en ayant une certaine forme de travail, rémunéré ou non :

*Peut-être que ça s'est atténué avec les années, mais c'est aussi important pour moi après-midi d'aller... j'ai autant de plaisir. C'est peut-être moins fatigant, c'est peut-être moins... tous les jours... je t'avoue que le matin quand il neige plein ciel, je suis bien contente de rester chez moi, mais ceci étant dit, le travail reste important, même si ça s'est atténué.(...)Je sais pas si on peut dire que j'ai vraiment beaucoup diminué, parce que tu vois là durant le mois de janvier, j'ai pas vraiment travaillé, depuis les fêtes jusqu'à aujourd'hui. Je suis allée à A. 5 ou 6 fois, y'a rien qui compense, je fais le petit train, train de la maison, je travaille chez moi, je lis. Non, j'ai pas entrepris d'autre chose, je me suis pas trouvée un amoureux (rire). (F auj seule, 1 enf)*

Les activités mènent parfois à des activités de bénévolat et permettent de développer de nouveaux réseaux d'amis, qui prennent une place importante à la retraite. Nous avons toutefois noté que l'intérêt accordé au bénévolat arrive une fois l'engagement dans la « vraie » retraite bien amorcé, c'est-à-dire une fois que le sentiment d'avoir franchi un cap au niveau de l'âge et de l'acceptation du statut de retraité est plus marqué.

*Et ce qui est arrivé, c'est que moi je me suis intéressée à ça, donc je suis devenue la secrétaire (rires) de l'ARCC... (...) ARCC c'est des associations régionales de camping caravaning et à Montréal, y'en a une et je suis devenue la secrétaire de ce groupement là. Bon, ça c'est du bénévolat aussi ! Fait que ça là, c'est vraiment plaisant cette affaire là, vraiment plaisant. (...) C'est super le fun, on est en train de préparer un été du tonnerre avec ça. On a toutes sortes d'activités, on découvre le Québec, les gens organisent des activités : la cabane à sucre, des brunchs, des méchouis, ça nous amène vers des gens qui sont aussi passionnés que nous, qui nous parlent de leurs voyages à travers le monde...(F Div 1 Enf CLSC )*

*Alors ben j'espère, là, tu vois, je me dis que peut-être que quand je vais travailler un peu moins à l'hôpital, peut-être que je vais faire un peu plus de bénévolat. Peut-être pas auprès des patients ... mais auprès des enfants ; ça existe ici les grands-mères caresses. Va falloir que je trouve quelque chose pour m'occuper. J'aurais aimé faire de la radio communautaire, et je dis pas que plus tard je n'irais pas faire de la recherche. Ça là, j'en ai fait un petit peu et... quand t'embarque là-dedans, faut que tu veuilles hein, mais c'est pas impossible. (F auj seule, 1 enf)*

Les infirmières retraitées voient aussi dans la retraite la possibilité de profiter de la présence de leurs petits-enfants : surtout pour les femmes qui n'ont pas eu de très longs congés parentaux ou ont l'impression de ne pas avoir vu grandir leurs propres enfants. De fait, d'autres travaux montrent que les grands-parents, et surtout les grand-mères, apportent un soutien important à leurs enfants du point de vue de la garde des petits-enfants, surtout en cas d'imprévu ou de maladie.

*Moi là, j'ai pas profité de ma fille quand elle était bébé... La raison, c'est qu'il fallait retourner travailler avant la 45<sup>e</sup> journée de naissance, c'était ça les règles du jeu. Moi j'ai accouché en 72, j'ai accouché en hiver, ma fille est née le 26 décembre, je suis retournée travailler au mois de mars, la petite était... c'était un petit bébé prématuré en plus, elle avait 3 mois quand je suis retournée travailler. C'était ça ou tu perds ta job ! Et comme je travaillais à l'époque à la société des infirmières visiteuses de Montréal, je pouvais pas me permettre de perdre ma job, je travaillais de jour là ! (...) Quand je vois les congés parentaux avec un an payé là, ça me fait suer, je vais vous le dire là ! Puis les garderies à 7 piastres là, moi ça me coûtait 5 piastres par jour pour faire garder mon enfant, mais de l'argent de 1972 là, je gagnais 80 piastres par semaine dans ce temps là, le tiers de mon salaire passait pour faire garder ma fille, ça fait pas de sens.(...) Ah oui, ma petite fille, oui... j'adore cette enfant là, là. L'année passée, quand c'était le temps des fêtes, elle m'a dit « grand maman, je veux que tu prennes ta retraite », « ah oui ? Pourquoi ? », « c'est parce que quand je serais malade ou quand ça va*

