

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LE TYPE D'ACTIVITÉS DE RÉCUPÉRATION, LE DÉTACHEMENT
PSYCHOLOGIQUE ET LES EXPÉRIENCES DE FATIGUE : UNE ANALYSE
EXPLORATOIRE AUPRÈS DU PERSONNEL INFIRMIER

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MIREILLE DORÉ

JUILLET 2021

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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 ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Stéphanie Austin, Ph. D.	directrice de recherche
--------------------------	-------------------------

Noémie Carbonneau, Ph. D.	codirectrice de recherche
---------------------------	---------------------------

Jury d'évaluation :

Noémie Carbonneau, Ph. D.	codirectrice de recherche
---------------------------	---------------------------

Annick Parent-Lamarche, Ph. D.	évaluatrice interne
--------------------------------	---------------------

Julie Levesque-Côté, Ph. D.	évaluatrice externe
-----------------------------	---------------------

Sommaire

La fatigue est une plainte commune du personnel infirmier (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2012) portée à l'égard des chercheurs et des gestionnaires d'établissement de santé. Cette plainte est souvent retrouvée en raison de ses effets potentiellement délétères sur la santé des travailleurs ainsi que la prestation de soins. Il n'est donc pas étonnant de constater que plusieurs infirmiers et infirmières souffrent de fatigue en raison de la charge physique et psychologique associée à leur emploi (Min, Min, & Hong, 2019; Winwood, Winefield, Dawson, & Lushington, 2005). Parmi ces travailleurs, 55,5 % rapportent une fatigue en permanence au travail alors que 80 % mentionnent être accablés d'une fatigue après leur travail (AIIC, 2012). Cette fatigue qui ne se résorbe pas avec le repos est dite chronique alors que la fatigue liée au niveau d'énergie disponible après une journée de travail jusqu'au retour au travail est nommée fatigue entre les quarts de travail. De plus, les activités réalisées en dehors du travail ont, depuis quelques années, été identifiées comme étant des leviers importants pour favoriser le bon fonctionnement des travailleurs (Hobfoll, 1998; Meijman & Mulder, 1998; Sonnentag, 2003). Toutefois, peu de données de recherche sont disponibles auprès du personnel infirmier quant au type d'activités de récupération à privilégier pour le protéger selon la nature de la fatigue éprouvée (chronique et entre les quarts de travail). Par ailleurs, des travaux de recherche soutiennent que le détachement psychologique du travail permettrait de minimiser les expériences de fatigue des employés (Meijman & Mulder, 1998). Dans le présent essai, les activités de récupération sont examinées selon le type : physique, relaxation, loisirs ainsi que social et culturel. De façon plus spécifique, cet essai

présente une étude transversale à visée exploratoire dans lequel trois objectifs ont été établis. D'abord, cet essai examine les associations entre les quatre types d'activités de récupération et la fatigue (chronique et entre les quarts de travail) du personnel infirmier (objectif 1). Après avoir vérifié l'apport spécifique de chacun des types d'activités de récupération sur la fatigue, cet essai examine l'effet potentiellement médiateur du détachement psychologique dans la relation entre le type d'activités de récupération et la fatigue (chronique et entre les quarts de travail) (objectif 2 : effet médiateur). Plus spécifiquement, il est question d'étudier de quelle façon les quatre types d'activités de récupération sont associés à la fatigue par l'entremise du détachement psychologique. Enfin, cet essai examine l'effet potentiellement modérateur du détachement psychologique dans la relation entre le type d'activités de récupération et la fatigue (chronique et entre les quarts de travail) (objectif 3 : effet modérateur). Plus précisément, il est question d'étudier dans quelle mesure la relation entre le type d'activités de récupération et la fatigue est modérée par le détachement psychologique, c'est-à-dire comment cette relation varie selon le niveau de détachement psychologique.

Au total, 373 infirmiers et infirmières (86,6 % de femmes) ont participé à cette étude. D'abord, les résultats des analyses corrélationnelles ont montré que seules les activités de récupération de type physique et de type social et culturel sont associées significativement et négativement à la fatigue chronique et à celle entre les quarts de travail. Aussi, les activités de récupération de type loisirs ont montré une association significative et négative avec la fatigue chronique uniquement. Ensuite, les analyses de médiation ont

