

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**FONCTIONNEMENT AU TRAVAIL DU PERSONNEL INFIRMIER : IMPLICATION DE  
L'HORAIRE DE TRAVAIL ET DU CONFLIT TRAVAIL-VIE PERSONNELLE**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN SCIENCES DE LA GESTION**

**PAR  
ÈVE ROBILLARD**

**DÉCEMBRE 2024**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

École de gestion

Fonctionnement au travail du personnel infirmier : implication de l'horaire de travail et du conflit  
travail-vie personnelle

Ève Robillard

Maîtrise en sciences de la gestion (1865), spécialité santé organisationnelle

Ce mémoire a été supervisé par les personnes suivantes :

Stéphanie Austin, Ph.D.

Directeur·trice de recherche

Claude Fernet, Ph.D.

Codirecteur·trice de recherche

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Stéphanie Austin, Ph.D.

Directeur·trice de recherche

Chloé Fortin-Bergeron, Ph.D.

Évaluateur·trice

Sophie Meunier, Ph.D.

Évaluateur·trice externe

## Sommaire

L'horaire de travail du personnel infirmier est un enjeu persistant dans le système de santé pouvant avoir des effets sur la santé (ex., stress, fatigue au travail) et le fonctionnement au travail (ex., intention de quitter, performance au travail) (Rhéaume, 2022 ; Simard & Parent-Lamarche, 2022 ; Trinkoff et al., 2006). Le défi est d'autant plus important pour le personnel qui doit composer avec la conciliation de multiples rôles à l'interface de leur vie professionnelle et personnelle (Dodeler & Tremblay, 2016). S'inspirant des écrits récents sur la santé psychologique au travail du personnel infirmier, l'étude effectuée dans ce mémoire vise à examiner les associations entre l'horaire de travail, le conflit travail-vie personnelle et différents indicateurs du fonctionnement au travail, se rattachant à l'attitude (intention de quitter l'établissement), à la santé (symptômes physiques) et au comportement (qualité des soins prodigués). Des analyses d'équations structurelles ont été réalisées auprès d'un échantillon de convenance de 260 infirmières<sup>1</sup> œuvrant dans le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. Les participants ont rempli deux questionnaires en ligne permettant de mesurer les variables d'intérêt, à douze mois d'intervalle. Les résultats d'analyses par équations structurelles effectuées avec Mplus 8.6 révèlent que l'horaire de travail variable est positivement associé au conflit travail-vie personnelle, lequel nuit, au gré du temps, au fonctionnement du personnel infirmier (moindre qualité des soins prodigués et davantage de symptômes physiques et d'intention de quitter l'établissement de santé). Ces résultats soulignent l'importance de mieux outiller les gestionnaires sur la gestion des horaires en raison des contrechocs potentiels que celle-ci peut engendrer sur l'attitude, la santé et le comportement au travail du personnel infirmier.

---

<sup>1</sup>Le genre féminin est utilisé dans cet ouvrage pour alléger le texte et refléter la réalité de la profession traditionnellement féminine et n'a aucune intention discriminatoire.

## Table des matières

<b>Sommaire .....</b>	<b>3</b>
<b>Liste des tableaux .....</b>	<b>6</b>
<b>Liste des figures et encadrés .....</b>	<b>7</b>
<b>Liste des abréviations.....</b>	<b>8</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>10</b>
Contexte de la recherche.....	11
Problématique de recherche.....	12
Pertinence de la recherche .....	16
Objectif et division du mémoire .....	17
<b>Article .....</b>	<b>18</b>
Résumé .....	19
Problématique.....	21
Contexte théorique.....	22
Méthodologie.....	27
Résultats.....	29
Discussion.....	31
Conclusion .....	37
Références .....	39
Tableaux et figures.....	50
<b>Discussion générale .....</b>	<b>53</b>
Retour sur les objectifs de la recherche et les principaux résultats .....	54
Contributions scientifiques .....	54
Contributions pratiques.....	56

Limites et futures recherches .....	57
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>59</b>
<b>Annexe A .....</b>	<b>67</b>
<b>Annexe B .....</b>	<b>69</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1	Corrélations entre les variables.....	50
Tableau 2	Valeurs de saturation factorielle standardisée ( $\lambda$ ) et résidus ( $\delta$ ) du modèle de mesure.....	51

## Liste des figures et encadrés

Figure 1	La relation entre le CT-VP et les indicateurs de fonctionnement (qualité des soins prodigués, symptômes physiques et intention de quitter l'établissement de soins) .....52
----------	---



## **Liste des abréviations**

CT-VP	Conflit travail-vie personnelle
CTF	Conflit travail-vie familiale
COR	Conservation des ressources
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
TSO	Temps supplémentaire obligatoire
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

## Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire. En premier lieu, je remercie ma directrice de mémoire, Stéphanie. Ta patience, tes conseils éclairés et ton éternel soutien m'ont permis de me développer personnellement et professionnellement. Je souhaite également remercier mon co-directeur de mémoire, Claude. Tes suggestions constructives et tes retours précieux ont grandement enrichi ce mémoire. À vous deux, vous formez un duo parfait. Grâce à vous, je débute le doctorat beaucoup plus épanouie et confiante qu'il y a deux ans. Merci de m'avoir fait grandir.

Je souhaite également témoigner mes remerciements à mes collègues et amis du groupe de recherche M2Être, Arianne, JF, Camille et Sophie. Votre aide, votre soutien moral et votre compréhension durant les moments les plus intenses de ce parcours ont été des sources de motivation inestimables. En attendant de se retrouver autour d'un verre, je vous dis merci.

Je profite aussi de l'occasion pour remercier chaleureusement ma famille pour leur soutien constant, leur patience et leur amour inconditionnel. À mes parents, Claude et Nicole, merci de toujours croire en moi et de m'encourager à poursuivre mes rêves. À mes sœurs, Maude et Laurence, mes exemples de femmes fortes et brillantes depuis que je suis toute petite. À mon copain Xavier, ta présence, ton amour et tes encouragements me donnent la force de persévérer au quotidien.

Je souhaite conclure en remerciant mes précieuses amies, Emmy, Audrey, Pauline, Mélanie, Mathilde et Lorie. Vous êtes une source inestimable de réconfort et de motivation. Votre soutien moral et votre écoute ont été des piliers importants durant cette période. Merci du fond du cœur. Je suis reconnaissante de terminer cette étape et de passer à la prochaine en étant entourée par tous ces beaux humains. Merci pour tout.

## **Introduction**

## Contexte de la recherche

Bien que le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ait pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité (MSSS, 2021), divers défis, tels que la pénurie et la rétention du personnel, viennent compromettre l'atteinte de ces objectifs. Étant aux premières lignes de la prestation de soins et de services, le personnel infirmier est appelé à jouer un rôle prépondérant dans la réalisation de ces missions. Toutefois, les résultats d'un récent sondage révèlent que 42 % des infirmières envisagent de quitter la profession (FIQ, 2023). Au cours du premier trimestre de l'année 2023, le nombre de postes vacants a d'ailleurs augmenté considérablement (5 475 postes vacants supplémentaires), représentant une hausse d'environ un quart (24,0 %) par rapport au même trimestre de l'année précédente. C'est d'ailleurs la plus forte croissance parmi toutes les professions du marché de l'emploi (Statistique Canada, 2023a). Parmi les pistes d'explication avancées, les conditions de travail difficiles (p. ex., la surcharge de travail), le manque de reconnaissance, les possibilités limitées d'avancement professionnel et les salaires peu attractifs sont autant d'éléments susceptibles de favoriser la désertion de la carrière infirmière (Statistique Canada, 2023b). D'ailleurs, parmi les infirmières qui s'accrochent à la profession, des résultats suggèrent que plusieurs ont quitté le RSSS pour aller travailler dans des agences privées ou dans d'autres provinces (Brasier, 2023 ; Cloutier et al., 2006 ; Faubert, 2023). Force est de constater que de nombreuses infirmières ont des difficultés à demeurer pleinement satisfaites au travail, et, de surcroît, à rester engagées au sein de leur établissement de santé. L'accessibilité et la qualité des soins se voient ainsi, à certains égards, compromises. Émotionnellement, physiquement et mentalement exigeante (Faubert, 2023), la nature de la profession infirmière et les conditions de travail affectent l'état de santé, l'attitude et le

rendement au travail (Fernet et al., 2015, 2020 ; Trépanier et al., 2015). Cette situation souligne l'urgence d'agir et de proposer des pistes de solutions pour non seulement remédier au roulement, mais aussi, et plus globalement, améliorer la santé du personnel et la qualité des soins prodigués.

### **Problématique de la recherche**

L'article 16 du Code de déontologie de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) stipule que « l'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services ». Toutefois, depuis quelques années, le manque d'effectifs dans les établissements de soins contraint le personnel de gestion à réaménager le temps de travail ou la nature des quarts de travail (fixes ou variables), lesquels peuvent nuire au plein fonctionnement du personnel infirmier, ce qui peut, entre autres, se traduire par l'intention de quitter l'établissement de soins, des symptômes de santé physique ou encore une moindre qualité des soins prodigués (Du Preez, 2017 ; Muecke, 2005). Il va sans dire que ces contraintes peuvent également mettre en péril la sécurité des patients (Bernstrøm et al., 2019), allant évidemment à l'encontre des dispositions de l'article 16 et menaçant l'intégrité physique et psychologique du personnel infirmier. Face à l'actuelle pénurie dans le RSSS, les établissements de santé doivent mettre en place de nouvelles mesures pour attirer et retenir le personnel, tout en veillant à préserver la santé et à favoriser le rendement.

Dans le but d'assurer un bien-être général et de soutenir les infirmières dans leur travail, les gestionnaires œuvrant dans les établissements de santé sont ainsi appelés à innover en proposant des conditions de travail qui favorisent la conciliation travail-vie personnelle au sein de leurs équipes, c'est-à-dire la capacité des infirmières à harmoniser les rôles associés à la vie professionnelle (c.-à-d., activités et/ou exigences du travail en lien avec l'exercice de la profession infirmière) et personnelle (c.-à-d., activités et/ou exigences en lien avec la vie privée, familiale et

sociale) (Kossek & Lee, 2017). Afin d'accroître la compréhension du fonctionnement au travail des infirmières, le présent mémoire s'intéresse à un paramètre d'exercice important de la profession, soit l'aménagement du temps de travail, spécialement la nature des quarts de travail (fixes ou variables), en examinant son influence sur le conflit travail-vie personnelle (CT-VP). En outre, nous souhaitons analyser comment le CT-VP agit sur trois indicateurs du fonctionnement au travail au gré du temps. Ceux-ci se rattachent à l'attitude (intention de quitter l'établissement de soins), à la santé (symptômes physiques) et au comportement au travail (qualité des soins prodigués).

Le cadre conceptuel proposé par Sandqvist et Henriksson (2004) met en lumière les aspects spécifiques du fonctionnement au travail d'une personne dans divers contextes. Le terme « fonctionnement au travail » englobe l'ensemble des dimensions liées à l'activité professionnelle, observables à différents niveaux : corporel, individuel et sociétal. Ces évaluations reposent sur trois dimensions distinctes, chacune correspondant à un concept clé : la participation au travail, qui s'inscrit dans une perspective sociétale ; la performance au travail, axée sur l'individu ; et la capacité individuelle, qui concerne les dimensions physiques et psychologiques du fonctionnement. La *participation au travail* désigne la capacité et les opportunités d'un individu à assumer un rôle de travailleur et à accéder ou maintenir un emploi dans la société. Elle repose sur une interaction complexe entre des facteurs personnels, environnementaux et temporels. Cette dimension dépasse l'individu pour inclure des éléments sociétaux, tels que les conditions du marché du travail, les lois et le soutien public. Elle met l'accent sur l'équilibre entre les exigences imposées à l'individu et sa capacité à tirer parti des opportunités offertes par son milieu. La *performance au travail* désigne la capacité d'un individu à accomplir de manière satisfaisante les tâches et activités professionnelles requises pour un poste spécifique. Ces capacités se révèlent lors de l'exécution effective des

activités. Finalement, la *capacité individuelle* désigne les attributs physiques et psychologiques nécessaires à la réalisation d'activités professionnelles, tels que la force musculaire, la mobilité articulaire, la sensibilité, la mémoire ou les fonctions cardio-pulmonaires. Plutôt que de refléter directement l'exécution des tâches, cette dimension se concentre sur les fonctions sous-jacentes qui influencent indirectement la performance au travail. Ces fonctions, variables selon les individus et les contextes, ne suivent pas une relation linéaire avec la capacité de travail, d'autres facteurs, comme la motivation, pouvant aussi jouer un rôle. L'évaluation du fonctionnement au travail devrait donc prioritairement porter sur la capacité et les opportunités de l'individu à remplir un rôle de travailleur et à s'insérer ou se maintenir sur le marché du travail, s'inscrivant ainsi dans une perspective sociétale.