*être les pédagos, tu vas peut-être pouvoir me garder ». Les pédagos ! Les journées pédagogiques ! (F Div 1 Enf CLSC )*

*Parce que moi j'ai comme principe : mes parents ont eu le plaisir de connaître leurs grands parents, puis ils en parlent souvent, puis je me dis, c'est pas à 16 ans qu'on connaît ses grands parents, c'est quand tu fais des choses avec eux. Alors j'ai des petits enfants de l'âge scolaire, donc j'occupe mes journées, les journées pédagogiques. J'ai le calendrier scolaire au début de l'année, alors j'occupe mes journées, je fais des sorties avec eux autres, on va au jardin botanique, on va voir les expositions, on va au cinéma, on va voir des pièces de théâtre et y'a les plus jeunes avec qui je passe du temps, c'est des caresses.( ...) c'est une forme de bénévolat hein, parce que quand j'ai un téléphone à 6h du matin et que y'a un enfant de malade, l'école le veut pas ou la garderie le veut pas, alors grand-maman est là et c'est ma façon de faire du bénévolat et je me dis, je le fais avec des gens que j'aime. (F C 2 enf)*

*J'ai beaucoup de petits-enfants, j'en ai 10, même 11 maintenant. Et je me disais, je veux leur donner du temps, pendant que j'ai encore la santé de le faire. Par contre, c'était très clair pour moi que je voulais continuer à travailler, mais j'ai fait mes choix. J'ai gardé des créneaux de travail que j'adorais et j'ai dit je continue à faire du travail dans ce domaine là. (F C 2 enf)*

### **Comment se vit l'âge ?**

L'âge semble prêter à interprétation. En effet, l'âge joue de tout son poids dans les discours : il est mobilisé comme référentiel de justification de la construction des parcours et, dans le même temps, il est parfois relativisé par les individus. Par ailleurs, l'âge est aussi convoqué dans l'acceptation ou la non acceptation sociale des départs en retraite. Comme en témoigne le discours d'une infirmière retraitée qui de par son relatif jeune âge, doit se justifier de son choix de quitter, mais qui, lorsqu'elle explique qu'elle travaille depuis 36 ans est comprise dans son désir de retraite.

Plusieurs infirmières ne se sentent pas « vieilles » au-delà de 50 ou 60 ans, mais certaines évoquent tout de même le seuil de 65 ans, soit l'âge officiel de la retraite, comme un seuil important.

*Savez-vous ce qui arrive à 65 ans là ? C'est que là, le gouvernement t'envoie une pension de... alors là je dis hein ?! Je suis rendue à l'étape où je reçois cette pension-là !. C'est pas la même chose que le REGOP là. ... je suis certaine que je vais m'en remettre assez rapidement, mais ça me questionne et je me dis... hey, il me reste plus que quelques mois avant 65 ans là. Et c'est comme 65 ans, aussi c'est que partout où on parle du vieillissement, on parle de 65 ans, alors je dis, hou, hou, je vais être dans cette catégorie là, même si je me sens pas vieille. Si vous me demandez si je me sens vieille : non ! Je me sens plus... mon corps doit avoir un rythme différent, mais de là à dire que je me sens vieille non, j'ai tellement d'intérêt pour tellement de choses, je veux tellement faire des choses.*

*Alors non, je me sens pas vieille. Par contre, 65 ans, on te considère dans le vieux ! (exprimé sur un ton ferme), c'est ça qui me fait peur, l'étiquette ! Je crois que c'est ça, l'étiquette. (F C 2 enf)*

Pour certaines, ce n'est pas clair si elles sont à la retraite ou non. Dans le cas d'une infirmière, le rapport au statut de retraité est plus délicat tout au long des années qui ont suivi sa prise de retraite. Au moment de l'entretien, la personne se situe plus du côté de la retraite que de l'activité professionnelle, mais son parcours illustre très bien l'idée de la retraite progressive que permet le retour en emploi à la retraite. D'ailleurs, au moment de notre entretien, cette personne pense plus à s'engager dans du bénévolat que de continuer à venir travailler « avec une canne » (selon ses dires), mais elle maintient toujours un lien avec le milieu de travail :