montré que seules les activités de récupération de type social et culturel sont associées significativement et négativement aux expériences de fatigue (chronique et entre les quarts de travail) par l'entremise du détachement psychologique (effet médiateur complet). Enfin, les analyses de modération révèlent que plus le personnel infirmier présente un niveau de détachement psychologique élevé, plus la relaxation réduit la fatigue entre les quarts de travail. Ce résultat suggère qu'en présence d'un niveau élevé de détachement psychologique hors travail, les activités de récupération de type relaxation sont associées significativement et négativement à la fatigue entre les quarts de travail. Cette étude met en lumière des pistes prometteuses permettant de mieux saisir les effets uniques des différents types d'activités de récupération sur le détachement psychologique et les expériences de fatigue du personnel infirmier. Les résultats soulèvent donc des avenues de recherches et d'interventions intéressantes pour contrer la fatigue du personnel infirmier.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	ix
Liste des figures	x
Remerciements	xi
Introduction	1
Contexte théorique	6
Définition générale de la récupération	7
Mécanismes de récupération et facteurs associés	8
Processus général de récupération	8
Facteurs favorisant la récupération chez le personnel infirmier	13
Facteurs atténuant la récupération chez le personnel infirmier	14
Modèles théoriques de récupération	15
Modèle effort-récupération	15
Modèle de demandes-ressources	17
Théorie de la conservation des ressources	18
Expériences et types d'activités de récupération hors travail	19
Expériences de récupération	19
Types d'activités de récupération	22
Activités de récupération de type physique	22
Activités de récupération de type relaxation	23
Activités de récupération de type loisirs	23

Activités de récupération de type social et culturel	24
Objectifs et hypothèses de recherche	25
Méthode.....	27
Provenance des données, procédures et participants	28
Instruments de mesure	28
Activités de récupération	29
Détachement psychologique	29
Nature de la fatigue éprouvée	30
Analyses statistiques	31
Résultats	32
Analyses descriptives	33
Analyses principales	36
Discussion	39
Retour sur les analyses corrélationnelles	40
Retour sur les analyses principales	42
Effets des activités de récupération de type physique.....	42
Effets des activités de récupération de type relaxation	43
Effets des activités de récupération de type loisirs	45
Effets des activités de récupération de type social et culturel.....	46
Forces, limites et recherches futures	48
Implications pratiques	51
Conclusion	54

Références.....	58
Appendice A. Formulaire de consentement	66
Appendice B. Instruments de mesure.....	69

Liste des tableaux

Tableau

- 1 Moyennes, écarts-types et cohérence interne des variables d'intérêt34
- 2 Corrélations entre les variables d'intérêt35

Liste des figures

Figure

- 1 Schéma du processus de récupération (adapté de Rydstedt & Johnsen, 2019)....10
- 2 Modèle de médiation testé chez le personnel infirmier.....37
- 3 Effet modérateur du détachement psychologique sur la relation entre les activités de récupération de type relaxation et la fatigue entre les quarts de travail.....38

Remerciements

Me voilà enfin au terme de mon parcours scolaire et où une nouvelle étape débute. Cet aboutissement est certes l'un de mes plus beaux accomplissements. Ce chemin, rempli de belles rencontres, d'apprentissages et de défis, a aussi été synonyme d'embûches et de sentiments de découragement. Plusieurs personnes significatives ont fait en sorte que j'y arrive. Stéphanie et Noémie, je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance. Votre implication et votre soutien ainsi que votre contribution à mon désir le plus cher d'obtenir mon titre de psychologue sont inestimables. Stéphanie, tu as su me redonner confiance en moi dans ce projet qui me paraissait interminable. Ta gentillesse, ton encadrement et tes encouragements m'ont fait du bien. Ta générosité est aussi digne de mention. Je te remercie du fond du cœur pour tout.

Noémie, j'ai d'abord eu le privilège de te côtoyer comme professeure lors de mon baccalauréat. Ton dynamisme, ta gentillesse et ta rigueur m'ont donné le goût de travailler avec toi. J'y tenais tellement que je te l'ai demandé à plus d'une reprise! Je suis privilégiée d'avoir pu bénéficier de ton expertise. Tes nombreux conseils ont enrichi mon projet doctoral. Merci pour tout.

Une mention également à ma collègue Sophie Drouin Rousseau. Ton aide pour la réalisation de mes analyses statistiques, ton expertise en recherche ainsi que ta disponibilité pour répondre à mes nombreuses questions méritent d'être soulignées. Un sincère merci pour tout ce que tu as fait pour moi!

Enfin, un mot spécial pour ma famille pour leur exprimer tout mon amour et ma reconnaissance. Mes parents m'ont toujours encouragée dans la poursuite de mes études. Leur amour, leur aide, leur soutien et leurs encouragements m'ont aidée à réaliser mon désir de devenir psychologue. Merci à ma sœur et à ma mère d'avoir contribué à la lecture attentive de mon essai pour qu'il soit rédigé dans un français impeccable. Annie et Guillaume, vous avez été un modèle pour moi. Vous m'avez montré le chemin vers l'université. Merci pour votre exemple. Dominic et Cynthia, merci pour votre écoute précieuse chaque fois que je vous parle de mon essai et de mes projets. Finalement, Florence et Justine, ma nièce et ma filleule, je souhaite vous transmettre le goût d'apprendre et de découvrir à travers de belles et de riches expériences de vie, comme j'ai eu la chance à travers mes études.