Quant au concept de CT-VP, il puise son origine dans la notion du conflit travail-vie familiale (CTF) de Greenhaus et Beutell (1985). Le CT-VP est un concept plus vaste que le CTF, car il inclut non seulement la famille, mais aussi tous les autres aspects de la vie personnelle des travailleurs (activités sociales, communautaires et récréatives). Comme le CT-VP est le concept d'intérêt de ce mémoire, il convient d'abord de définir le CTF, généralement étudié sous trois formes de conflit : temps, énergie et comportement (Greenhaus & Beutell, 1985).

Premièrement, le conflit basé sur le temps (*time-base conflict*) réside dans la contrainte de temps associée à chaque rôle. L'individu dispose d'une contrainte de temps (limité) pour remplir les exigences liées à un rôle rendant celles d'un autre rôle difficiles, voire parfois impossibles à répondre (p. ex., les exigences liées aux tâches et responsabilités professionnelles et celles liées aux tâches et responsabilités familiales). Deuxièmement, le conflit basé sur l'effort (*strain-based conflict*) se manifeste lorsqu'un individu accorde un effort excessif à un rôle aboutissant à une moindre performance dans l'autre rôle (p. ex., une infirmière faisant du temps supplémentaire

obligatoire (TSO) peut en venir à diminuer l'effort consacré aux devoirs des enfants). Troisièmement, le conflit basé sur les comportements (*behavior-based conflict*) se produit lorsque des comportements jugés normatifs et attendus dans un rôle sont incompatibles avec ceux attendus dans l'autre rôle (p. ex., une mère traite son patient comme son enfant ou son conjoint comme son collègue de travail). Il convient de préciser que ces divers types de conflits sont, par nature, bidirectionnels : l'interférence des responsabilités de la vie familiale avec celles du travail (conflit vie familiale-travail) et l'interférence des responsabilités du travail avec celles de la vie familiale (conflit travail-vie familiale) (Rhnima et al., 2014).

Cependant, l'étude de Greenhaus et Beutell (1985) souligne que les responsabilités familiales ne constituent qu'un seul aspect de l'interaction entre le rôle professionnel et les autres rôles. Puisque ce mémoire porte sur l'horaire de travail du personnel infirmier, les quarts de travail variables peuvent empiéter sur divers aspects de la vie personnelle, tant sur les activités sociales, communautaires et récréatives que sur les activités familiales (exemple d'énoncé : « mon travail entre en conflit avec les autres activités de ma vie »). Ainsi, le CT-VP se définit comme les exigences et les responsabilités liées à la vie professionnelle qui interfèrent avec la vie familiale personnelle, familiale et sociale (Kossek & Lee, 2017).

Bien que les femmes aient une participation croissante sur le marché du travail, elles continuent souvent de porter la charge principale des responsabilités familiales (Horne et al., 2018). L'étude de Tessier (2009) révèle d'ailleurs cette difficulté, pour les femmes, à concilier leur travail et leur vie personnelle. Lachance et al. (2005) souligne également cette réalité persistante, mettant en lumière les défis uniques auxquels les femmes sont confrontées dans la gestion de leurs obligations professionnelles et familiales (Okolie & Uwayah, 2024). Toutefois, les hommes infirmiers peuvent également expérimenter des niveaux de CTF en raison des multiples exigences



du travail d'infirmier en matière de soins (p. ex., soutien émotionnel et attention) (Cottingham et al., 2020). D'autres études soulignent, au contraire, les bénéfices du soutien social et organisationnel pour atténuer le CT-VP (Thomas & Ganster, 1995 ; Tremblay, 2012). En revanche, aucune étude n'a, à ce jour, encore exploré si l'aménagement du temps de travail des infirmières agit sur le CT-VP, lequel pourrait expliquer au gré du temps divers aspects de leur fonctionnement au travail (qualité des soins prodigués, symptômes physiques et intention de quitter l'établissement de santé). Ainsi la présente étude vise à mieux comprendre l'effet de l'aménagement de travail (horaire de travail fixe [jour, soir ou nuit] ou varié [jour, soir et nuit]) sur le CT-VP. En outre, elle vise à examiner l'association entre le CT-VP et trois indicateurs de fonctionnement au gré du temps. Ce faisant, la présente étude compte approfondir la compréhension d'un déterminant potentiel du CT-VP, de même que les liens, à travers le temps, entre celui-ci et des manifestations attitudinales, de santé et comportementales.

### **Pertinence de la recherche**

Plusieurs problématiques actuelles du RSSS soutiennent la pertinence de cette recherche. Sur le plan organisationnel, s'intéresser à l'influence de l'aménagement de l'horaire de travail sur le CT-VP, mais également aux effets potentiels de celui-ci sur divers indicateurs du fonctionnement des infirmières devrait permettre aux gestionnaires d'offrir des mesures mieux adaptées pour soutenir leur rétention (moindre intention de quitter l'établissement), leur santé (moindre symptômes physiques) et leur rendement (qualité des soins prodigués). Il importe de souligner la pertinence pour les établissements de soins de mieux connaître les conditions optimales, ou encore différenciées, dans lesquelles les infirmières parviennent à exercer plus efficacement leur rôle professionnel, tout en promouvant une santé, un rendement et un engagement « durable » au travail. Les connaissances issues de cette recherche devraient contribuer à des pistes d'intervention

s'attachant aux éléments contextuels (aménagement du travail) et individuels (CT-VP) fortifiant le désir des infirmières de demeurer engagées à leur établissement, tout en préservant leur santé et en favorisant leur rendement. Ainsi, cette recherche devrait conduire au déploiement de mesures organisationnelles plus propices à l'adaptation et au fonctionnement optimal du personnel infirmier.

### **Objectif et division du mémoire**

Ce mémoire a pour objectif d'examiner l'effet de l'aménagement du temps de travail (quarts de travail variables et quarts de travail fixes) sur le CT-VP et le lien entre celui-ci et le fonctionnement du personnel infirmier (la qualité des soins prodigués, les symptômes physiques et l'intention de quitter l'établissement de santé) au gré du temps. L'article intitulé « *Quand l'horaire de travail favorise le conflit travail vie-personnelle et entrave le fonctionnement professionnel : Une étude prédictive auprès du personnel infirmier* » sera ancré dans les écrits théoriques et empiriques récents en santé au travail. Dans un premier temps, l'article du mémoire expose la problématique de recherche, tout en présentant le contexte théorique et les différents liens observés dans les écrits scientifiques entre les variables d'intérêt. Ensuite, il décrit la méthodologie mise en place et les résultats obtenus, tout en discutant de leurs implications théoriques et pratiques. Enfin, la discussion générale met l'accent sur les principales contributions du mémoire, tout en abordant les limites et certaines perspectives de recherche à venir.

## Article

*Quand l'horaire de travail favorise le conflit travail-vie personnelle et entrave le fonctionnement professionnel : Une étude prédictive auprès du personnel infirmier*

Par Robillard, Ève<sup>1</sup>; Austin, Stéphanie<sup>1</sup>; Fernet, Claude<sup>1</sup> et Gillet, Nicolas<sup>23</sup>

<sup>1</sup>M2ÊTRE, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada

<sup>2</sup>QualiPsy UR 1901, Université de Tours, Tours, France

<sup>3</sup>Institut Universitaire de France (IUF), Paris, France

## Résumé

La présente étude propose d'examiner l'effet de l'aménagement du temps de travail (quarts de travail variables [alterner entre des quarts de jour, soir et nuit] par rapport à des quarts de travail fixes [soit de jour, de soir ou de nuit]) sur le conflit travail-vie personnelle (CT-VP) et le lien entre celui-ci et le fonctionnement du personnel infirmier. Trois indicateurs de fonctionnement représentant des manifestations attitudinales (intention de quitter l'établissement de soins), de santé (symptômes physiques) et comportementales (qualité des soins prodigués) ont été examinés sur une période de douze mois. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires en ligne auprès de 260 infirmières œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec (RSSS). Les résultats d'analyses par équations structurelles effectuées avec Mplus 8.6 révèlent que les quarts de travail variables prédisent positivement le CT-VP. En outre, celui-ci entrave le fonctionnement du personnel infirmier au gré du temps (davantage de symptômes physiques et d'intention de quitter l'établissement de santé, et moindre qualité des soins prodigués). L'étude souligne la pertinence de mieux outiller le personnel infirmier et les équipes de gestion sur les contrecoûts potentiels de l'aménagement des horaires de travail en particulier liés au CT-VP mais également à divers aspects du fonctionnement au travail.

**Mots-clés :** Personnel infirmier, horaire de travail, conflit travail-vie personnelle, qualité des soins prodigués, santé physique, intention de quitter.

### **Abstract**

This study examines whether work schedules (fixed [day, evening or night] versus variable [alternating between day, evening and night shifts]), act on work-personal life conflict (WPLC), and how it predicts nurses' functioning. Three indicators were used to evaluate attitudinal (organizational turnover intention), health (physical symptoms), and behavioral (quality of care) manifestations of functioning over time (twelve-month period). Data were collected from a sample of 260 French-Canadian nurses working in the public health care in the Province of Quebec. Results of structural equation analyses using Mplus 8.6 revealed that variable work schedules positively predicted WPLC. In addition, WPLC adversely affected nurses' functioning over time (more physical symptoms and organizational turnover intention, and lower quality of care). This study underscores the need to better equip the human resource management staff to organize work schedules in such a way as to make them more predictable, in order to mitigate WPLC and increase nurses' health and functioning at work.

**Keywords :** Nurses, work schedules, work life-personal life conflict, quality of care, physical health, organizational turnover intention.

## Problématique

L'aménagement des horaires de travail dites variables, lesquels réfèrent à des quarts de travail alternant entre le jour, le soir et la nuit, serait peu favorable à la conciliation des demandes concourantes de la vie des infirmières<sup>1</sup>, de même qu'à leur santé, leur rendement et leur engagement au travail (Du Preez, 2017 ; Muecke, 2005). Faisant référence à des exigences et des responsabilités liées à la vie professionnelle qui interfèrent avec la vie personnelle, familiale et sociale (Kossek & Lee, 2017), le CT-VP est de plus en plus étudié auprès du personnel infirmier. En effet, les études ont jusqu'ici documenté le lien entre l'aménagement des horaires de travail et le CT-VP, mais demeurent limitées sur ses contrecoups potentiels sur le plan du fonctionnement au travail. Par exemple, des études soutiennent un lien entre le CT-VP et l'horaire de travail variable ou le temps supplémentaire obligatoire (TSO) imposé par les établissements de santé (Bouffartigue & Bouteiller, 2003 ; Zandian et al., 2020), en raison de l'instabilité des horaires associée à cette organisation du travail, notamment pour les infirmières ayant des enfants à charge (Lazzari, 2012 ; Oh & Cho, 2020). Bien qu'utiles pour documenter certains déterminants du CT-VP, les études négligent généralement l'intégration de diverses manifestations attitudinales, de santé et comportementales qui peuvent en découler. En d'autres mots, si l'horaire de travail peut favoriser le CT-VP, dans quelle mesure ce dernier peut-il compromettre le fonctionnement au travail au gré du temps ? Visant précisément à offrir des éléments de réponse à cette question, la présente étude se propose d'examiner si l'aménagement du temps de travail (quarts variables [alterner entre des quarts de jour, de soir et de nuit] par rapport à des quarts fixes [soit de jour, de soir ou de nuit]) agit sur le CT-VP, en plus d'évaluer l'apport du CT-VP à l'explication de trois indicateurs du

---

<sup>1</sup>Le genre féminin est utilisé dans cet ouvrage pour alléger le texte et refléter la réalité de la profession traditionnellement féminine et n'a aucune intention discriminatoire.

fonctionnement du personnel infirmier (symptômes physiques, qualité des soins prodigués et intention de quitter l'établissement de soins) au gré du temps. Ce faisant, sur le plan scientifique, l'étude compte approfondir la compréhension des variables impliquées et, sur le plan pratique et managérial, sensibiliser les gestionnaires et le personnel infirmier à l'importance de l'horaire de travail et du CT-VP dans le fonctionnement au travail.

## **Contexte théorique**

### **Horaire de travail et CT-VP**

L'aménagement des horaires de travail du personnel infirmier est une problématique couramment identifiée parmi l'une des principales sources d'insatisfaction du personnel infirmier (Bae, 2023b ; Flinkman et al., 2008 ; Kakemam et al., 2019). Élément du travail déterminé par l'établissement de soins, les infirmières rapportent régulièrement qu'elles doivent naviguer parmi des horaires de travail inadaptés à la conciliation des demandes concourantes de leur vie personnelle (Du Preez, 2017 ; Muecke, 2005), étant dans l'obligation de travailler certaines fins de semaine ou ayant un horaire de travail atypique alternant entre le jour (J), le soir (S) et la nuit (N). En particulier, des quarts de travail variables contraindraient les infirmières à devoir adapter leur vie personnelle en fonction de leur travail, soit l'ensemble des activités et demandes qui émanent de leur vie privée, familiale et sociale (Kossek & Lee, 2017). Toutefois, l'état des connaissances demeure actuellement limité quant à la relation possible entre le type d'horaires (fixe par rapport à variable) et la conciliation travail et vie personnelle du personnel infirmier. Pourtant, les infirmières qui peinent à harmoniser leurs responsabilités personnelles et professionnelles vivent des tensions et du stress (Shader et al., 2001) pouvant s'expliquer par la pression des rôles et des demandes associées aux différents domaines de vie (Greenhaus & Beutell, 1985), et susceptibles de favoriser le CT-VP (Bouffartigue & Bouteiller, 2003 ; Lazzari, 2012 ; Malouin-Lalonde, 2023). Ce concept

fait référence aux « tâches dans un domaine qui ne peuvent pas - ou pas entièrement - être accomplies en raison des responsabilités ou tâches dans l'autre domaine ». Pour la profession infirmière, un bon exemple renvoie à la nécessité de travailler le soir et la nuit au détriment de sa famille (moins de temps pour les devoirs de ses enfants ou impossibilité de les emmener à l'école). Cet exemple démontre bien que le CT-VP peut entraver la capacité du personnel infirmier de répondre convenablement aux demandes régulières de leur vie personnelle (Bouffartigue & Bouteiller, 2003 ; Simon et al., 2004).