*Mes frères et mes sœurs disent que non... oui et non, je répondrais... jusqu'à présent, j'ai beaucoup travaillé, j'avais l'impression d'être une chanceuse qui travaille, mais qui peut travailler quand elle le veut. Y'a ça aussi, c'est le gros point de la retraite, de... le plaisir de choisir les choses : oui, je veux faire ça, non... l'été je m'en vais dans ma roulotte, l'hiver à Noël, je travaille pas, bon le reste euh... tu peux choisir, c'est l'avantage. Mais non, mes frères me disaient, tu es rendue à ton âge, peut-être que tu devrais... tout le monde le pensait. Et puis à l'Institut, les gens disaient « oui, mais si tu t'en vas... ». Mais je suis pas vraiment partie, comme tu le vois...(F auj seule, 1 enf)*

### **La retraite, un temps de vacances, de loisir !**

À la question de savoir comment elles se sont senties après avoir pris la retraite, une infirmière nous dit :

*Ben je vais vous dire, comme en vacances ! En vacances à peu près un mois et moi j'ai recommencé un mois plus tard là, par les agences. Tandis que j'ai des amies qui sont parties de l'hôpital, y'en a une, elle a pas retravaillé, elle m'a dit que du mois de juin jusqu'au mois d'octobre, elle s'est sentie en vacances, mais quand le mois d'octobre est arrivé, là elle a dit « Wouh, y'a quelque chose qui se passe ». Mais elle... c'est un cas spécial, elle a ses enfants, ses petits-enfants et elle fait ses affaires toute seule, elle fait sa pelouse toute seule, bon, elle aime ça, c'est pour s'occuper. Mais en tout cas, toutes les autres, en tout cas quand on jase, quand on va au souper de retraités, on dit toutes, les premiers mois on se sent en vacances. Et puis après, les gens se trouvent des occupations, j'en connais qui font du bénévolat beaucoup, qui suivent des cours, c'est des gens actifs mais... Vous savez quand on est parties, des gens de 51 ans, c'était impossible de dire « on va s'asseoir, c'est fini, on travaille plus », non, non, non, non, non ! (F seule 2)*

Et tout en affirmant avoir le sentiment d'être retraitée, certaines vivent le travail comme un loisir !

*J'ai vraiment le sentiment d'être retraitée, parce que comme je vous dis, vu que j'ai inversé que c'est comme un loisir. Par exemple, là où je travaillais, le mercredi c'était impossible de me rendre disponible et on le savait, j'avais mon cours d'aquagym et personne m'a dit d'arrêter pour venir travailler, pas du tout. Et puis même, je me mettais non disponible les mardis, mercredi et jeudi parce que j'allais à la piscine, si j'avais un spectacle le vendredi, je pouvais pas travailler là. Et puis, mon affaire était étudiée là, je travaillais de soir parce que j'étais à l'inverse du trafic et j'acceptais de travailler de jour seulement les fins de semaine et souvent y'a plusieurs mois que j'ai travaillé deux fins de semaine par mois, c'est tout. (F seule 2).*

## **7-Conclusion**

Les données présentées au début de ce texte nous ont permis de voir que la profession d'infirmière reste toujours une profession fortement féminine, et que la très grande majorité des femmes qui sont entrées dans cette profession l'ont fait pour des raisons que plusieurs décrivent comme la « vocation ». La plupart y sont vraiment entrées par choix, et pour celles pour qui c'était un deuxième choix, c'est souvent parce qu'une autre option, comme la médecine, était exclue pour les femmes à l'époque où elles sont entrées dans la profession. Ainsi, elles ont répondu malgré tout à un appel pour le service au patient. Elles parlent de passion pour la profession, de désir de soigner, d'aider les patients. L'engagement vocationnel est donc très important et les infirmières valorisent très fortement leur rapport à la profession.

C'est en raison même de ce rapport très engagé dans la profession, de cet ethos professionnel très particulier, centré sur le service et l'aide au patient, que les infirmières ont, pour plusieurs, eu de la difficulté à vivre les rationalisations et limites imposées au service vers la fin des années 90. Leur engagement vocationnel entre en contradiction avec une offre de services chronométrés, alors que par ailleurs leur désir d'engagement auprès du patient entre en conflit avec des horaires difficiles à concilier avec une vie familiale.

Notre analyse des parcours professionnels nous a permis d'identifier deux groupes d'infirmières. Les premières ont un ancrage et un engagement très profond et affectif dans la profession d'infirmière, alors que les autres ont un rapport un peu plus distant, plus instrumental, à leur travail. Le premier groupe est clairement plus nombreux au départ, mais les difficultés d'horaires, de gestion, le manque d'autonomie et de reconnaissance de son travail, et finalement l'imposition de rationalisations dans les soins en feront évoluer plusieurs vers le deuxième groupe. Si elles restent tout de même très centrées sur leur ethos professionnel de service et de soins aux autres, elles se distancient quelque peu en raison de l'évolution du milieu. Pour plusieurs, le profond désir de s'engager également dans la famille et les difficultés évidentes à concilier le travail infirmier et la vie familiale, contribueront également à un certain éloignement ou une distanciation par rapport à l'engagement initial, quasi illimité.