Introduction

Les demandes (exigences ou contraintes) au travail constituent des sources de stress importantes lorsque l'employé ne bénéficie pas de ressources suffisantes pour les affronter. Au fil du temps, ces demandes peuvent s'accumuler, limiter ses moyens d'agir (Zijlstra, Cropley, & Rydstedt, 2014) et miner son fonctionnement par le biais de manifestations physiques et psychologiques. La *fatigue* en est un bon exemple. Celle-ci représente un sentiment de manque d'énergie qui se développe généralement à la suite d'une activité (Winwood et al., 2005). Lorsque les employés sont exposés de manière répétitive à des demandes importantes pendant de longues périodes et qu'ils ne réussissent pas à récupérer suffisamment leurs énergies, cette fatigue peut évoluer et devenir contraignante.

Étant présente chez des individus provenant de différents milieux de travail (Loriol, 2003), la fatigue semble particulièrement affliger les professionnels de la santé (Wieclaw, Agerbo, Mortensen, & Bonde, 2005). À cet effet, une étude examinant 25 types d'emploi révèle que les professionnels de la santé font partie des populations professionnelles les plus confrontées au stress et aux manifestations associées. Au Canada, le personnel infirmier est identifié comme étant à risque élevé de vivre des problèmes de santé psychologique (Marchand, 2007), car la profession infirmière serait particulièrement exigeante sur les plans émotionnel, mental et physique (Ohler, Kerr, & Forbes, 2010). Par ailleurs, en 2012, selon l'AIIC, la grande majorité de ses membres serait confrontée à des

niveaux importants et croissants de fatigue. Spécifiquement, l'AIIC (2012) rapporte que 55,5 % de son personnel vit de la fatigue au travail « *la majorité du temps* » alors que 80 % du personnel révèle être « *toujours* » affligé par la fatigue après sa journée de travail. Aspect également important à noter, 26 % du personnel infirmier identifie la fatigue comme étant le facteur principal qui les amène à vouloir quitter leur profession. En période de pénurie croissante du personnel infirmier, il est important d'examiner la fatigue chez ces professionnels de la santé ainsi que les moyens potentiels pour minimiser ses effets aversifs.

Avec l'évolution constante du travail dans différents milieux, de plus en plus de chercheurs s'intéressent aujourd'hui à la fatigue des travailleurs et aux processus qui minimisent ses manifestations. Il est maintenant reconnu que pour contrer les différents effets de la fatigue, les employés doivent s'accorder des moments de récupération, de sorte à regagner l'énergie investie au travail. Il s'agit ici d'*activités de récupération*, comme la pratique d'activités de récupération de type physique, relaxation, loisirs ou social et culturel. Un autre antécédent de la fatigue largement étudié est le *détachement psychologique* (DP), qui réfère à la capacité de l'employé de ne plus penser à son travail pendant ses périodes de repos (Sonnetag & Bayer, 2005). Or, bien que des chercheurs aient montré l'existence d'associations significatives et négatives entre les activités de récupération (conceptualisée en termes de *besoin*), les expériences de détachement psychologique et la fatigue des employés (Sonnetag, 2003; Sonnetag & Fritz, 2007), peu de données scientifiques permettent de bien comprendre l'apport respectif *des*

différents types d'activités de récupération hors travail sur ces variables. Aussi, encore moins de données spécifiquement sur le personnel infirmier examinent conjointement le type d'activités de récupération et le DP selon le type de fatigue éprouvé. Pourtant, dès 2005, Winwood et ses collaborateurs ont montré dans leur étude l'importance d'examiner la *nature de la fatigue vécue* (aiguë, chronique et entre les quarts de travail) par les employés pour mieux intervenir, puisque les expériences de ces trois types de fatigue, leurs antécédents de même que leurs conséquences sont distincts (Winwood et al., 2005). Notamment, de récentes données mettent en lumière que les types de fatigue les plus problématiques pour le personnel infirmier sont la *fatigue chronique* (FC) (qui ne se résorbe pas à la suite d'une période de repos) et celle dite *entre les quarts de travail* (FQT) (niveau d'énergie disponible après une journée de travail jusqu'au retour au travail) (Min et al., 2019; Winwood et al., 2005).