Puisque la recherche soutient un lien entre l'horaire de travail et des indicateurs du fonctionnement au travail, mais qu'on en connaît peu sur son rôle dans l'explication du CT-VP, il est pertinent de s'intéresser au CT-VP, lequel pourrait expliquer le (dys)fonctionnement au gré du temps. En effet, des études révèlent que le CT-VP est directement et inversement associé avec la satisfaction au travail (Lu et al., 2007) et la santé psychologique (Pisarski et al., 2008).

Ce constat s'aligne avec la théorie de la conservation des ressources (COR ; Hobfoll, 1989) qui propose que les individus cherchent à conserver, à protéger et à augmenter leurs ressources afin de prévenir la perte potentielle ou réelle de ces ressources précieuses. Les ressources constituent ainsi une unité essentielle à la compréhension du stress et de l'adaptation psychologique. En effet, le stress peut être défini comme une réaction à l'environnement dans lequel il existe (a) une menace de perte nette de ressources, (b) une perte nette de ressources, ou (c) un manque de gain de ressources malgré un investissement de celles-ci. Tant la perte perçue que la perte réelle ou l'absence de gain suffisent à provoquer du stress ; c'est pourquoi les individus s'efforcent de développer et de maintenir des caractéristiques personnelles (comme la maîtrise de soi) et des circonstances sociales (comme la stabilité) favorables. Dans cet exemple, la maîtrise de soi (Pearlin & Schooler, 1978) et la stabilité (Ormel & Schaufeli, 1991) sont perçues comme des ressources



adaptatives. Ainsi, la théorie de la COR insiste sur les aspects objectifs de la réalité et se focalise davantage sur les conditions dans lesquelles le stress survient pour la plupart des personnes, plutôt que sur l'évaluation subjective des individus. Dans la profession infirmière, le caractère variable des quarts de travail force les infirmières à mobiliser et à puiser dans leurs ressources physiques (ex., leur rythme de sommeil est affecté), cognitives (ex., elles doivent continuellement jongler sur le plan mental pour organiser et gérer l'horaire familial ou personnel) et émotionnelles (possiblement plus difficile sur le plan social d'être sur différents horaires). En d'autres mots, comme les ressources ne sont pas infinies, ce type de quarts de travail devraient engendrer différents coûts (p. ex., santé physique), lesquels peuvent en partie favoriser le CT-VP (Lazzari, 2012 ; Pisarski et al., 2008). En lien avec la théorie proposée par Hobfoll (1989) et les données empiriques disponibles, nous proposons que :

*Hypothèse 1. L'horaire de travail variable prédit positivement le CT-VP.*

### **CT-VP et indicateurs de fonctionnement**

**Qualité des soins prodigués.** Bien qu'à notre connaissance aucune étude empirique ne met en relation le CT-VP et la qualité des soins, quelques recherches se sont focalisées sur la relation entre le CTF et la qualité des soins prodigués (Hassanzadeh et al., 2021 ; Labrague et al., 2021 ; Namdari et al., 2019). Des niveaux de CTF plus élevés sont documentés chez le personnel infirmier qui consacre beaucoup de temps et d'énergie à son travail (Sugawara et al., 2017). Par sa capacité à altérer la santé (Burke, 1988 ; Burke & Greenglass, 2001 ; Frone, 2003 ; Pisarski et al., 2008), à diminuer la satisfaction au travail (Ekici et al., 2017 ; Lu et al., 2007), et à réduire le désir de demeurer en emploi (Eby et al., 2005 ; Malouin-Lalonde, 2013), les conflits de conciliation (travail-vie familiale et travail-vie personnelle) peuvent réduire la qualité des soins prodigués (Labrague et al., 2021) et mettre en danger la sécurité des patients (Yildirim & Aycan, 2008). D'ailleurs, des

études soulignent le rôle du CTF dans la performance des infirmières (Gandi et al., 2011 ; Hanif & Naqvi, 2014). Plus précisément, les résultats de Hanif et Naqvi (2014) montrent que le CTF est négativement et significativement associé à la performance professionnelle et au bien-être psychologique. Le CTF est également associé à l'épuisement professionnel (Fuss et al., 2008 ; Wang et al., 2012).

**Symptômes physiques.** En raison des horaires de travail exigeants (p. ex., quarts de travail variables), les infirmières seraient particulièrement vulnérables au CT-VP (Lazzari, 2012). Le stress associé à la recherche d'un équilibre entre les responsabilités personnelles et professionnelles devrait ainsi contribuer au conflit dans ces deux domaines de vie et entraver tant le bien-être psychologique que physique des infirmières (Khamisa et al., 2015). En effet, les recherches révèlent que le CT-VP est associé à des symptômes physiques négatifs (Frone, 2003 ; Kemery et al., 1987). D'ailleurs, une étude populationnelle américaine révèle que les infirmières rapportent davantage de symptômes dépressifs que la population générale (Letvak et al., 2012 ; voir aussi Zhang et al., 2017).

**Intention de quitter l'établissement de soins.** Le roulement du personnel représente un défi majeur pour les établissements de soins (Archambault, 2023). D'ailleurs, l'intention de quitter est alarmante et préoccupante dans de nombreux établissements (De Vries et al., 2024 ; Hayes et al., 2012) où le maintien d'équipes infirmières stables est crucial pour assurer la continuité des services. Le CT-VP a été mis en avant pour expliquer pourquoi certaines infirmières envisagent de quitter leur établissement (Dousin et al., 2021 ; Jourdain & Chenevert, 2010). En effet, le CT-VP est directement associé à l'épuisement professionnel et inversement associé à la satisfaction au travail (Lu et al., 2007). Pour les infirmières, dont le travail est souvent exigeant en termes de temps, d'énergie, et d'engagement émotionnel, ce conflit peut entraîner une détérioration de leur

bien-être global (Pisarski et al., 2008 ; Rony et al., 2023). Lorsqu'une infirmière perçoit que son travail interfère de manière excessive avec sa vie personnelle et qu'elle est incapable d'équilibrer les responsabilités associées à chaque rôle, le niveau de CT-VP augmente (Malouin-Lalonde, 2023), et elle est alors plus susceptible de penser à quitter l'établissement de soins (Fuss et al., 2008 ; Holland et al., 2019).

Les résultats des recherches antérieures en lien avec le CT-VP et les différents indicateurs de fonctionnement mobilisés dans la présente étude s'alignent avec la théorie de la COR (Hobfoll, 1989). Dans la profession infirmière, le CT-VP force les infirmières à mobiliser et à puiser dans leurs ressources physiques, cognitives et émotionnelles pour performer dans leur travail, en raison de la fatigue et du stress occasionnés par ce conflit. Les ressources n'étant pas infinies, le CT-VP devrait engendrer différents coûts, tels qu'une moindre qualité des soins prodigués et, sur le plan de la santé, des symptômes physiques, tels que de la tension, de l'irritabilité ou des maux de tête (Du Preez, 2017 ; Hämmig et al., 2011). Par ailleurs, la théorie de la COR (Hobfoll, 1989) postule que des exigences et des attentes élevées dans un rôle (p. ex., le travail) entraîneront une diminution des ressources disponibles pour d'autres rôles (p. ex., la famille), car le temps consacré à l'accomplissement des tâches est réduit. Quitter l'établissement de santé pourrait ainsi constituer une réaction d'adaptation visant à rechercher un environnement plus favorable à la conciliation des obligations personnelles et professionnelles dans le but d'éviter de se trouver continuellement en CT-VP.

En lien avec la théorie proposée par Hobfoll (1989) et les données empiriques disponibles sur les indicateurs de fonctionnement d'intérêt, nous proposons que :

*Hypothèse 2.* Le CT-VP prédit négativement la qualité des soins et positivement les symptômes de santé physique et l'intention de quitter l'établissement au gré du temps.

## **Méthodologie**

### **Participants**

L'étude longitudinale, comportant deux collectes de données sur une période de 12 mois, a été réalisée auprès de 260 infirmier(ère)s exerçant la profession dans le RSSS du Québec (Canada). L'échantillon était composé de 229 femmes (88,1%) et de 31 hommes (11,9%) dont l'âge variait entre 21 et 54 ans ( $M = 28,31$  ans ;  $ET = 7,47$  ans). Le nombre moyen d'années d'expérience dans la profession infirmière était de 3,33 années ( $ET = 3,29$  années). Plus de la moitié des répondants (51,2%) occupaient un poste dans un centre de santé et de services sociaux (fusion hôpital, centre local de services communautaires [CLSC], centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSDLS]) et 31,3% dans un hôpital non fusionné. Pour l'horaire de travail, 20,8% des participants avaient un horaire de jour, 34,6% un horaire de soir, 21,9% un horaire de nuit, et 22,7% un horaire varié. Plus de la moitié des participants travaillaient à temps plein (55%). Cet échantillon représente relativement bien la réalité des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ; un métier traditionnellement féminin (88,1%), une main-d'œuvre à des stades de carrière variés (21 à 54 ans) et des quarts de travail diversifiés (jour, soir, nuit, varié).

### **Déroulement et considérations éthiques**

Le recrutement a été effectué sur une base volontaire et confidentielle par l'envoi d'un courriel qui invitait les participants à remplir un questionnaire électronique, parmi une liste des membres de l'OIIQ qui ont accepté d'être contactés à des fins de recherche académique. Parmi les membres sollicités, 260 ont rempli le questionnaire au Temps 1 (T1) (taux de participation de 40%) et 211 l'ont aussi complété au Temps 2 (T2) (taux d'attrition de 19%). Comme cette étude s'inscrit dans un projet plus vaste sur l'insertion professionnelle du personnel infirmier, les critères d'éligibilité étaient d'exercer la profession depuis cinq ans ou moins, ainsi que d'être capable de

lire et de comprendre le français. L'étude a été approuvée par le Comité éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-10-159-06.20).

### **Instruments de mesure**

Tous les instruments de mesure ont été administrés en français et présentent des qualités psychométriques satisfaisantes (p. ex., Fernet et al., 2015 ; Trépanier et al., 2014, 2016). Les indicateurs psychométriques de ces mesures sont présentés dans le Tableau 1 (corrélations latentes) et le Tableau 2 (saturations factorielles standardisées et résidus du modèle de mesure).

**Horaire de travail (T1).** La mesure, composée d'un énoncé, a été créée pour l'horaire de travail du personnel infirmier : « *quart de travail habituel : jour, soir, nuit, varié (jour, soir et nuit).* » Les participants devaient cocher la réponse appropriée à leur situation. Pour les fins de l'étude, un score de 1 désigne un horaire de travail à quarts fixes (jour, soir ou nuit) et un score de 2 un horaire de travail à quarts variables (jour, soir et nuit).

**CT-VP (T1).** La mesure développée par Vallerand et al. (2010), composée de cinq énoncés, a été utilisée afin de mesurer le CT-VP (T1  $\alpha = .86$ ). Un exemple d'énoncé est « *il m'arrive de sacrifier ma vie privée pour faire mon travail.* » Les participants devaient indiquer leur degré d'accord sur une échelle allant de 1 (pas du tout en accord) à 7 (très fortement en accord).

**Intention de quitter l'établissement de soins (T1 et T2).** La mesure adaptée de O'Driscoll et Beehr (1994), composée de quatre énoncés, a été utilisée afin de mesurer l'intention de quitter l'établissement de soins (T1  $\alpha = .85$  ; T2  $\alpha = .83$ ). Un exemple d'énoncé est « *je pense à quitter mon établissement de soins actuel.* » Les participants devaient indiquer leur degré d'accord sur une échelle allant de 1 (pas du tout en accord) à 7 (très fortement en accord).

**Symptômes de santé physique (T1 et T2).** Les symptômes de santé physique ont été évalués avec la mesure adaptée de Knäuper et al., (2004), composée de huit énoncés. Les

participants indiquaient, sur une échelle allant de 1 (jamais) à 7 (presque toujours), la fréquence à laquelle ils ressentait divers symptômes physiques spécifiques (par exemple, « *maux de tête* », « *douleurs thoraciques* »). Les indices de cohérence interne étaient satisfaisants (T1  $\alpha = .79$  ; T2  $\alpha = .78$ ).