Un des facteurs qui contribue indéniablement à cette distanciation réside dans l'absence de soutien organisationnel de la part des supérieurs, un élément qui est très mal vu dans un contexte où la pression temporelle est très forte et les horaires de travail très difficiles. Le milieu infirmier est un des milieux de travail où les mesures de conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale/personnelle sont parmi les plus faibles (Tremblay et Larivière, 2009, 2010 ; Tremblay, 2010c). Cette absence non seulement de mesures temporelles comme les horaires flexibles, mais aussi l'accroissement des heures supplémentaires, voire des doubles quarts de travail pour certaines, ainsi que le manque de soutien et même de reconnaissance des supérieurs, contribue à exacerber les tensions vécues au travail. Nombre d'infirmières affirment vivre de plus en plus de difficultés, de tensions associées à leur désir de « prendre le temps pour prendre soin » des patients, mais qui entre en conflit avec les exigences administratives et techniques de plus en plus importantes. S'ensuivent pour plusieurs des années de fatigue professionnelle et de difficultés de conciliation entre l'emploi et la famille.

Ainsi, nous avons pu constater que les conditions d'emploi rendent le parcours professionnel plus difficile, jusqu'à remettre en question le maintien dans le métier lorsque les situations sont trop complexes, principalement du point de vue des horaires et de la surcharge de travail. Cette surcharge deviendra aussi beaucoup plus difficile avec le développement de la famille et l'avancée en âge, au point que plusieurs souhaiteront quitter la profession, sans toutefois pouvoir toujours le faire, soit parce qu'elles ont travaillé à temps partiel et n'ont pas un régime de retraite suffisant, soit parce qu'elles sont seules et ont besoin d'un revenu plus élevé, ne pouvant compter sur le revenu du conjoint.

Par contre, l'usure professionnelle étant bien présente en fin de carrière, nombre d'infirmières souhaitent trouver une porte de sortie. Elles souhaitent à la fois échapper aux modalités d'organisation d'un temps de travail très difficile (longues heures, horaires décalés, en soirée, la nuit et le week-end), trouver une meilleure reconnaissance de la part de leur environnement de travail, et pouvoir mieux concilier leur vie personnelle/familiale et professionnelle.

C'est dans ce contexte que la retraite, ou la préretraite souvent, apparaît comme une échappatoire, une stratégie de distanciation par rapport aux aspects difficiles et jugés de plus en plus inacceptables de la profession. Celles qui le peuvent optent alors pour un retour aux études en vue de développer une nouvelle spécialité (par ex., la gériatrie), ou encore pour le passage vers d'autres fonctions, ces dernières étant souvent en lien avec du travail connexe au travail infirmier (formation, travail sur des dossiers précis, travail dans un autre milieu, comme par exemple un hôpital regroupant des religieuses dans deux cas).

Très souvent, les infirmières recherchent – et obtiennent – alors un contexte de travail où le contact direct avec le patient est plus long ou moins contraint, où la hiérarchie et l'administration sont moins présentes. Elles échappent ainsi souvent à la division de plus en plus poussée du travail infirmier en milieu hospitalier et peuvent davantage faire un

travail correspondant à leur vision de la profession, à leur engagement vocationnel. Celles qui font de la formation se disent heureuses de transmettre des connaissances avant de quitter le métier quelques années plus tard. Celles qui sont affectées à des projets spéciaux se disent heureuses de contribuer à améliorer un dossier pour le bien du milieu professionnel auquel elles tiennent, mais en se dégageant des contraintes temporelles fortes qu'elles ne veulent plus subir.

L'avancée en âge se traduit pour toutes par une plus grande fatigue, mais plusieurs souhaitent demeurer actives. Elles apprécient alors de pouvoir rester présentes dans le milieu, mais en choisissant les contrats et le travail qu'elles souhaitent faire, les heures de travail qu'elles désirent. Elles se donnent alors plus de temps pour leurs loisirs personnels, leurs amis, la famille, les petits-enfants, tout en ayant parfois la responsabilité d'un conjoint âgé ou malade, qui contribue à une certaine perpétuation du travail de « soins ».