En somme, les types d'activités de récupération et le détachement psychologique semblent importants dans l'étude des expériences de fatigue du personnel infirmier. Cet essai doctoral s'attache à mieux comprendre ces éléments qui constituent des ressources personnelles des infirmiers et infirmières, permettant ainsi de mieux saisir le fonctionnement de ces derniers. Spécifiquement, il vise à répondre à la question de recherche suivante : de quelle façon les activités de récupération et le détachement psychologique agissent-ils sur la fatigue chronique et celle vécue entre les quarts de travail du personnel infirmier?

Pour répondre à cet objectif, le type d'activités de récupération hors travail, la capacité de se détacher psychologiquement du travail et la nature de la fatigue ressentie (FC et FQT) seront examinés auprès d'un échantillon d'infirmiers et infirmières membres de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). Ultimement, les analyses réalisées mettront en lumière les relations distinctes qu'entretiennent les différents types d'activités de récupération avec le DP et les expériences de fatigue.

L'essai doctoral comporte quatre chapitres. Le premier et le deuxième présentent respectivement le contexte théorique et la méthodologie utilisée. Pour sa part, le troisième chapitre dresse un portrait des résultats de l'étude. Finalement, l'essai se conclut par une discussion, laquelle présente les limites et les forces de l'étude, des pistes de recherches futures ainsi que des implications pratiques.

Contexte théorique

Ce premier chapitre se divise en cinq sections. La première section se focalise sur la définition théorique de la récupération alors que la deuxième section se concentre sur le processus de récupération ainsi que les facteurs susceptibles de l'influencer. Ensuite, la troisième section fait état des modèles théoriques de récupération et expose les fondements théoriques de cette dernière. La quatrième section présente les expériences de récupération qui incluent le détachement psychologique ainsi que les quatre types d'activités de récupération. Les objectifs et les hypothèses spécifiques de l'essai concluent ce chapitre.

Définition générale de la récupération

La récupération est définie comme étant une séparation de la source de stress visant la restauration des ressources énergétiques perdues en raison des stressors vécus (Meijman & Mulder, 1998). Puisqu'une simple coupure du stressor ne suffit pas toujours pour contrecarrer ses effets, la récupération doit nécessairement diminuer le niveau d'activation physiologique (Hobfoll, 1998). S'accorder une pause ou s'investir dans certaines activités non liées au travail peut permettre la récupération des ressources dépensées au travail (Sonnetag, 2003). Pour ce faire, l'employé doit réaliser des activités qui lui permettent de regagner ses ressources énergétiques (Demerouti, Bakker, Sonnetag, & Fullagar, 2012). Il peut s'agir d'expériences psychologiques ou physiques et celles-ci doivent être suffisantes en termes de quantité et de qualité pour favoriser une pleine restitution des ressources énergétiques investies au travail.

La récupération des ressources énergétiques de l'employé peut se faire en contexte de travail ou en dehors des heures de travail (Geurts & Sonnentag, 2006). Dans le premier cas, la récupération se produit lors des pauses au travail. Dans le deuxième cas, la récupération se fait à l'extérieur des heures de travail, comme le soir, la fin de semaine ou les jours de vacances. Puisqu'au quotidien, le besoin de récupérer se manifeste généralement à la fin d'une journée de travail (van Veldhoven & Broersen, 2003), le présent essai doctoral se focalise sur la récupération des énergies après les heures de travail.

Mécanismes de récupération et facteurs associés

Le processus général de récupération s'explique par différents mécanismes et plusieurs facteurs sont susceptibles de l'influencer (Meijman & Mulder, 1998). En effet, certains facteurs favorisent la récupération alors que d'autres nuisent à la récupération, et ce, notamment chez le personnel infirmier.

Processus général de récupération

Typiquement, l'employé exposé à différentes demandes ou des stressseurs, comme les exigences ou les contraintes liées à son travail, développera progressivement un besoin de récupérer ses énergies au fur et à mesure que sa journée avance (Meijman & Mulder, 1998). Pour reprendre ses activités professionnelles, l'employé devra regagner ses énergies investies au travail, et ce, après son travail. La *récupération* permet à l'employé de revenir à un niveau dit pré-stresseur au terme de sa journée de travail (Meijman &