**Qualité des soins prodigués (T1 et T2).** Cette mesure auto-rapportée de rendement au travail (Fernet et al., 2023) composée d'un énoncé (« *À quelle fréquence avez-vous l'impression de pouvoir faire un travail de la meilleure qualité possible dans le cadre de votre emploi ?* »), a été évaluée sur une échelle allant de 1 (jamais) à 5 (toujours) afin de mesurer la qualité des soins prodigués (indicateur de performance au travail).

## Résultats

### Analyses préliminaires

Une série de modèles a été testée par le biais d'analyses par équations structurelles à l'aide de l'estimateur robuste du maximum de vraisemblance dans Mplus 8.6 (Muthén & Muthén, 2021). L'estimateur du maximum de vraisemblance à information complète (FIML) a été utilisé pour traiter les données manquantes (p. ex., Enders, 2010). Pour déterminer la qualité de l'ajustement de ces modèles, différents indices d'ajustement ont été utilisés : L'indice d'ajustement comparatif (CFI), l'indice de Tucker-Lewis (TLI) et l'erreur quadratique moyenne d'approximation (*Root mean square error of approximation* ; RMSEA). Des valeurs supérieures à 0,90 pour le CFI et le TLI et inférieures à 0,08 pour le RMSEA indiquent un ajustement acceptable (Marsh et al., 2005).

### Analyses principales

Trois modèles de mesure ont été testés. Le premier modèle (M1a) comprenait toutes les variables latentes et les indicateurs au T1 (CT-VP, symptômes physiques et intention de quitter

l'établissement de soins), tandis que le deuxième modèle (M1b) comprenait toutes les variables latentes et les indicateurs au T2 (symptômes physiques et intention de quitter l'établissement de soins). Les deux modèles présentaient des indices d'ajustement satisfaisants :  $\chi^2$  (df) = 160.597 (116), CFI = .968, TLI = .962, et RMSEA = .040 [.023 ; .054] pour le modèle 1a ; et  $\chi^2$  (df) = 80.959 (53), CFI = .934, TLI = .918, et RMSEA = .061 [.032 ; .086] pour le modèle 1b. Un troisième modèle de mesure a été testé (M1c) en combinant toutes les variables latentes et tous les indicateurs aux deux temps de mesure, et consistait à cinq variables latentes (c.-à-d. les symptômes physiques et l'intention de quitter l'établissement de soins à T1 et T2, ainsi que le CT-VP au T1 seulement) et 29 indicateurs. Conformément aux recommandations usuelles (Little et al., 2007), chaque énoncé au T1 a également été autorisé à covarier avec l'énoncé correspondant au T2. Les résultats indiquent que ce modèle présente un ajustement satisfaisant aux données :  $\chi^2$  (df) = 479,173 (355), CFI = 0,946, TLI = 0,938 et RMSEA = 0,037 [ 0,028 ; 0,045]. Les estimations des paramètres sont présentées dans le Tableau 1 (corrélations latentes) et le Tableau 2 (saturations factorielles standardisées ( $\lambda$ ) et résidus ( $\delta$ ) du modèle de mesure).

Le modèle 2, visant à tester les hypothèses (voir Figure 1) présente une adéquation satisfaisante aux données :  $\chi^2$  (df) = 627,305 (443), CFI = 0,924, TLI = 0,915 et RMSEA = 0,040 [0,033 ; 0,047]. L'horaire de travail ( $\beta$  = .185,  $p$  < .01) prédit positivement le CT-VP, suggérant que les horaires de travail à quarts variables sont associés à des niveaux plus élevés de conflit entre le travail et la vie personnelle que les quarts de travail fixes. En outre, chacune des variables suivantes au T1 (symptômes physiques, intention de quitter l'établissement de soins et la qualité des soins prodigués) était significativement et positivement liée à la variable correspondante au T2 ( $\beta$  allant de 0,211 à 0,727,  $p$  < 0,01). Plus important, les résultats ont montré qu'en contrôlant l'effet initial de chaque indicateur de fonctionnement (au T1), le CT-VP au T1 prédisait positivement les symptômes physiques au T2 ( $\beta$  = .203,  $p$  < .05) et l'intention de quitter l'établissement de soins au

T2 ( $\beta = .186$ ,  $p < .05$ ), et prédisait négativement la qualité des soins prodigués au T2 ( $\beta = -.187$ ,  $p < .05$ ). Ces résultats confirment les hypothèses 1 et 2, qui proposaient respectivement que l'horaire de travail à quarts variables soit significativement et positivement associé avec le CT-VP (H1) et que le CT-VP prédisait négativement la qualité des soins prodigués et positivement les symptômes physiques et l'intention de quitter l'établissement de soins au gré du temps (H2).

## **Discussion**

Plus que jamais, les établissements de soins sont aux prises avec d'importants défis, notamment l'élaboration et l'offre de mesures mieux adaptées pour soutenir la rétention, la santé et le rendement des infirmières. S'appuyant sur la théorie de la COR (Hobfoll, 1989), la présente étude proposait d'examiner l'effet de l'aménagement du temps de travail (quarts de travail variables [jour, soir et nuit] et quarts de travail fixes [jour, soir ou nuit]) sur le CT-VP et le lien entre celui-ci et le fonctionnement du personnel infirmier (la qualité des soins prodigués, les symptômes physiques et l'intention de quitter l'établissement de santé) au gré du temps. Les résultats de l'étude montrent que l'horaire de travail à quarts variables est positivement associé au CT-VP. En outre, ils dévoilent que le CT-VP agit sur des manifestations attitudinales (davantage d'intention de quitter l'établissement de soins), de santé physique (davantage de symptômes physiques) et comportementales (moindre qualité des soins prodigués) du fonctionnement du personnel infirmier au gré du temps. Ces résultats contribuent aux connaissances sur l'horaire de travail en examinant son apport dans l'explication du CT-VP, tout en dégagant certaines manifestations qui peuvent découler de ce conflit. Ils contribuent à la recherche en santé organisationnelle en offrant diverses implications théoriques et pratiques pour le personnel infirmier.



## **Implications théoriques**

Bien que les manifestations négatives découlant de l'horaire de travail du personnel infirmier aient fait l'objet de nombreuses recherches (Alderson et al., 2005 ; Bae, 2023a ; Bourbonnais, 2000 ; Geiger-Brown et al., 2011 ; Min et al., 2022), peu d'études s'étaient focalisées sur son lien avec le CT-VP (Bouffartigue & Bouteiller, 2003 ; Zandian et al., 2020). Les présents résultats suggèrent que l'horaire de travail influence les niveaux de CT-VP et que celui-ci agit sur différents indicateurs de fonctionnement au travail. Il se dégage qu'une structure d'horaires de travail à quarts variables est moins propice à la conciliation des multiples demandes concourantes de la vie professionnelle et personnelle des infirmières (Dodeler & Tremblay, 2016). D'après la théorie de la COR (Hobfoll, 1989), les quarts de travail variables les exposent à puiser dans leurs ressources physiques (perturbation du sommeil), cognitives (réévaluation et réorganisation constante de l'horaire personnel et familial), sociales et émotionnelles (autonomie restreinte pour des activités sociales). Comme ces ressources sont limitées, ce type de quarts de travail rend les infirmières vulnérables au CT-VP. Ces résultats s'alignent avec ceux de certaines études, dont celle de Shiffer et al. (2018) qui a montré que les infirmières ayant des quarts de travail variables vivaient davantage de CT-VP (voir aussi Lazzari, 2012 ; Pisarski et al., 2008, pour des résultats similaires). Les présents résultats ajoutent ainsi au corpus empirique qui s'était jusqu'ici focalisé sur la documentation du lien soit entre l'horaire de travail et le CT-VP, soit entre l'horaire de travail et diverses manifestations du fonctionnement, dont la santé physique et psychologique (Imes et Chasens, 2019 ; Min et al., 2021) mettant particulièrement en avant la qualité du sommeil, la fatigue au travail, la performance au travail et la détresse émotionnelle. Les résultats de la présente étude apportent une contribution additionnelle en montrant non seulement que l'horaire de travail à quarts variables est positivement associé au CT-VP, mais aussi que celui-ci est susceptible d'engendrer des contrecoups pour le fonctionnement au travail au gré du temps. La prise en compte

d'indicateurs de diverses natures (attitudinale, comportementale et de santé) suggère que ces contrecoups sont néfastes tant pour les infirmières (davantage de symptômes physiques), que pour les organisation qui les emploient (moindre qualité des soins prodigués et davantage d'intention de quitter l'établissement). Le CT-VP est donc non seulement associé au mal-être des infirmières, comme en témoignent certaines études (Allen et al., 2000 ; Laksono et al., 2024 ; Munir et al., 2012), mais il peut aussi compromettre, au gré du temps, différents aspects de leur fonctionnement. L'effet temporel observé est d'ailleurs l'une des principales contributions de la présente étude, dévoilant l'effet délétère du CT-VP sur divers aspects du fonctionnement. Ces résultats ajoutent au corpus empirique sur le CT-VP du personnel infirmier, jusqu'ici limité par des études de nature transversale portant principalement sur des indicateurs de santé (p. ex., épuisement professionnel ; Asiedu et al., 2018 ; Boamah & Laschinger, 2016 ; Du Preez, 2017).

Aussi, l'étude met en lumière la contribution de la théorie de la COR (Hobfoll, 1989) dans la compréhension du caractère plus énergivore et accablant des quarts de travail variables. En effet, ces quarts exigent continuellement des infirmières qu'elles mobilisent et potentiellement épuisent diverses ressources individuelles, y compris des ressources émotionnelles, sociales et physiques. La théorie de la COR (Hobfoll, 1989) postule que les individus s'efforcent de conserver, protéger et accumuler des ressources. Dans le contexte des quarts variables, les diverses ressources des infirmières seraient davantage mobilisées, tant sur le plan physique (rythme de sommeil perturbé), cognitif (jongler avec l'horaire et les obligations familiales), émotionnel et social (moindre autonomie dans certaines activités sociales), ce qui favoriserait le CT-VP. Si les études s'inspirant de la théorie de la COR mettent en avant la mobilisation des ressources pour expliquer la gestion du stress (Shader et al., 2001), le maintien des relations interpersonnelles (Walker, 1985) et la préservation du bien-être psychologique (Bohle & Tilley, 1989) et physique (Akerstedt, 1985), nos résultats soulignent la pertinence de cette perspective dans l'explication des effets néfastes des

quarts variables sur le CT-VP, d'autant que le CT-VP conduit à des effets délétères importants pour le fonctionnement des infirmières au gré du temps.

### **Implications pratiques**

Cette étude révèle que des quarts de travail variables sont particulièrement néfastes à la conciliation des multiples demandes de la vie professionnelle et personnelle (Dodeler & Tremblay, 2016). Cette difficulté à concilier le travail et la vie personnelle peut entraîner certaines manifestations négatives (moindre qualité des soins prodigués, davantage de symptômes physiques, davantage d'intention de quitter l'établissement de soins). Ce constat souligne l'importance du rôle des directions d'établissement dans le déploiement de dispositifs organisationnels (politiques, mesures et pratiques de gestion) plus propices à l'adaptation et au fonctionnement optimal du personnel infirmier. Des stratégies organisationnelles permettant de mieux soutenir et d'outiller les infirmières contraintes à adopter des horaires de travail variables doivent être privilégiées. Aussi, dans un effort de réduire les impacts négatifs de cet aménagement du temps de travail sur le fonctionnement au travail des infirmières, des efforts doivent être consentis afin de les aider à consolider leurs ressources personnelles. Les résultats de la présente étude nous permettent d'envisager certaines pistes d'action pour aider les infirmières confrontées à des quarts de travail variables et aussi celles qui ont le sentiment de vivre des tensions en raison des demandes concourantes de leur vie professionnelle et personnelle.

D'une part, les écrits scientifiques en sciences infirmières soulignent l'importance d'offrir de l'accompagnement formel (p. ex., mentorat) ou d'amener les infirmières à trouver un soutien informel au sein de leur équipe au cours des moments charnières ou turbulents de la carrière infirmière, tels que l'insertion professionnelle, lesquels imposent un recours important aux ressources psychologiques, physiques et émotionnelles. À un degré comparable, nos données

suggèrent que l'aménagement variable du temps de travail est un facteur de risque au travail à considérer, étant donné son impact potentiel sur l'utilisation de ressources personnelles des infirmières et corolairement, sur leur CT-VP. Ainsi, des programmes et mesures d'accompagnement et de soutien pourraient être salutaires pour les infirmières, notamment celles exposées à des quarts de travail variables. Sur le plan managérial, il serait aussi important de sensibiliser les gestionnaires et le personnel qui exerce une fonction d'encadrement à l'importance d'adopter des pratiques de leadership positives, telles qu'être à l'écoute (écoute active) et agir en toute bienveillance (Lavoie-Tremblay et al., 2016 ; Nelson et al., 2014). Notons également l'importance du soutien et de la reconnaissance des gestionnaires (Thomas & Ganster, 1995 ; Tremblay, 2012), de sorte à transmettre aux infirmières la perception qu'elles sont entendues et comprises, perception qui peut fortifier leur désir de demeurer engagées envers leur établissement, tout en préservant leur équilibre et leur santé, des leviers importants de rendement au travail (Du Preez, 2017 ; Muecke, 2005). En se focalisant sur une approche humaine, par exemple, centrée sur la personne (Rogers, 1986), des discussions et des échanges entre employés et gestionnaires pourraient favoriser un soutien social de qualité au travail et influencer les niveaux de CT-VP perçus (Thomas & Ganster, 1995 ; Tremblay, 2012). De tels comportements provenant des gestionnaires favoriseraient la satisfaction (Appelbaum & Kamal, 2000), le bien-être (Djediat, 2018) et l'engagement au travail du personnel (Lartey, 2021). Également, il pourrait s'avérer pertinent que l'équipe de gestion et les employés aient accès à des formations sur l'intelligence émotionnelle (IÉ). De la sorte, chacun pourrait développer des compétences émotionnelles qui sont généralement utiles dans les échanges, par exemple, entre les gestionnaires et les infirmières et dans la perception des stressors de leur travail, ainsi que dans la gestion proprement dite de leurs ressources (personnelles et au travail) et stress (Fteiha & Awwad, 2020 ; Singh & Chaturvedi,

2023). Il en découlerait des conséquences positives, par exemple, en termes de performance (Altındağ & Köseadağı, 2015) et d'engagement au travail (Al-Oweidat et al., 2023) des employés.