Nous avons vu que l'âge semble prêter à interprétation. En effet, l'âge joue de tout son poids dans les discours, étant souvent mobilisé comme référentiel de justification de la construction des parcours, mais il est aussi souvent relativisé par les individus. Nous avons aussi pu constater que l'âge est convoqué dans l'acceptation ou la non acceptation sociale des départs en retraite.

Si certaines accepteraient de rester en emploi si les conditions temporelles étaient plus faciles (moins de longues heures et d'horaires décalés), un bon nombre souhaite vraiment faire autre chose, et avoir plus de temps pour elles, pour se permettre de mieux récupérer sur le plan tant physique que mental, car le travail avec les patients est souvent jugé difficile en termes de charge mentale et physique.

Ainsi, le parcours professionnel amène les infirmières à s'éloigner des tâches et fonctions de soin direct au patient qui les avaient pourtant attirées vers la profession au départ. Les conditions d'exercice du métier étant ce qu'elles sont actuellement, et depuis une bonne dizaine d'années, la plupart jugent difficile de poursuivre dans ces conditions.

Pour conclure sur cette recherche, il semble que l'organisation du travail et du temps de travail soit ici au cœur de la problématique qui amène plusieurs à parler de pénurie de main-d'œuvre dans ce secteur. Qu'elle soit réelle ou qu'elle soit en quelque sorte créée par les mauvaises conditions de travail, cette pénurie conduit certes à s'interroger sur un système d'emploi qui repousse les effectifs vers d'autres milieux et les incite à quitter prématurément la profession, alors même qu'on affirme vouloir les retenir.

Les éléments présentés ici sont de nature qualitative, reposant sur un certain nombre d'entrevues et d'extraits de commentaires d'infirmières recueillis dans le cadre d'un questionnaire en ligne, et s'il était besoin de se convaincre encore davantage des difficultés actuelles du métier, les données quantitatives du sondage en ligne montrent bien que le secteur infirmier souffre d'un manque de reconnaissance et de soutien de la

part de l'organisation. On peut certes s'interroger sur la qualité de la gestion des ressources humaines et de l'organisation du travail dans un milieu qui attire des personnes ayant un engagement vocationnel et un ethos professionnel très fort, pour ensuite les laisser partir, usées souvent prématurément par des conditions de travail difficiles.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abouaissa, S. et D.-G. Tremblay (2010). Les politiques et les programmes de fin de carrière : Finlande, Suède, Japon, France, USA. Note de recherche No 2010-1de l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux. Montréal : ARUC-GATS. [www.telug.uqam.ca/aruc-gats](http://www.telug.uqam.ca/aruc-gats)
- Barrère-Maurisson, Marie-Agnès. et Diane-Gabrielle Tremblay (2009, dir.). *Concilier travail et famille. Le rôle des acteurs. Québec-France*. Québec : Presses de l'université du Québec. 456 p.
- Bellemare, D. , L. Poulin Simon et D.G. Tremblay (1998). Le paradoxe de l'âgisme dans une société vieillissante. Québec : Presses de l'université du Québec.
- Cette, Gilbert, Dominique Méda, Arnaud Sylvain et Diane-Gabrielle Tremblay (2009). Articulation entre les vies professionnelle et familiale. Une analyse des écarts entre la France et le Canada et un regard sur la conciliation. Dans Barrère-Maurisson, Marie-Agnès, et Diane-Gabrielle Tremblay (2009). *Concilier travail et famille. Le rôle des acteurs. Québec-France*. Québec : Presses de l'université du Québec. 456 p. pp. 129-167.
- Chamahian, A. et D.-G. Tremblay (2011). Ces retraités qui deviennent « experts » : Stratégie de recrutement et place de la formation dans la fonction publique. A paraître dans *Télescope*. (Revue internationale de l'ENAP). Décembre 2011.
- Chevandier C. (2009). Vocation professionnelle : un concept efficient pour le XXème siècle? Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest, tome 116, n° 3, Presses Universitaires de Rennes
- Cohen, Y., Pépin, J., Lamontagne, E., et A. Duquette. (2002). *Les sciences infirmières : genèse d'une discipline*. Les presses de l'Université de Montréal. 327 p.
- Conter, Bernard et Thibault Moulart. 2006. « L'État social actif à la porte de la Région », *La Revue Nouvelle*, 3 : 52-57.
- CSE. 2004. *Rapport annuel*. Bruxelles, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Desjardins, Josianne. (2010). Des milliers d'infirmières bientôt à la retraite. In *24 h, Actualité*. 5 novembre 2010, p. 10.
- Dodeler, Nadia et Diane-Gabrielle Tremblay, (2011) Articulation emploi-famille chez les infirmières en France et au Québec : une entrée par le groupe professionnel. Communication au colloque organisé par l'université de Strasbourg, *Pour une*

*vision internationale et francophone de la diversité . Le point sur une décennie intense*, dans le cadre de l'ACFAS. Sherbrooke, le 10 mai 2011. A paraître dans les actes chez Strasbourg Business School.