Mulder, 1998). Concrètement, les stressseurs associés au travail engendrent une baisse des ressources énergétiques de l'employé, ce qui fait naître un *besoin de récupérer* (Demerouti, Bakker, & Fried, 2012). Une fois le niveau pré-stresseur atteint (Meijman & Mulder, 1998), la récupération s'amorce et les effets négatifs des stressseurs s'atténuent (Demerouti, Bakker, & Fried, 2012). Cette étape constitue le retour à l'homéostasie, une étape où surviennent une amélioration et un réapprovisionnement des ressources énergétiques dépensées au travail (Sonnentag & Natter, 2004). Le besoin de récupération devient alors comblé et la récupération est complétée. Par conséquent, il y a rétablissement des ressources épuisées et rééquilibre au niveau des systèmes (Sonntag & Zijlstra, 2006). En d'autres mots, l'individu a regagné ses ressources physiologiques et mentales mobilisées lors de son exposition à des stressseurs, à des demandes ou à des contraintes associées au travail (Meijman & Mulder, 1998). Il en découlera diverses manifestations du bien-être et une atténuation de la fatigue, notamment. La Figure 1 illustre le portrait général du processus de récupération.

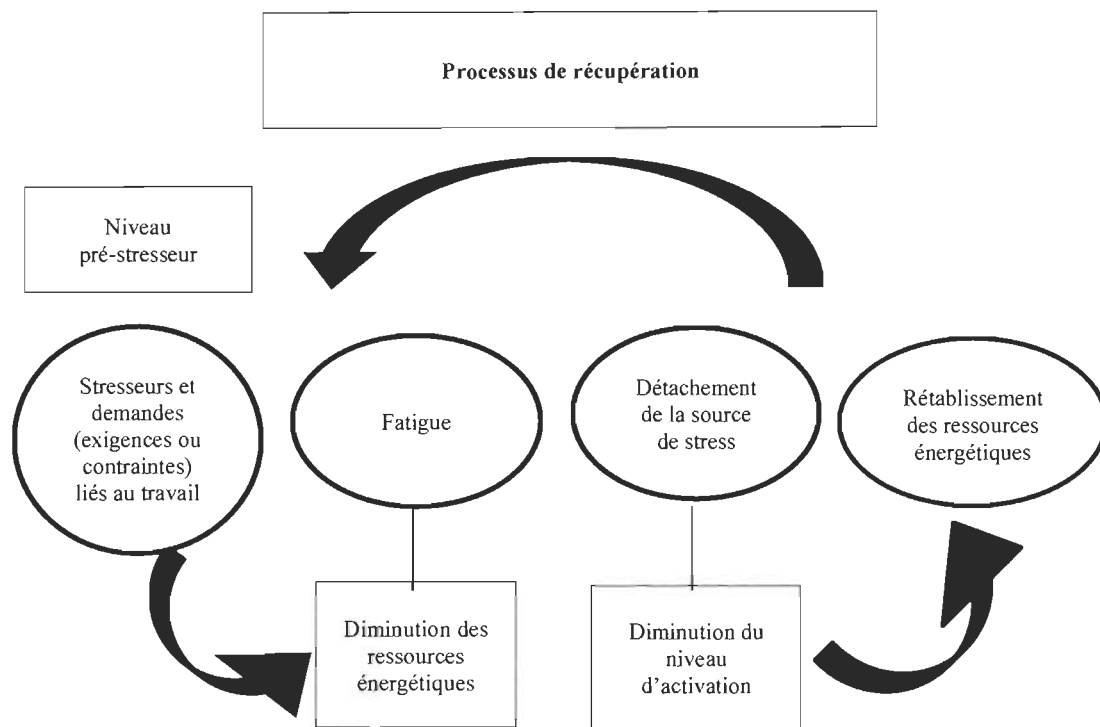


Figure 1. Schéma du processus de récupération (adapté de Rydstedt & Johnsen, 2019).

En contrepartie, lorsque le stress perdure après le travail, la récupération est incomplète ou sous-optimale (Geurts & Sonnentag, 2006). Chez le personnel infirmier, une exposition prolongée aux stresseurs du travail altère le fonctionnement et les performances au travail (Haluza, Schmidt, & Blasche, 2018). Aussi, certaines tâches pratiquées hors travail (p. ex., faire des courses, préparer des rencontres, etc.) ne favorisent pas la récupération des énergies investies au travail et contribuent à l'émergence de conséquences négatives pouvant altérer le fonctionnement de l'individu (Demerouti, Bakker, Sonnentag et al., 2012; Trougakos, Beal, Green, & Weiss, 2008). Les technologies, comme les courriels ou le téléphone cellulaire, maintiennent une connexion avec le travail à la maison et gardent l'individu engagé dans son travail. Par conséquent,

la récupération et le détachement psychologique ne peuvent se produire, puisque l'individu continue de penser aux tâches liées à son travail (Sonnentag, 2001). Dans ce cas, l'individu entamera sa prochaine journée de travail dans des conditions sous-optimales et devra investir des efforts pour compenser et performer adéquatement dans son travail (Geurts & Sonnentag, 2006). Par ailleurs, une récupération énergétique incomplète peut engendrer une augmentation des réponses physiologiques et psychosomatiques chez l'employé (p. ex., rythme cardiaque, hypertension, fatigue chronique et problèmes persistants de sommeil) (Sonnentag, 2003). En milieu de travail, la fatigue constitue une conséquence fréquente du manque de récupération (Sonnentag, 2003).