D'autre part, étant donnée la portée potentielle pour l'amélioration de l'équilibre travail-vie personnelle (moins de CT-VP) des infirmières, notamment celles qui travaillent avec des quarts de travail variables, l'offre de formation sur diverses thématiques en lien avec la gestion du temps, la récupération optimale hors travail et l'utilisation optimale des ressources personnelles tant au travail que dans la vie personnelle pourrait être bénéfique aux infirmières. Enfin, les résultats de cette étude ouvrent la voie à repenser la gestion des horaires et ce, plus particulièrement la rotation des quarts de travail, puisqu'elle agit par l'entremise du CT-VP plus fortement sur les symptômes physiques et la prestation de soins de qualité, en plus de favoriser l'intention de quitter l'établissement de santé. Comme ces trois indicateurs du fonctionnement du travail infirmier sont déterminants de la capacité des établissements de soins à réaliser leurs missions, il nous semble essentiel de porter une attention particulière et un soutien accru aux infirmières qui effectuent des quarts de travail variables.

### **Limites et perspectives futures**

Cette étude a contribué aux connaissances sur l'horaire de travail variable du personnel infirmier en examinant son effet sur le CT-VP, de même que certaines manifestations du fonctionnement pouvant découler du CT-VP au fil du temps (moindre qualité des soins prodigués, symptômes physiques et intention de quitter l'établissement de santé). Malgré ces contributions, elle présente certaines limites. Premièrement, les mesures utilisées dans le questionnaire étaient de nature autorapportée, ce qui aurait pu favoriser un biais de désirabilité sociale chez les participants (Beauvois, 1995). Pour une prochaine étude, il serait pertinent de multiplier les sources d'information (p. ex., collègues) et d'inclure d'autres outils de collecte (p. ex., données objectives

sur la performance et le roulement). Deuxièmement, le CT-VP a été mesuré de manière unidimensionnelle et unidirectionnelle. Cette approche ne capture pas la bidirectionnalité du conflit, où le travail peut interférer avec la vie personnelle et vice-versa (Kossek & Lee, 2017). Par conséquent, les résultats pourraient ne pas refléter toutes les nuances de cette dynamique, limitant ainsi la compréhension complète des manifestations du fonctionnement du personnel infirmier. Troisièmement, l'étude s'est focalisée sur un échantillon d'infirmières québécoises. Afin d'approfondir la compréhension du phénomène étudié et d'aspirer à la généralisation des résultats, l'étude pourrait être reproduite au Canada, voire dans d'autres pays. Finalement, une seule cible d'intention de quitter a été mesurée dans l'étude. Il serait pertinent d'élargir cette compréhension à d'autres cibles (p. ex., l'unité de soins ou la profession ; Fernet et al., 2020). En outre, il serait pertinent d'intégrer au modèle étudié des variables modératrices (p. ex., le soutien de la hiérarchie et de l'organisation, la charge de travail, la clarté des rôles) afin de savoir si elles interviennent dans les diverses relations observées.

### **Conclusion**

Cette étude ouvre de nouvelles perspectives permettant de mieux comprendre la relation entre l'horaire de travail, le CT-VP et diverses manifestations du fonctionnement des infirmières. Au regard des résultats observés, l'étude souligne l'importance de mieux soutenir les directions d'établissement, leurs gestionnaires et les infirmières, de sorte à créer des conditions limitant le CT-VP et ainsi renforcer leur désir de demeurer engagées envers leur établissement, tout en préservant leur santé et en favorisant leur rendement. En plus de sensibiliser et d'offrir un meilleur accompagnement aux infirmières avec des quarts de travail variables, le déploiement de mesures et de pratiques permettant de limiter le CT-VP devrait s'avérer favorable à un meilleur fonctionnement au travail. Également, en plus d'offrir certaines pistes aux établissements de soins

et au personnel infirmier, ces résultats devraient encourager les chercheurs à poursuivre les travaux sur l'aménagement de l'horaire de travail et le CT-VP afin de mieux connaître les conditions optimales, ou encore différenciées, dans lesquelles les infirmières parviennent à exercer plus efficacement leur rôle professionnel, tout en promouvant une santé et un engagement « durable » au travail.

## Références

- Akerstedt, T. (1985). Adjustment of physiological circadian rhythms and the sleep-wake cycle to shiftwork. In Folkard & S. Monk (Eds.), *Hours of Work: Temporal Factors in Work Scheduling*. John Wiley & Sons.
- Alderson, M., Morin, E., Rhéaume, J., Saint-Jean, M., & Ouellet, F. (2005). La réorganisation du travail infirmier en soins de longue durée : une nécessaire évaluation en termes d'impact sur le sens du travail et la santé mentale des infirmières. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 345-358.
- Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 278-308.
- Al-Oweidat, I., Shosha, G. A., Baker, T. A., & Nashwan, A. J. (2023). The relationship between emotional intelligence and organizational commitment among nurses working in governmental hospitals in Jordan. *BMC Nursing*, 22(1), 1-12.
- Altındağ, E., & Köseadağı, Y. (2015). The relationship between emotional intelligence of managers, innovative corporate culture and employee performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 210, 270-282.
- Appelbaum, S. H., & Kamal, R. (2000). An analysis of the utilization and effectiveness of non-financial incentives in small business. *Journal of Management Development*, 19(9), 733-763.
- Archambault, H. (2023, 5 mai). Un roulement de personnel catastrophique : Les infirmières quittent leur emploi en masse. *Le Journal de Montréal*, 1.  
<https://www.journaldemontreal.com/2023/05/05/les-infirmieres-quittent-leur-emploi-en-masse>
- Asiedu, E. E. A., Annor, F., Amponsah-Tawiah, K., & Dartey-Baah, K. (2018). Juggling family and professional caring: Role demands, work–family conflict and burnout among registered nurses in Ghana. *Nursing Open*, 5(4), 611-620.



- Bae, S. H. (2023a). Assessing the impacts of nurse staffing and work schedules on nurse turnover: A systematic review. *International Nursing Review*, 71(1), 168-179.
- Bae, S. H. (2023b). Association of work schedules with nurse turnover: A cross-sectional national study. *International Journal of Public Health*, 68, 1605732.
- Beauvois, J.-L. (1995). La connaissance des utilités sociales. *Psychologie Française*, 40(4), 375-387.
- Boamah, S. A., & Laschinger, H. (2016). The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E164-E174.
- Bohle, P., & Tilley, A. J. (1989). The impact of night work on psychological well-being. *Ergonomics*, 32(9), 1089-1099.
- Bouffartigue, P., & Bouteiller, J. (2003). Jongleuses en blouse blanche : la mobilisation des compétences temporelles chez les infirmières hospitalières. Dans *Actes des IXèmes Journées de Sociologie du travail » Contraintes, normes et compétences au travail : les régimes de mobilisation », Atelier 1 » Évaluation des situations de travail », Centre Pierre Naville, Travail et mobilités, Paris, 27-28 novembre 2003* (Vol. 1, pp. 39-47). Centre Pierre Naville.
- Bourbonnais, R. (2000). *Les impacts positifs et négatifs de la transformation du réseau de la santé sur la vie professionnelle, la vie familiale et la santé des infirmières et des infirmiers de l'agglomération de Québec : rapport de recherche soumis au Conseil québécois de la recherche sociale, CQRS. Équipe de recherche RIPOST, Université Laval.*
- Burke, R. J. (1988). Some antecedents of work-family conflict. *Journal of Social Behavior and Personality*, 3(4), 287.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring stressors, work—family concerns and psychological well-being among nursing staff. *Community, Work & Family*, 4(1), 49-62.

- De Vries, N., Maniscalco, L., Matranga, D., Bouman, J., & de Winter, J. P. (2024). Determinants of intention to leave among nurses and physicians in a hospital setting during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 19(3), e0300377.
- Djediati, A. (2018). *Les exigences du travail et le bien-être dans la profession infirmière: le rôle des ressources émotionnelles* (Doctoral dissertation, Université de Bordeaux; Université Libre de Bruxelles). <https://theses.hal.science/tel-02927767/document>
- Dodeler, N. L., & Tremblay, D. G. (2016). La conciliation emploi-famille/vie personnelle chez les infirmières en France et au Québec: une entrée par le groupe professionnel. *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, (54), 1-15.
- Dousin, O., Collins, N., Bartram, T., & Stanton, P. (2021). The relationship between work-life balance, the need for achievement, and intention to leave: mixed-method study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1478-1489.
- Du Preez, T. (2017). *Determinants of work-life conflict and its role in burnout among nursing staff* [mémoire de maîtrise, Stellenbosch University].  
<https://scholar.sun.ac.za/server/api/core/bitstreams/a2973c61-5ee6-4d88-8708-5408f9fd1671/content>
- Eby, L. T., Casper, W. J., Lockwood, A., Bordeaux, C., & Brinley, A. (2005). Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980–2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66(1), 124-197.
- Ekici, D., Cerit, K., & Mert, T. (2017). Factors that influence nurses' work-family conflict, job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in turkey. *Hospital Practices and Research*, 2(4), 102-108.

- Fernet, C., Morin, A. J., Mueller, M. B., Gillet, N., & Austin, S. (2023). Psychological need satisfaction across work and personal life: an empirical test of a comprehensive typology. *Frontiers in Psychology*, 14, 1216450.
- Fernet, C., Trépanier, S.-G., Austin, S., Gagné, M. , & Forest, J. (2015). Transformational leadership and optimal functioning at work: On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work & Stress*, 29(1), 11-31.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.-M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(5), 727-739.
- Frone, M.R. (2003). Work-family balance. In Quick, J.C., Tetrick, L.E. (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 143-162). APA.
- Fteiha, M., & Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health Psychology Open*, 7(2), 2055102920970416.
- Fuss, I., Nübling, M., Hasselhorn, H. M., Schwappach, D., & Rieger, M. A. (2008). Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*, 8, 1-17.
- Gandi, J. C., Beben, W. W., & Gyarazama, Y. (2011). Nurse's roles and the mediating effects of stress on job performance in low and developing economies. *Psychology*, 2(04), 323.
- Geiger-Brown, J., Trinkoff, A., & Rogers, V. E. (2011). The impact of work schedules, home, and work demands on self-reported sleep in registered nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(3), 303-307.
- Greenglass, E. R., & Burke, R. J. (2001). Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*.

- Greenhaus, J. H. et Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.
- Hämmig, O., Knecht, M., Läubli, T., & Bauer, G. F. (2011). Work-life conflict and musculoskeletal disorders: a cross-sectional study of an unexplored association. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12(60), 1-12.
- Hanif, F., & Naqvi, S. M. M. R. (2014). Analysis of work family conflict in view of nurses, in health sector of Pakistan. *International Journal of Gender and Women's Studies*, 2(4), 103-116.
- Hassanzadeh, M., Abazari, F., & Farokhzadian, J. (2021). The work–family conflict and quality of care given by nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Public Health*, 29, 313-318.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., & North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review—an update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Holland, P., Tham, T. L., Sheehan, C., & Cooper, B. (2019). The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied Nursing Research*, 49, 70-76.
- Imes, C. C., & Chasens, E. R. (2019). Rotating shifts negatively impacts health and wellness among intensive care nurses. *Workplace Health & Safety*, 67(5), 241-249.
- Jourdain, G., & Chenevert, D. (2010). Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 709–722.