- Dodeler, N. et D.-G. Tremblay (2011). Analyse de mesures et services en faveur de la conciliation travail-vie personnelle . Note de recherche no 2011-1 de l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux. Montréal : ARUC-GATS. [www.telug.uqam.ca/aruc-gats](http://www.telug.uqam.ca/aruc-gats)
- Dodeler, N. et D.-G. Tremblay (2011). *Conciliation emploi-famille et horaires de travail chez les paramédics (ambulanciers) dans la région de Québec*. Rapport de recherche de l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux.. 47 pages.
- Esping-Andersen, Gosta. 1999. *Les trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*. Paris, PUF. [trad. *The three worlds of welfare capitalism*, 1990.]
- Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (1998). *Avis sur l'organisation des services de santé et des services sociaux sur l'île de Montréal 1998-2002 - Déposé à la régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre*. Montréal : la FIIQ.
- Frone, M. R.; Yardley, J. K.; & Markel, K. S. (1997). Developing and testing an integrative model of the work-family interface. *Journal of Vocational Behavior*, 50(2), 145-167.
- Gaulier, Xavier. 2003. *Le temps des retraites. Les mutations de la société salariale*. Paris, Seuil.
- Guillemard, Anne-Marie. 2003. *L'âge de l'emploi. Les sociétés à l'épreuve du vieillissement*. Paris, Armand Colin.
- Guillemard, Anne-Marie. 2005. « L'emploi des seniors : un défi pour notre société de vieillissement et de longévité », *Revue Wallonie*, 82 : 67-75.
- Guillemard, Anne-Marie et Annie Jolivet. 2006. « De l'emploi des seniors à la gestion des âges », *Problèmes politiques et sociaux*, 924, La Documentation française.
- Hall, Peter et Rosemary Taylor. 1997. « La science politique et les trois néo-institutionnalismes », *Revue française de science politique*, 47/3-4 : 469-496.
- Johnson, K. L., Lero, D. S. & Rooney, J. A. (2001). *Work-life compendium 2001. 150 Canadian statistics on work, family & well-being*. Centre for families, work and well-being, Développement des ressources humaines, Canada.
- Kok, Wim (présid.). 2003. *L'emploi, l'emploi, l'emploi. Créer plus d'emploi en Europe*. Rapport de la Task-force pour l'emploi, Bruxelles.

- Lacoursière, Ariane. (2010). Des infirmières toujours plus sollicitées. In *Cyberpresse La Presse*. 13 décembre 2010.  
<http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201012/12/01-4351737-des-infirmieres-toujours-plus-sollicitees.php>
- Lafleur, Claude. (2010). Alliance du personnel professionnel et technique – Des gains, enfin ! In *Le Devoir*, 21 décembre 2010.  
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/296370/alliance-du-personnel-professionnel-et-technique-des-gains-enfin>
- Laframboise, Anne-Sophie. (2010). Bolduc promet de trouver un terrain d’entente. In *24 h, actualité*. 9 novembre 2010, p. 8.
- Lefebvre, Sarah-Maude. (2010) Québec sait garder ses infirmières, in *24 H, actualité*, 10 décembre 2010, p 3.
- Lefebvre, Solange. (2000). Après les retraites massives dans deux hôpitaux québécois : Enjeux des rapports entre générations différentes de travailleurs. *Pistes*, vol. 2, no 1, mai, p. 12.
- Lessard, Denis. (2010). Le cinquième des infirmières fait 70% des heures sup. In *Cyberpresse, La presse*. 4 mai 2010.  
<http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201005/03/01-4276801-le-cinquieme-des-infirmieres-fait-70-des-heures-sup.php>
- Levesque, Lia. (2009). Des primes pour garder les infirmières au travail. In *Cyberpresse, La presse canadienne*. 30 juin 2009.  
<http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/200906/30/01-880176-des-primes-pour-garder-les-infirmieres-au-travail.php>
- Lewis S., 2001, “Restructuring Workplace Cultures : The Ultimate Work-family Challenge ? ”, *Women in Management Review*, 16, pp.21-29
- MacBride-King, J. L. et Bachmann, K. (1999). *L’équilibre travail-vie personnelle pose-t-il toujours un problème aux Canadiens et à leurs employeurs? Et comment!.* Ottawa, Conference Board du Canada, 7 p.
- Magnon, René. (2001). *Syndicalisme et travail infirmier à l’heure de la mondialisation.* Rapport du comité exécutif de la FIIC. 113 p.
- Maurice, Marc. 1989. « Méthode comparative et analyse sociétale. Les implications théoriques des comparaisons internationales », *Sociologie du travail*, 21-2 : 175-191.
- Moulaert, Thibault. 2006. « Le pacte de solidarité entre les générations », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1906-1907.