Par définition, la fatigue ressentie au travail renvoie à une incapacité persistante de récupérer entre les quarts de travail l'énergie perdue en raison du travail, exposant alors l'individu à une fatigue entre les quarts de travail et à un risque accru de fatigue chronique (Sonnentag & Zijlstra, 2006; Winwood et al., 2005). Ces expériences de fatigue peuvent entraîner des conséquences sur la santé, le bien-être et le taux d'absentéisme (Sonnentag & Zijlstra, 2006). Un épuisement professionnel peut en résulter, puisque cet état est associé à la fatigue ainsi qu'à une récupération inadéquate (Sluiter, Frings-Dresen, van der Beek, & Meijman, 2001). La récupération devient donc un élément clé pour diminuer la fatigue. À cet effet, les travaux de Beckers et al. (2004) suggèrent que les emplois devraient être accompagnés de suffisamment de possibilités de récupération, non

seulement pendant les journées de travail, mais aussi entre les quarts de travail (hors travail).

Depuis plusieurs années, le personnel infirmier demande une réévaluation de ses conditions de travail, puisque certaines pratiques, telles que le temps supplémentaire obligatoire, peuvent diminuer ses possibilités de récupération et accentuer les conséquences négatives qui en découlent, comme la fatigue (AIIC, 2012). Les conséquences rapportées par le personnel infirmier sont de nature physiologique (p. ex., bouleversement du rythme circadien et cardiaque), psychologique (p. ex., stress, détresse, anxiété, fatigue et épuisement) et comportementale (p. ex., absentéisme, somnolence, diminution de la vigilance et désengagement) (AIIC, 2012). Aspect intéressant, certaines de ces manifestations peuvent persister en dépit des moments de repos et altérer le fonctionnement au travail. C'est pourquoi la récupération devient importante chez le personnel infirmier (Winwood et al., 2005). Une plus grande récupération entre les quarts de travail peut aussi diminuer la fatigue normale (qui se résorbe naturellement à la suite de périodes de repos) et la fatigue qui perdure au gré du temps, notamment la fatigue chronique ainsi que la fatigue entre les quarts de travail. Bref, la récupération est déterminante dans l'évolution des expériences de fatigue (Demerouti, Bakker, Sonnentag et al., 2012). Une récente recension des écrits souligne d'ailleurs que plus la période de repos est courte entre les quarts de travail du personnel infirmier, plus le niveau de fatigue rapporté est élevé (Min et al., 2019). De manière similaire, d'autres auteurs suggèrent que la récupération entre les quarts de travail constitue la variable la plus importante dans

l'explication de la fatigue chronique (Fang, Kunaviktikul, Olson, Chontawan, & Kaewthummanukul, 2008).

Facteurs favorisant la récupération chez le personnel infirmier

Chez le personnel infirmier, le processus de récupération hors travail peut être facilité par certaines conditions de travail. Par exemple, un *meilleur soutien* de la part des superviseurs ou des collègues peut favoriser la récupération dans la mesure où le personnel infirmier a moins le besoin de se soucier de son travail en dehors de ce dernier (Han, Trinkoff, & Geiger-Brown, 2014). La perception de soutien facilite alors le détachement psychologique du travail pendant la période de repos. De plus, la possibilité de *dormir au travail* durant les quarts de travail de nuit peut favoriser la récupération, en ce sens que le besoin de récupération hors travail devient moins important (Silva-Costa, Rotenberg, Griep, & Fischer, 2011). Par exemple, Palermo et ses collaborateurs (2015) suggèrent que les employés faisant une sieste de deux à trois heures au travail présentent une meilleure récupération que les employés ne faisant pas de sieste pendant leur quart de travail (Palermo et al., 2015). Nonobstant, en période de pénurie de personnel infirmier, il peut être juste de penser que les siestes au travail sont rares, voire inexistantes. Il est aussi fort probable que les infirmiers et infirmières bénéficient d'un *nombre de jours de repos* restreint entre leurs quarts de travail. Pourtant, les travaux de Blasche, Bauböck et Haluza (2017), de même que ceux de Haluza et ses collaborateurs (2018), suggèrent que les infirmiers et infirmières ont besoin de trois journées de repos afin de restaurer pleinement leurs énergies investies au travail. D'autres chercheurs abondent dans le même sens en

précisant que la période de repos entre les quarts de travail est déterminante dans la fatigue du personnel infirmier (Min et al., 2019). En somme, le soutien, le fait de dormir au travail et le nombre de jours de repos représentent des facteurs qui prédisposent le personnel infirmier à une meilleure récupération. Ces conditions leur permettent de préserver leurs ressources mises à contribution durant l'exécution de leurs tâches au travail et diminuent leur fatigue en fin de journée, et par le fait même, leur besoin de récupérer.