- Kakemam, E., Raeissi, P., Raoofi, S., Soltani, A., Sokhanvar, M., Visentin, D. C., & Cleary, M. (2019). Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 55(2-3), 237-249.
- Kemery, E. R., Mossholder, K. W., & Bedeian, A. G. (1987). Role stress, physical symptomatology, and turnover intentions: A causal analysis of three alternative specifications. *Journal of Organizational Behavior*, 8(1), 11-23.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652-666.
- Knäuper, B., Rabiau, M., Cohen, O., & Patriciu, N. (2004). Compensatory health beliefs: scale development and psychometric properties. *Psychology & Health*, 19(5), 607-624.
- Kossek, E. E., & Lee, K. H. (2017). Work-family conflict and work-life conflict. In *Oxford research encyclopedia of business and management*.
- Labrague, L. J., Ballad, C. A., & Fronda, D. C. (2021). Predictors and outcomes of work–family conflict among nurses. *International Nursing Review*, 68(3), 349-357.
- Laksono, R. D., Sanusi, A., & Arifin, S. (2024). Job stress and family work conflict on job satisfaction through nurses' psychological well-being. *Indonesian Journal of Multidisciplinary Science*, 3(7), 1-14.
- Lartey, F. M. (2021). Impact of career planning, employee autonomy, and manager recognition on employee engagement. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 9(02), 135-158.
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L., & Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 582-592.

- Lazzari, N. (2012). La conciliation emploi-famille/vie personnelle : son incidence sur le parcours professionnel et la rétention de la main d'œuvre dans la santé. [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/5278/1/D2395.pdf>
- Letvak, S., Ruhm, C. J., & McCoy, T. (2012). Depression in hospital-employed nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 26(3), 177-182.
- Lu, H., While, A. E., & Louise Barriball, K. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468-479.
- Malouin-Lalonde, C. (2023). *La perception des attentes de connectivité et le conflit travail-vie personnelle : Le rôle de protection des comportements de soutien du (de la) superviseur(e) pour la vie personnelle* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/16897/1/M18107.pdf>
- Marsh, H. W., Hau, K.-T., & Grayson, D. (2005). *Goodness of fit in structural equation models*. In A. Maydeu-Olivares et J. McArdle (Eds.), *Contemporary psychometrics. A festschrift for Roderick P. McDonald* (pp. 275-340). Erlbaum.
- Min, A., Hong, H. C., & Kim, Y. M. (2022). Work schedule characteristics and occupational fatigue/recovery among rotating-shift nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 463-472.
- Min, A., Kim, Y. M., Yoon, Y. S., Hong, H. C., Kang, M., & Scott, L. D. (2021). Effects of work environments and occupational fatigue on care left undone in rotating shift nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(1), 126-136.
- Muecke, S. (2005). Effects of rotating night shifts: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 433-439.

- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A. H., Albertsen, K., & Carneiro, I. G. (2012). Mediating the effects of work–life conflict between transformational leadership and health-care workers’ job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 512-521.
- Muthén, L. K. , & Muthén B. (2021). *Mplus user’s guide*. Muthén et Muthén.
- Namdari, S., Nasiri, A., Nakhaee, S., & Taheri, F. (2019). Exploring the effects of nurses’ family-work conflict on patient care quality: a qualitative study. *Modern Care Journal*, 16(1), e86130.
- Nelson, K., Boudrias, J. S., Brunet, L., Morin, D., De Civita, M., Savoie, A., & Alderson, M. (2014). Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis. *Burnout Research*, 1(2), 90-101.
- O’Driscoll, M. P., & Beehr, T. A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 15(2), 141-155.
- Oh, H. K., & Cho, S. H. (2020). Effects of nurses’ shiftwork characteristics and aspects of private life on work-life conflict. *Plos One*, 15(12), e0242379.
- Ormel, J., & Schaufeli, W. B. (1991). Stability and change in psychological distress and their relationship with self-esteem and locus of control: a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(2), 288-299.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 2-21.
- Pisarski, A., & Bohle, P. (2001). Effects of supervisor support and coping on shiftwork tolerance. *Journal of Human Ergology*, 30(1-2), 363-368.
- Pisarski, A., Lawrence, S. A., Bohle, P., & Brook, C. (2008). Organizational influences on the work life conflict and health of shiftworkers. *Applied Ergonomics*, 39(5), 580-588.

- Rogers, C. R. (1986). Carl Rogers on the development of the person-centered approach. *Person-Centered Review*, 1(3), 257–259.
- Rony, M. K. K., Numan, S. M., & Alamgir, H. M. (2023). The association between work-life imbalance, employees' unhappiness, work's impact on family, and family impacts on work among nurses: A Cross-sectional Study. *Informatics in Medicine Unlocked*, 38, 101226.
- Shader, K., Broome, M. E., Broome, C. D., West, M. E., & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(4), 210-216.
- Shiffer, D., Minonzio, M., Dipaola, F., Bertola, M., Zamuner, A. R., Dalla Vecchia, L. A., Solbiati, M., Costantino, M., Furlan, R., & Barbic, F. (2018). Effects of clockwise and counterclockwise job shift work rotation on sleep and work-life balance on hospital nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2038.
- Simon, M., Kümmerling, A., & Hasselhorn, H.-M. (2004). Work-home conflict in the European nursing profession. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 384-391.
- Singh, S., & Chaturvedi, S. (2023). Emotional intelligence, occupational stress, and job satisfaction at the workplace. In *Handbook of Research on Dissecting and Dismantling Occupational Stress in Modern Organizations* (pp. 216-236). IGI Global.
- Sugawara, N., Danjo, K., Furukori, H., Sato, Y., Tomita, T., Fujii, A., Nakagami, T., Kitaoka, K., & Yasui-Furukori, N. (2017). Work–family conflict as a mediator between occupational stress and psychological health among mental health nurses in Japan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 779-784.
- Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology*, 80(1), 6-15.



- Thomas, L. T., & Thomas, J. E. (1990). The ABCs of child care: Building blocks of competitive advantage. *MIT Sloan Management Review*, 31(2), 31-41.
- Tremblay, D. G. (2012). *Articuler emploi et famille : Le rôle du soutien organisationnel au cœur de trois professions*. Presses de l'Université du Québec.
- Tremblay, D. G. (2021). Issues of attraction and retention of nurses job control time and work-family issues. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 9(4), 524-540.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2016). Longitudinal relationships between workplace bullying, basic psychological needs, and employee functioning: A simultaneous investigation of psychological need satisfaction and frustration. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(5), 690-706.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., Austin, S., Forest, J., & Vallerand, R. J. (2014). Linking job demands and resources to burnout and work engagement: Does passion underlie these differential relationships? *Motivation and Emotion*, 38, 353-366.
- Vallerand, R. J., Paquet, Y., Philippe, F. L., & Charest, J. (2010). On the role of passion for work in burnout: A process model. *Journal of Personality*, 78(1), 289-312.
- Walker, J. (1985). Social problems of shiftwork. In Folkard S., & Monk T.H. (Eds.), *Hours of work: Temporal factors in work scheduling* (pp. 211-226). John Wiley & Sons.
- Wang, Y., Chang, Y., Fu, J., & Wang, L. (2012). Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. *BMC Public Health*, 12, 1-8.
- Yildirim, D., & Aycan, Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(9), 1366-1378.

Zandian, H., Sharghi, A., & Moghadam, T. Z. (2020). Quality of work life and work-family conflict: A cross-sectional study among nurses in teaching hospitals. *Nursing Management (Harrow)*, 27(2), 23–31.

Zhang, Y., Duffy, J. F., & De Castillero, E. R. (2017). Do sleep disturbances mediate the association between work-family conflict and depressive symptoms among nurses? A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(8), 620-628.

## Tableaux et figures

Tableau 1.

*Corrélations entre les variables*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Horaire de travail (T1)	—							
2. CT-VP (T1)	.196*							
3. Symptômes physiques (T1)	-.030	.243*	—					
4. Intention de quitter (T1)	.022	.278*	.285*	—				
5. Qualité des soins (T2)	-.011	.055	.201*	.194*	—			
6. Symptômes physiques (T2)	.038	.333*	.752*	.280*	.325*	—		
7. Intention de quitter (T2)	.083	.308*	.194*	.527*	-.050	.189*	—	
8. Qualité des soins (T2)	.038	.166*	.062	.000	.264*	.200*	.133	—

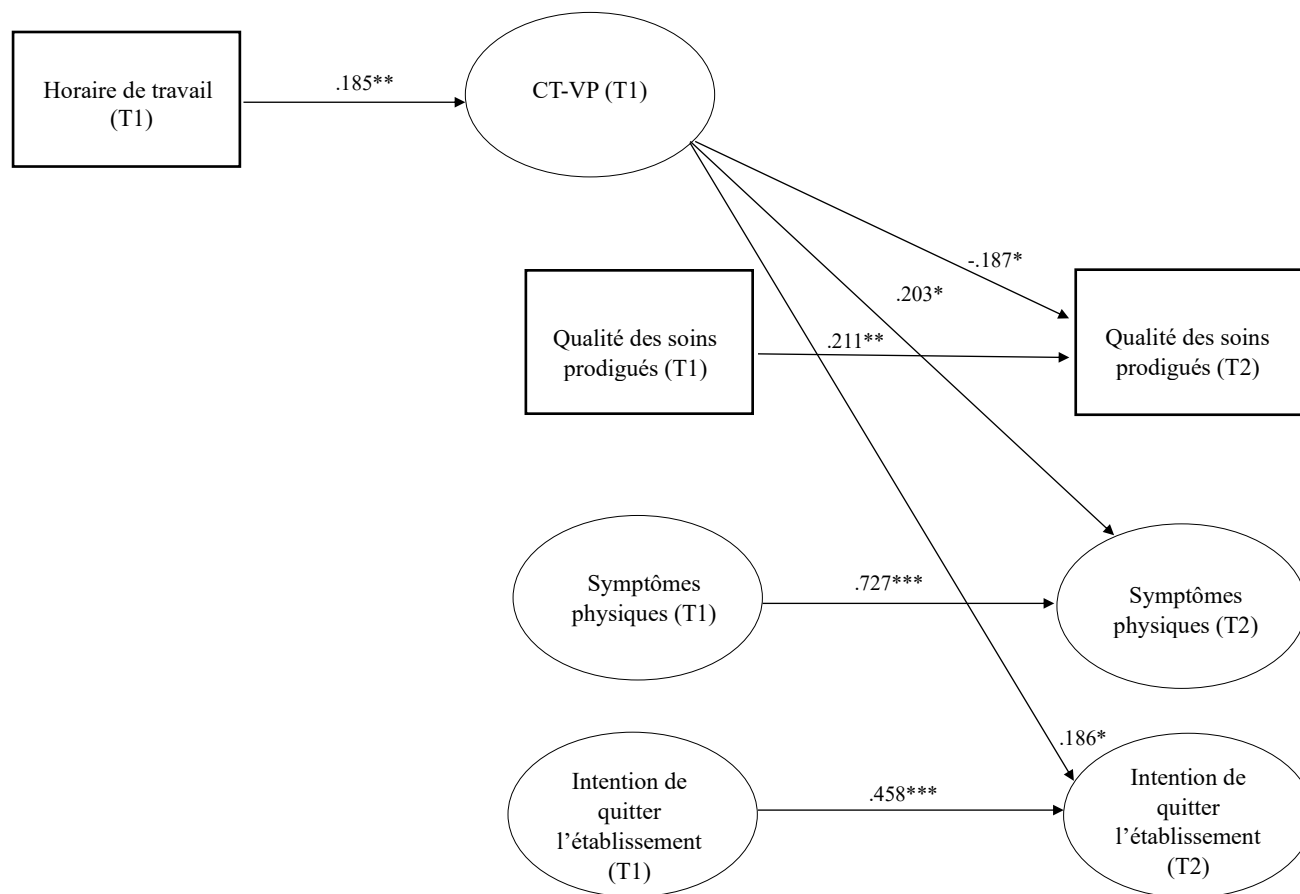
*Notes.* \*  $p < .05$ ; horaire de travail : 1 = heures fixes et 2 = heures variables.

Tableau 2.

*Saturations factorielles standardisées ( $\lambda$ ) et résidus ( $\delta$ ) du modèle de mesure.*

Énoncés	Temps 1 $\lambda$	$\delta$	Temps 2 $\lambda$	$\delta$
<i>CT-VP</i>				
Énoncé 1	.485	.765		
Énoncé 2	.577	.667		
Énoncé 3	.896	.197		
Énoncé 4	.962	.075		
Énoncé 5	.770	.407		
$\omega$	.866			
<i>Symptômes physiques</i>				
Énoncé 1	.422	.822	.340	.884
Énoncé 2	.568	.677	.561	.686
Énoncé 3	.595	.646	.493	.757
Énoncé 4	.516	.734	.667	.555
Énoncé 5	.566	.679	.476	.773
Énoncé 6	.698	.512	.603	.636
Énoncé 7	.597	.643	.614	.623
Énoncé 8	.613	.624	.634	.598
$\omega$	.797		.777	
<i>Intention de quitter l'établissement de santé</i>				
Énoncé 1	.863	.255	.777	.396
Énoncé 2	.422	.822	.387	.851
Énoncé 3	.904	.182	.937	.121
Énoncé 4	.860	.261	.864	.254
$\omega$	.859		.844	

Notes.  $\lambda$  : Saturations factorielles standardisées;  $\delta$  : résidus ;  $\omega$  : Coefficient Omega ; tous les paramètres sont significatifs ( $p < .05$ )



Notes.  $* p < .05$ ,  $** p < .01$ ,  $*** p < .001$ ; horaire de travail : 1 = heures fixes et 2 = heures variables; par souci de clarté, les covariances et les indicateurs des variables latentes ne sont pas présentés.