- Moulaert, Thibault. 2009. *Le nouveau gouvernement des fins de carrière*. Thèse de doctorat, Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Louvain.
- Muller, Pierre. 2000. « L'analyse cognitive des politiques publiques : vers une sociologie politique de l'action publique », *Revue française de science politique*, 50/2 : 189-207.
- Najem, Elmustapha et Tremblay, Diane-Gabrielle (2011) ) Les travailleurs vieillissants et les pratiques d'articulation emploi –famille: de quelles mesures bénéficient les personnes de 55 ans et plus et que souhaitent-elles ? Dans *Regards sur le travail*. No sous la direction de Dalil Maschino. Québec : Ministère du travail. Avril 2011. [http://www.travail.gouv.qc.ca/publications/revue\\_regards\\_sur\\_le\\_travail/2011/volume\\_7\\_numero\\_3.html](http://www.travail.gouv.qc.ca/publications/revue_regards_sur_le_travail/2011/volume_7_numero_3.html)
- OCDE. 2003, *Ageing and employment policies. Vieillissement et politiques d'emploi – Belgique*. Paris, Les éditions de l'OCDE
- OIIQ. (2010a). Historique. Site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <http://www.oiiq.org/infirmieres/historique/communautes.asp>
- OIIQ (2010b). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2009 – 2010*. Le Québec et ses régions. Westmount, Québec.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007). *Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence*. Mémoire déposé à la Table de concertation sur la situation de la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers. OIIQ : Québec.  
<<http://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/Effectifs.pdf>>
- Palier, Bruno et Giuliano Bonoli. 1999. « Phénomènes de path dependency et réformes des systèmes de protection sociale », *Revue française de science politique*, 49/3 : 399-420.
- Pernigotti, Elisabetta et Diane-Gabrielle Tremblay (2011a). Le vieillissement professionnel sous tension. Les variations sociales de l'expérience de fin de carrière dans trois entreprises touchées par la crise au Québec. Article à paraître dans la *Nouvelles Pratiques sociales*. Déc. 2011.
- Pernigotti, E. et D.-G. Tremblay (2011b). Les attitudes des salariés face à la crise financière : une analyse différenciée selon la qualification. Article à paraître dans la revue *Éthique publique*, Montréal. Déc. 2011
- Poirier, S. (2006). *Compte-rendu d'événement. 8<sup>e</sup> Colloque annuel des étudiants et étudiantes de cycles supérieurs du CRISES 2006*. Université Concordia. 9 et 10 mars 2006.

- Ruel, Hélène. (2009). Infirmière : les primes attirent, mais ne retiendront pas. In *La nouvelle*. 11 septembre 2009. <http://www.lanouvelle.net/Societe/Sante/2009-09-11/article-1331367/Infirmieres-%3A-les-primes-attirent,-mais-ne-retiendront-pas/1>
- Samson, Claudette (2008). L'exode des infirmières au privé motivé par la flexibilité des horaires. In *Cyberpresse, Le soleil*. Mercredi 12 mars 2008.  
<http://www.cyberpresse.ca/article/20080312/CPSOLEIL/80312197/6787/CPSOLEIL>  
 Consulté le 12/03/08.
- Samson, Claudette (2008). Agences privées: un prix à payer pour l'infirmière. In *Cyberpresse, Le Soleil*, 13 mars 2008.  
<http://www.cyberpresse.ca/article/20080313/CPSOLEIL/80312305/5019/CPSOLEIL>
- Shields, M., et M., Wilkins. (2006). *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 : profils provinciaux*. Statistique Canada : Ottawa.
- Tremblay, Diane-Gabrielle (2011, à paraître). *Conciliation emploi-famille et temps sociaux*. (3<sup>e</sup> édition) Québec: Presses de l'Université du Québec.. 387 p. (2<sup>e</sup> édition, 2008).
- Tremblay, Diane-Gabrielle (2011) La gestion de la diversité des âges ; problématiques, enjeux, défis. Dans *Regards sur le travail*. No sous la direction de Dalil Maschino. Québec : Ministère du travail. Avril 2011.
- Tremblay, D.-G. (2010a) *La conciliation emploi-famille dans les entreprises en économie sociale : de meilleures mesures et davantage de soutien organisationnel ?* Rapport de recherche de l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux No 2010-3. Disponible sur le site: [www.teluq.uqam.ca/aruc-gats](http://www.teluq.uqam.ca/aruc-gats).
- Tremblay, D.-G. (2010b). *Conciliation emploi-famille et temps sociaux dans les Centres à la petite enfance*. Rapport de recherche de l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux No 2010-4. Disponible sur le site: [www.teluq.uqam.ca/aruc-gats](http://www.teluq.uqam.ca/aruc-gats).
- Tremblay, Diane-Gabrielle (2010c). *D'une culture de retraite vers de nouvelles fins de carrières ?* Québec, Presses de l'université du Québec.
- Tremblay, Diane-Gabrielle. (2010d) .Les temps sociaux comme porte d'entrée de la gestion de la diversité des âges ? *Vie et vieillissement*. Vol. 8 no 2. Pp. 11-19.
- Tremblay, Diane-Gabrielle (dir.). 2007. *D'une culture de la retraite à un nouveau management des âges et des temps sociaux*. Québec, Presses de l'université du Québec, Collection Économie politique.