Facteurs atténuant la récupération chez le personnel infirmier

D'autres variables nuisent au processus de récupération du personnel infirmier. C'est le cas du *temps supplémentaire obligatoire* et du *manque de personnel* (AIIC, 2012). Le temps supplémentaire travaillé sans recourir à une récupération adéquate entre les heures de travail affecte le temps disponible pour récupérer et augmente les expériences de fatigue (Alahmadi & Alharbi, 2018). En conséquence, les employés sont exposés à des sources de stress au travail sur une plus longue période. Aussi, la pénurie de personnel a pour effet d'augmenter les *charges liées au travail* ainsi que les *heures de travail*. Ce contexte nécessite un surinvestissement des énergies au travail sans pour autant offrir suffisamment de temps de répit. Le personnel infirmier se retrouve alors à risque de vivre de la fatigue dans ces situations (Rau & Triemer, 2004). Ensuite, l'*horaire de travail* peut influencer négativement la récupération (Johnston et al., 2018; Winwood, Winefield, & Lushington, 2006). D'après Winwood et ses collaborateurs (2006), les *horaires rotatifs* et les *quarts de travail de nuit* nuisent à la récupération, en plus d'engendrer une réponse de stress et de la fatigue, deux éléments qui s'adjoignent aux difficultés d'adaptation

qu'occasionnent les *horaires changeants* (Samaha, Lal, Samaha, & Wyndham, 2007). Ensemble, ces facteurs diminuent la capacité de récupération du personnel infirmier et contribuent à leur fatigue. Il importe donc de mieux comprendre les types d'activités de récupération hors travail qui peuvent maximiser la récupération des énergies investies au travail par le personnel infirmier.

Modèles théoriques de récupération

Trois principaux modèles exposent les fondements théoriques du processus de récupération, soit le modèle effort-récupération (Meijman & Mulder, 1998), le modèle de demandes-ressources (Bakker & Demerouti, 2007) et la théorie de la conservation des ressources (Hobfoll, 1998). Ils sont décrits dans les prochaines lignes.

Modèle effort-récupération

Ce premier modèle, élaboré par Meijman et Mulder (1998), postule que les efforts investis au travail engendrent des conséquences sur le fonctionnement de l'individu. L'exposition à des demandes liées au travail nécessite des efforts et des ressources énergétiques. Les demandes peuvent exiger un surinvestissement au travail. À cet effet, des données permettent d'établir que le nombre de demandes est inversement lié à la qualité de la récupération (Han et al., 2014; Ismail, Malak, & Alamer, 2019). De même, l'étude de van Hooff, Geurts, Beckers et Kompier (2011) montre que le type de tâches est associé à la récupération. Selon leur étude, les efforts investis dans des tâches non plaisantes entravent la restauration des énergies, comparativement aux tâches plaisantes.

Bien que les demandes associées au travail ne soient pas toujours perçues négativement, elles peuvent devenir des facteurs de stress importants lorsqu'elles nécessitent un effort significatif de la part de l'employé dont la récupération est incomplète (Meijman & Mulder, 1998). Dans ce cas, les efforts en lien avec le travail peuvent entraîner des conséquences sur le fonctionnement physique et mental de l'employé. Dans cette situation, les efforts investis au travail activent les systèmes psychophysiologiques, ce qui résulte à des réponses négatives, comme une fatigue et des émotions négatives. Toutefois, la récupération peut atténuer les effets des efforts investis au travail, et ainsi, permettre au personnel infirmier de regagner ses ressources énergétiques (de Wijn & van der Doef, 2020).