Figure 1. La relation entre le CT-VP et les indicateurs de fonctionnement (qualité des soins prodigués, symptômes physiques et intention de quitter l'établissement de soins)

## **Discussion générale**

## **Retour sur les objectifs de la recherche et les principaux résultats**

Les quarts de travail variables alternant entre le jour, le soir et la nuit, nuiraient à l'équilibre entre les responsabilités personnelles et professionnelles des infirmières (Du Preez, 2017 ; Muecke, 2005). Cette recherche revêt une pertinence particulière, en examinant l'effet de ce paramètre d'exercice, soit l'aménagement du temps de travail ou la nature des quarts de travail (fixes ou variables), sur le CT-VP (CT-VP), de même que l'effet temporel potentiel du CT-VP sur divers indicateurs du fonctionnement du personnel infirmier. Plus spécifiquement, l'objectif de ce mémoire était d'examiner l'effet de l'aménagement du temps de travail (quarts de travail variables [jour, soir et nuit] et quarts de travail fixes [jour, soir ou nuit]) sur le CT-VP et le lien entre celui-ci et le fonctionnement du personnel infirmier (la qualité des soins prodigués, les symptômes physiques et l'intention de quitter l'établissement de santé) au gré du temps. Cette recherche met en lumière les contrecoups des quarts de travail variables des infirmières sur le CT-VP. En outre, elle dégage l'effet temporel du CT-VP sur ces manifestations de nature attitudinale, comportementale et de santé. Des quarts de travail variables, plus susceptibles de mobiliser et d'épuiser les ressources individuelles, favoriseraient davantage le CT-VP (Dodeler & Tremblay, 2016). Par la dynamique de ses effets temporels, le CT-VP nuirait au fonctionnement individuel, voire même organisationnel en contribuant à des contrecoups rattachés à la santé physique, à la qualité des soins prodigués et à l'intention de quitter l'établissement de soins.

## **Contributions scientifiques**

La présente étude contribue au corpus empirique relativement limité quant à la relation entre la nature des quarts de travail et le CT-VP. Elle y ajoute de manière plus substantielle en dégageant l'effet temporel et différencié du CT-VP sur trois indicateurs du fonctionnement du personnel infirmier, soit de nature comportementale (qualité des soins prodigués), de santé (symptômes

physiques) et attitudinale (intention de quitter l'établissement de soins). Les recherches antérieures avaient jusqu'ici établi un lien entre l'horaire de travail et le CT-VP (Bouffartigue & Bouteiller, 2003 ; Zandian et al., 2020), suggérant que les quarts de travail variables sont plus enclins au CT-VP (Oh & Cho, 2020 ; Son & Ham, 2018). D'autres recherches soulignent que le CTF est un facteur prépondérant à la qualité des soins prodigués (Hassanzadeh et al., 2021 ; Labrague et al., 2021 ; Namdari et al., 2019), tandis que les effets du CT-VP ont été étudiés principalement en lien avec la santé physique (Burke, 1988 ; Frone, 2003 ; Hämmig et al., 2009 ; Kemery et al., 1987) et l'intention de quitter l'établissement de soins (Lazzari, 2012), sans nécessairement évaluer ces divers indicateurs du fonctionnement de manière concomitante. La prise en compte d'une perspective éprouvée, soit la théorie de la COR (Hobfoll, 1989), offre un éclairage théorique pertinent à la compréhension des mécanismes potentiellement impliqués (surmobilisation et affaissement des ressources en situation de quarts de travail variés favorisant le CT-VP). La variabilité des quarts de travail contraindrait les infirmières à mobiliser et puiser dans leurs ressources physiques (ce qui risque d'accentuer les problèmes de santé), cognitives (ce qui risque de nuire à la qualité de prise de décisions et de favoriser les erreurs médicales) et émotionnelles (ce qui limite l'implication sociale et les relations avec la famille et les amis et peut contribuer à l'isolement social). Cette étude permet ainsi de situer le rôle des ressources dans l'adaptation des infirmières. Les ressources n'étant pas infinies (Hobfoll, 1989), le CT-VP serait donc susceptible d'engendrer divers contrecoups sur le fonctionnement des infirmières au gré de temps. Selon la théorie de la COR (Hobfoll, 1989), ces contrecoups seraient un moyen de préserver ou de protéger les ressources subsistantes.



## **Contributions pratiques**

Tout d'abord, ce mémoire permet d'offrir une meilleure compréhension de l'effet de l'aménagement de l'horaire de travail sur le CT-VP et également de l'effet temporel du CT-VP sur diverses manifestations du fonctionnement des infirmières. Les quarts de travail variables posent un défi majeur pour concilier les multiples exigences de la vie professionnelle et personnelle (Dodeler & Tremblay, 2016). Cette difficulté à équilibrer travail et vie personnelle peut avoir des répercussions négatives, telles qu'une diminution de la qualité des soins, une augmentation des symptômes physiques et une plus grande intention de quitter l'établissement de soins. Ces constats soulignent l'importance pour les directions d'établissement de mettre en place des dispositifs organisationnels adaptés (politiques, mesures et pratiques de gestion) pour optimiser le fonctionnement au travail du personnel infirmier. Il est essentiel de privilégier des stratégies organisationnelles visant à soutenir et à équiper les infirmières confrontées à des horaires de travail variables. De plus, pour réduire les conséquences négatives de ces horaires sur le fonctionnement des infirmières, des efforts doivent être faits pour renforcer leurs ressources personnelles. Au regard des résultats de l'étude, le personnel infirmier doit pouvoir compter sur un accompagnement formel (par exemple, le mentorat) ou un soutien informel au sein de l'équipe, particulièrement lors des périodes critiques de la carrière infirmière, comme l'insertion professionnelle, qui exigent un recours accru aux ressources psychologiques, physiques et émotionnelles. Ainsi, la mise en place de programmes et de mesures de soutien pourrait être bénéfique pour les infirmières, en particulier celles qui travaillent selon des quarts de travail variables. Sur le plan managérial, il est également crucial de sensibiliser les gestionnaires (supérieurs immédiats, superviseurs et/ou directeurs d'unité) à l'importance d'adopter des pratiques de leadership positives, telles que l'écoute active et la bienveillance (Lavoie-Tremblay et al., 2016 ; Nelson et al., 2014). Il pourrait également être pertinent d'offrir des formations sur l'intelligence émotionnelle aux équipes de gestion et aux

employés pour leur permettre à chacun de développer des compétences émotionnelles utiles dans les échanges, notamment entre gestionnaires et infirmières, dans la perception des stressseurs liés au travail, ainsi que dans la gestion des ressources personnelles et professionnelles et du stress (Fteiha & Awwad, 2020 ; Singh & Chaturvedi, 2023). Ensuite, la conciliation travail-vie personnelle étant un critère de plus en plus recherché chez les travailleurs (Mathieu et al., 2023 ; Tremblay, 2023), les organisations doivent adopter des pratiques favorisant cette conciliation, dans l'objectif de diminuer les sources de CT-VP. Étant avantageuses pour les employés, les mesures de conciliation travail-vie personnelle sont également efficaces pour les organisations. En effet, plusieurs recherches ont démontré les effets bénéfiques d'intégrer ces mesures (Haines, 1995 ; Shinn et al., 1989 ; Thomas & Thomas, 1990), mais également, les effets concrets de l'appui des gestionnaires (Pisarski & Bohle, 2001 ; Thomas & Ganster, 1995 ; Tremblay, 2012) comme une attitude positive et un environnement valorisant ces mesures (Cotton & Hart, 2003 ; Pisarski et al., 2008). En outre, les pratiques de conciliation travail-vie personnelle peuvent avoir une influence positive sur la santé physique, la performance au travail et la rétention du personnel dans les établissements de soins (Lazzari, 2012).

### **Limites et perspectives futures**

Premièrement, l'étude proposée comporte des mesures de nature autorapportée. Il serait pertinent d'explorer diverses sources d'information, comme les témoignages des collègues, afin d'atténuer le biais potentiel de désirabilité sociale associé à ces mesures (Beauvois, 1995). L'inclusion d'entrevues dirigées ou semi-dirigées pourrait également enrichir la compréhension des liens établis. Deuxièmement, le CT-VP a été mesuré de manière unidimensionnelle et unidirectionnelle. Cette méthode ne tient pas compte de la bidirectionnalité du conflit : le travail peut empiéter sur la vie personnelle et inversement (Kossek & Lee, 2017). Par conséquent, les

résultats pourraient ne pas refléter toutes les nuances de cette dynamique, limitant ainsi la compréhension complète des manifestations du fonctionnement du personnel infirmier. Troisièmement, l'étude s'est focalisée sur le personnel infirmier québécois. Afin d'aspirer à la généralisation des résultats, l'étude pourrait être reproduite dans d'autres régions du Canada ou même à l'échelle internationale. Quatrièmement, les stades de carrière n'ont pas été pris en considération dans cette étude, alors que l'étude reposait sur un échantillon d'infirmières relativement jeune en carrière (cinq années d'expérience ou moins). Toutefois, plusieurs recherches ont mis en évidence l'importance de questionner les facteurs facilitant l'insertion professionnelle (Beecroft et al., 2008 ; Boily, 2023 ; Covelli & Barnes, 2023 ; Grou, 2020 ; Roy & Robichaud, 2016), mais également l'évolution en carrière (Fernet et al., 2020). En intégrant les stades de carrière, de prochaines études permettront d'identifier les besoins spécifiques des infirmières novices, mais également plus expérimentées, contribuant ainsi à une compréhension approfondie de l'évolution en carrière. En outre, il serait pertinent d'intégrer au modèle étudié des variables modératrices (p. ex., le soutien de la hiérarchie et de l'organisation, la charge de travail, la clarté des rôles) afin de savoir si elles interviennent dans les diverses relations observées.

### **Conclusion**

Cette étude met en lumière les relations entre l'horaire de travail, le CT-VP et le fonctionnement des infirmières, tout en soulignant l'importance de soutenir les directions d'établissement, leurs gestionnaires et le personnel infirmier pour limiter le CT-VP. En favorisant des pratiques adaptées, il est possible de renforcer l'engagement des infirmières, préserver leur santé et améliorer leur rendement. Les résultats ouvrent également la voie à des recherches futures sur les conditions optimales permettant aux infirmières d'exercer efficacement leur rôle professionnel, tout en promouvant une santé et un engagement « durable » au travail.

## Références bibliographiques

- Beauvois, J.-L. (1995). La connaissance des utilités sociales. *Psychologie française*, 40(4), 375-387.
- Beecroft, P. C., Dorey, F., & Wenten, M. (2008). Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 41-52.
- Bernstrøm, V. H., Alves, D. E., Ellingsen, D., & Ingelsrud, M. H. (2019). Healthy working time arrangements for healthcare personnel and patients: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 19, 1-13.
- Bilodeau, G. (2023). *De la reconnaissance du supérieur immédiat au soutien organisationnel perçu: qu'en est-il du rôle de la satisfaction des besoins psychologiques en contexte de télétravail forcé?* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/10580/1/eprint10580.pdf>
- Boily, K. (2023). *La perception de l'infirmière débutante québécoise diplômée d'un programme d'études collégiales en lien avec l'adéquation de la formation reçue, les compétences développées et les exigences au seuil d'entrée à la profession* [mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. [https://di.uqo.ca/id/eprint/1510/1/Boily\\_Keanne\\_2023\\_memoire.pdf](https://di.uqo.ca/id/eprint/1510/1/Boily_Keanne_2023_memoire.pdf)
- Bouffartigue, P., & Bouteiller, J. (2003). Jongleuses en blouse blanche : la mobilisation des compétences temporelles chez les infirmières hospitalières. Dans *Actes des IXèmes Journées de Sociologie du travail » Contraintes, normes et compétences au travail : les régimes de mobilisation », Atelier 1 » Evaluation des situations de travail », Centre Pierre Naville, Travail et mobilités, Paris, 27-28 novembre 2003* (Vol. 1, pp. 39-47). Centre Pierre Naville.
- Brasier, A. (janvier, 2023). Crise dans les urgences : manque-t-il d'infirmières partout dans le monde? *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1950093/francois-legault-penurie-personnel-sante-quebec-canada-immigration>

- Burke, R. J. (1988). Some antecedents of work-family conflict. *Journal of Social Behavior and Personality*, 3(4), 287.
- Cloutier, E., Bourdouxhe, M., Ledoux, E., David, H., Gagnon, I., & Ouellet, F. (2006). *Étude descriptive des conditions d'emploi, de travail, et de santé et de sécurité du travail des infirmières d'agence privée dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).  
<https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/RR-475.pdf?v=2022-02-19>
- Cottingham, M. D., Chapman, J. J., & Erickson, R. J. (2020). The constant caregiver: Work–family spillover among men and women in nursing. *Work, Employment and Society*, 34(2), 281-298.
- Cotton, P., & Hart, P. M. (2003). Occupational wellbeing and performance: A review of organisational health research. *Australian Psychologist*, 38(2), 118-127.
- Covelli, A. F., & Barnes, H. (2023). Novice nurse practitioners' employment decisions and role transition experiences during COVID-19. *Journal of Professional Nursing*, 47, 81-87.
- Dodeler, N. L., & Tremblay, D. G. (2016). La conciliation emploi-famille/vie personnelle chez les infirmières en France et au Québec: une entrée par le groupe professionnel. *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, (54), 1-15.  
<https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2700>
- Du Preez, T. (2017). *Determinants of work-life conflict and its role in burnout among nursing staff* [mémoire de maîtrise, Stellenbosch University].  
<https://scholar.sun.ac.za/server/api/core/bitstreams/a2973c61-5ee6-4d88-8708-5408f9fd1671/content>
- Faubert, E. B. (2023). La pénurie de personnel infirmier au Québec : améliorer la flexibilité et les conditions de travail. *IEDM : Des idées pour une société plus prospère*.