- Tremblay D.-G. (2005a). Conciliation emploi-famille et temps de travail; Que faire pour faciliter la gestion de carrière des mères et des pères? *Canadian Journal of Counselling/Revue canadienne de counselling*. Vol 39, n° 2, p. 168-186.
- Tremblay D.-G. (2005b). Articulation emploi-famille : Les sources de difficultés et les perspectives de solution dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*. 26 pages. <http://www.remest.ca/documents/REMESTTremblayvol1no105.pdf>
- Tremblay, Diane-Gabrielle (2005, sous la dir.). *De la conciliation emploi-famille à une politique des temps sociaux*. Presses de l'Université du Québec : Québec.
- Tremblay, Diane-Gabrielle (2003). Articulation emploi-famille : Comment les pères voient-ils les choses ? *Politiques sociales*. Bruxelles et Madrid. Vol. 63, no 3-4. Automne 2003. Pp.70-86.
- Tremblay, Diane-Gabrielle, Martine di Loreto et Émilie Genin (2010). Le congé parental et les autres congés familiaux : un droit ou un privilège ? *Nouvelles perspectives en management de la diversité. Égalité, Discrimination et diversité dans l'emploi..* Sous la direction de Isabelle Barth et Christophe Falcoz. Éditions EMS( EM Strasbourg Business School), Management et société.
- Tremblay, Diane-Gabrielle, Bernard Fusulier et Martine di Loreto (2009). Le soutien organisationnel à l'égard des carrières : le travail social, un milieu de travail (peu) favorable à la conciliation emploi-famille ? *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*. Vol. 4, no 1, pp. 27-44.
- <http://www.remest.ca/documents/TremblayREMESTVol4no1.pdf>
- Tremblay, Diane-Gabrielle et Elmustapha Najem. (2009). Mesures de soutien à l'articulation emploi-famille dans les entreprises : la présence d'enfants ou le sexe comme variable déterminante ? Dans Barrère-Maurisson, Marie-Agnès et Diane-Gabrielle Tremblay (2009). *Concilier travail et famille. Le rôle des acteurs. Québec-France*. Québec : Presses de l'université du Québec. 456 p. pp. 269-293.
- Tremblay, Diane-Gabrielle et Maryse Larivière (2010). Les défis de fins de carrière et la retraite : le cas du Québec. *Management et avenir*. No 30, pp. 146-164. <http://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2009-10.htm>
- Tremblay, Diane-Gabrielle et Maryse Larivière (2009). La conciliation emploi-famille dans le secteur de la santé au Québec : le soutien organisationnel fait-il défaut aux infirmières ? Dans *Genre et diversité en gestion*. Paris : AGRH. Pp. 101-118.

Tremblay, D.-G., Najem, N., et R. Paquet. (2007). Temps de travail et organisation du travail : une source de stress et de difficultés de conciliation emploi-famille. In *Pistes*. Vol. 9, no 1. (mai 2007)

TVA Nouvelles. (2010). 63% des infirmières craignent le burn-out. Sondage. In *TVA Nouvelles*. 20 septembre 2010.

<http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/national/archives/2010/09/20100920-215855.html>

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

)