<https://www.iedm.org/fr/la-penurie-de-personnel-infirmier-au-quebec-ameliorer-la-flexibilite-et-les-conditions-de-travail/>

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (2023, juin). Sondage : Soins non faits. Québec : Extrait de <https://www.fiqsante.qc.ca/dossiers/non-faits/>

Fernet, C., Litalien, D., Morin, A.J.S., Austin, S., Gagné, M., Lavoie-Tremblay, M., & Forest, J. (2020). On the temporal stability of self-determined work motivation profiles: A latent transition analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(1), 49-63.

Fernet, C., Trépanier, S.-G., Austin, S., Gagné, M., & Forest, J. (2015). Transformational leadership and optimal functioning at work: On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work & Stress*, 29(1), 11-31.

Frone, M. R. (2003). Work-family balance. In Quick, J.C., Tetrick, L.E. (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 143-162). APA, Washington, DC.

Fteiha, M., & Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health Psychology Open*, 7(2), 2055102920970416.

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.

Grou, B. (2020). *Les perceptions des nouvelles infirmières débutant leur carrière aux soins intensifs néonataux : ce qui facilite et nuit à leur intégration dans un milieu surspécialisé* [thèse de doctorat, Université du Québec en Outaouais].

Haines, V. (1995). *Contribution à l'analyse des coûts et des bénéfices des pratiques d'aide à la gestion de l'équilibre travail-famille*. [thèse de doctorat, École de relations industrielles. Université de Montréal].

<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/1712/a1.6g20.pdf?sequence=1>

- Hämmig, O., Gutzwiller, F., & Bauer, G. (2009). Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: A nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*, 9, 435.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-435>
- Hassanzadeh, M., Abazari, F., & Farokhzadian, J. (2021). The work–family conflict and quality of care given by nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Public Health*, 29, 313-318.
- Hobfoll, S. E. (1989). *Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress*. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Horne, R. M., Johnson, M. D., Galambos, N. L., & Krahn, H. J. (2018). Time, money, or gender? Predictors of the division of household labour across life stages. *Sex Roles*, 78, 731-743.
- Kemery, E. R., Mossholder, K. W., & Bedeian, A. G. (1987). Role stress, physical symptomatology, and turnover intentions: A causal analysis of three alternative specifications. *Journal of Organizational Behavior*, 8(1), 11-23.
- Kossek, E. E., & Lee, K. H. (2017). Work-family conflict and work-life conflict. In *Oxford research encyclopedia of business and management*.  
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.52>
- Labrague, L. J., Ballad, C. A., & Fronda, D. C. (2021). Predictors and outcomes of work–family conflict among nurses. *International Nursing Review*, 68(3), 349-357.
- Lachance, L., Brassard, N., & Tétreau, B. (2005). Étude des différences intersexes sur le plan des conflits entre le travail et les rôles familiaux auprès de professionnels. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 39(3), 145-167.

- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L., & Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 582-592.
- Lazzari, N. (2012). La conciliation emploi-famille/vie personnelle : son incidence sur le parcours professionnel et la rétention de la main d'œuvre dans la santé. [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/5278/1/D2395.pdf>
- Mathieu, S., Tremblay, D. G., Treleaven, C., & Fuller, S. (2023). Determinants of work-family balance satisfaction during the pandemic: Insights from Québec. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 60(2), 212-228.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021, novembre). *L'organisation et ses engagements*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats>
- Muecke, S. (2005). Effects of rotating night shifts: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 433-439.
- Namdari, S., Nasiri, A., Nakhaee, S., & Taheri, F. (2019). Exploring the effects of nurses' family-work conflict on patient care quality: a qualitative study. *Modern Care Journal*, 16(1):e86130.
- Nelson, K., Boudrias, J. S., Brunet, L., Morin, D., De Civita, M., Savoie, A., & Alderson, M. (2014). Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis. *Burnout Research*, 1(2), 90-101.
- Oh, H. K., & Cho, S. H. (2020). Effects of nurses' shiftwork characteristics and aspects of private life on work-life conflict. *Plos One*, 15(12), e0242379.
- Okolie, U. C., & Uwayah, L. I. (2024). Workplace consequences of work-family conflict for women. *J-MIND (Jurnal Manajemen Indonesia)*, 9(1), 21-30.



- Pisarski, A., & Bohle, P. (2001). Effects of supervisor support and coping on shiftwork tolerance. *Journal of Human Ergology*, 30(1-2), 363-368.
- Pisarski, A., Lawrence, S. A., Bohle, P., & Brook, C. (2008). Organizational influences on the work life conflict and health of shiftworkers. *Applied Ergonomics*, 39(5), 580-588.
- Rhéaume, A. (2022). Job characteristics, emotional exhaustion, and work–family conflict in nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 44(6), 548-556.
- Rhnima, A., Wils, T., Pousa, C. E., & Frigon, M. (2014). Conflits travail-famille et intention de quitter dans le domaine de la santé. *Relations industrielles*, 69(3), 477-500.
- Roy, J., & Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherches en soins infirmiers*, (4), 82-90.
- Sandqvist, J. L., & Henriksson, C. M. (2004). Work functioning: a conceptual framework. *Work*, 23(2), 147-157.
- Shinn, M., Wong, N. W., Simko, P. A., & Ortiz-Torres, B. (1989). Promoting the well-being of working parents: Coping, social support, and flexible job schedules. *American Journal of Community Psychology*, 17(1), 31-55.
- Simard, K., & Parent-Lamarche, A. (2022). Abusive leadership, psychological well-being, and intention to quit during the COVID-19 pandemic: A moderated mediation analysis among Quebec’s healthcare system workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95, 437-450. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01790-z>
- Singh, S., & Chaturvedi, S. (2023). Emotional intelligence, occupational stress, and job satisfaction at the workplace. In *Handbook of Research on Dissecting and Dismantling Occupational Stress in Modern Organizations* (pp. 216-236). IGI Global.

- Son, D. M., & Ham, O. K. (2018). The relationship between work-life conflict and turnover intention among hospital nurses based on shift work. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 27(4), 191-202.
- Statistique Canada (2023a, juin). Postes vacants, premier trimestre de 2023. Ottawa : Extrait de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/230620/dq230620a-fra.pdf?st=Vvku8iMd>.
- Statistique Canada (2023b, août). Qualité de l'emploi et dynamique sur le marché du travail des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19. Ottawa : Extrait de : [https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2023001/article/00007-fra.pdf?st=Y6Ze8\\_Ok](https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2023001/article/00007-fra.pdf?st=Y6Ze8_Ok)
- Tessier, M. (2009). *Étude de la conciliation travail-vie personnelle de femmes en situation récurrente d'emplois atypiques*. [mémoire de maîtrise, Université Laval].  
<https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/QQLA/TC-QQLA-26335.pdf>
- Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology*, 80(1), 6-15
- Thomas, L. T., & Thomas, J. E. (1990). The ABCs of child care: Building blocks of competitive advantage. *MIT Sloan Management Review*, 31(2), 31-41.
- Tremblay, D. G. (2012). *Articuler emploi et famille : le rôle du soutien organisationnel au cœur de trois professions*. 284 p. Québec : Presses de l'université du Québec.  
<http://puq.ca/catalogue/livres/articuler-emploi-famille-1306.html>.
- Tremblay, D. G. (2023, 16 janvier). Le télétravail et ses enjeux pour les femmes. *Orientaction*.  
<https://orientaction.ceric.ca/2023/01/16/le-teletravail-et-ses-enjeux-pour-les-femmes>
- Tremblay, F., Austin, S., & Fernet, C. (2021). Un style décisionnel adapté requiert de l'énergie psychologique: étude auprès de dirigeants de PME québécoises. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 27(4), 251-263.

- Trépanier, S.-G., Forest, J., Fernet, C., & Austin, S. (2015). On the psychological and motivational processes linking job characteristics to employee functioning: Insights from self-determination theory. *Work & Stress*, 29(3), 286-305.
- Trinkoff, A., Geiger-Brown, J., Brady, B., Lipscomb, J., & Muntaner, C. (2006). How long and how much are nurses now working?: Too long, too much, and without enough rest between shifts, a study finds. *AJN The American Journal of Nursing*, 106(4), 60-71.
- Zandian, H., Sharghi, A., & Moghadam, T. Z. (2020). Quality of work life and work-family conflict: a cross-sectional study among nurses in teaching hospitals. *Nursing Management (Harrow)*, 27(2), 23–31. doi: 10.7748/nm.2020.e1881

## **Annexe A**

### Questionnaire socio-démographique

## Informations générales

1. Âge : \_\_\_\_ ans

2. Sexe : (✓)

Féminin ☐

Masculin ☐

3. Milieu de travail (✓)

- CIUSSS ou CISSS (fusion  
hôpital, CLSC, CHSDLS) ☐
- Hôpital non fusionné ☐
- Centre d'hébergement et de soins  
de longue durée (CHSLD) non  
fusionné ☐
- Centre jeunesse ou réadaptation ☐
- Autre(s) – spécifiez \_\_\_\_\_

4. Horaire de travail (✓)

- Temps plein ☐
- Temps partiel ☐

5. Combien d'années d'expérience avez-vous dans la profession infirmière ? (incluant l'année en cours) \_\_\_\_\_

## **Annexe B**

Instruments de mesure

## Horaire de travail

Quart de travail habituel : ( ✓ )

- Jour ☐
- Soir ☐
- Nuit ☐
- Varié (jour, soir et nuit) ☐

## Qualité des soins prodigués

À quelle fréquence avez-vous le sentiment que vous pouvez offrir la meilleure qualité de travail possible?

- Toujours ☐
- Souvent ☐
- Parfois ☐
- Rarement ☐
- Jamais ☐

## Intention de quitter l'établissement de santé

*Veillez indiquer votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants.*

Cliquez sur l'icône de votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants:												
Pas du tout en accord <b>1</b>	Très peu en accord <b>2</b>	Peu en accord <b>3</b>	Moyennement en accord <b>4</b>	Assez en accord <b>5</b>	Fortement en accord <b>6</b>	Très fortement en accord <b>7</b>						
Je pense à quitter mon établissement de soin actuel.						1	2	3	4	5	6	7
Je pense à quitter le réseau public, au profit d'une agence privée.						1	2	3	4	5	6	7
Je planifie chercher un nouvel emploi dans un autre établissement de soin d'ici les 12 prochains mois.						1	2	3	4	5	6	7
Je compte changer d'établissement de soin d'ici les 3 prochaines années.						1	2	3	4	5	6	7

## CT-VP

*Veillez indiquer votre degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés suivants.*

Pas du tout en accord <b>1</b>	Très peu en accord <b>2</b>	Peu en accord <b>3</b>	Moyennement en accord <b>4</b>	Assez en accord <b>5</b>	Fortement en accord <b>6</b>	Très fortement en accord <b>7</b>
-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Mon travail entre en conflit avec les autres activités de ma vie.	1	2	3	4	5	6	7
Je n'hésite pas à travailler au-delà des heures normales, même si j'ai autre chose de prévu.	1	2	3	4	5	6	7
Il m'arrive de sacrifier ma vie privée pour faire mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
J'empiète souvent sur ma vie privée pour faire mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
Il m'arrive de penser que je consacre trop de temps à mon travail et pas assez à ma vie privée.	1	2	3	4	5	6	7

### Symptômes physiques

*Indiquez à quelle fréquence vous souffrez des symptômes physiques suivants en général.*

Indiquez à quelle fréquence vous souffrez des symptômes physiques suivants en général.											
Jamais 1	Très rarement 2	Rarement 3	Occasio nnellem ent 4	Fréquemment 5	Très fréque mment 6	Presque toujours 7					
Maux de tête.					1	2	3	4	5	6	7
Respiration courte.					1	2	3	4	5	6	7
Muscles endoloris ou raides.					1	2	3	4	5	6	7
Douleurs thoraciques ou à la poitrine.					1	2	3	4	5	6	7
Étourdissements ou sensations d'évanouissement.					1	2	3	4	5	6	7
Se sentir faible au niveau de certaines parties du corps.					1	2	3	4	5	6	7
Crampes ou picotements au niveau de certaines parties du corps.					1	2	3	4	5	6	7
Frissons ou bouffées de chaleur.					1	2	3	4	5	6	7