Selon ce modèle, pour contrer les efforts dépensés au travail, les employés doivent s'appuyer sur des ressources obtenues grâce aux périodes de récupération qu'ils s'accordent entre les périodes de travail (p. ex., soirées et fins de semaine) (Meijman & Mulder, 1998). Celles-ci deviennent importantes et doivent suffire pour l'élimination des réponses négatives (p. ex., fatigue et stress) engendrées par les efforts investis au travail. Également, pour obtenir une récupération optimale, le stress vécu doit retourner à un niveau inférieur (niveau pré-stresseur) après les heures de travail et les systèmes psychobiologiques des employés doivent se stabiliser. Ce retour à l'homéostasie physiologique et psychologique constitue la récupération. Conjointement, la fatigue et les effets aversifs liés aux situations anxiogènes du travail diminuent ou disparaissent. Ce

faisant, le cycle travail-récupération protège la santé des employés (p. ex., fatigue chronique) et contribue à la préservation de ses capacités au travail.

Modèle de demandes-ressources

Ce deuxième modèle proposé par Bakker et Demerouti (2007) sous-tend que les ressources au travail permettent de pallier les demandes (exigences ou contraintes) au travail. Les ressources et les demandes peuvent être de nature cognitive, émotionnelle ou physique (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2000). D'ordre général, ce modèle montre que lorsque les demandes au travail sont élevées et que l'employé dispose de peu de ressources, il est plus à risque d'épuisement (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). Ainsi, les demandes au travail nuisent à la récupération, tout en contribuant aux expériences de fatigue (Zijlstra et al., 2014). Chez le personnel infirmier, les demandes de travail excessives, le manque de personnel et le temps supplémentaire obligatoire contribuent à la fatigue (AIIC, 2012).

En contrepartie, les ressources au travail peuvent influencer l'atteinte des objectifs de travail, et même, réduire les demandes professionnelles, puisqu'elles favorisent la récupération. Les ressources peuvent stimuler la croissance personnelle, le développement et le fonctionnement de l'employé (Bakker, Demerouti, De Boer, & Schaufeli, 2003). Toutefois, la recherche auprès du personnel infirmier montre que la fatigue engendrée par un manque de récupération entraîne de fortes conséquences sur la disponibilité des ressources, notamment une diminution de leurs facultés qui est associée à un risque trois

fois plus élevé de commettre des erreurs (AIIC, 2012). La recherche montre aussi que le personnel infirmier est exposé à des situations stressantes, voire traumatisantes, qui puisent des ressources énergétiques importantes (de Wijn & van der Doef, 2020). Ces situations émotionnellement exigeantes contribuent aux expériences de fatigue, d'épuisement et d'irritabilité (AIIC, 2012; Dawson & McCulloch, 2005; Steege, Drake, Olivas, & Mazza, 2015). La récupération et les activités qui la prédisposent peuvent potentiellement limiter ces effets indésirables récurrents et/ou persistants.

Théorie de la conservation des ressources

Ce dernier modèle proposé par Hobfoll (1998) avance que les personnes tentent d'obtenir, de conserver, de protéger et de construire des ressources ayant une importance spécifique pour elles. En effet, les employés qui travaillent de longues heures ou qui vivent des difficultés au travail sont motivés à restaurer leurs ressources (Hobfoll, 1998). Cette théorie précise aussi que les stresseurs du travail se développent lorsque les ressources jugées importantes sont perdues ou menacées, voire impossibles à regagner. Pour le personnel infirmier, la perception de ne plus avoir suffisamment d'énergie au travail pour offrir des soins sécuritaires en raison des demandes trop exigeantes peut susciter une réponse de stress dans le cas où il n'a pas la possibilité de trouver du temps en dehors de ses heures de travail pour regagner ses énergies perdues ou menacées. Il est d'ailleurs bien documenté que les employés ayant des horaires atypiques ou changeants présentent une plus grande difficulté à regagner leurs ressources énergétiques investies au travail, faute d'organisation du temps. À la longue, ce manque de récupération les amène à vivre du

stress, des états négatifs (p. ex., anxiété) et un désir de se désengager du travail (Fang et al., 2008; Han et al., 2014). L'exposition à de telles situations de travail difficiles diminue la possibilité, pour les employés, de vivre des expériences de récupération plus optimales hors travail. C'est dans ce sens que Hobfoll avance que le regain des ressources est nécessaire au fonctionnement optimal de l'employé.

Expériences et types d'activités de récupération hors travail

Puisque la récupération passe par l'engagement dans des activités (Meijman & Mulder, 1998) qui réduisent la fatigue (Sonnetag, 2003) et permettent de refaire ses ressources énergétiques (Hobfoll, 1998), il est important d'examiner les *expériences* et les *types d'activités* favorisant la récupération optimale.

Expériences de récupération

Meijman et Mulder (1998) suggèrent que, pour récupérer, il est important que les travailleurs s'engagent, après les heures de travail, dans des activités qui activent d'autres systèmes que ceux utilisés au travail, et donc, qui ne constituent pas des stressors. En effet, des activités non professionnelles faisant appel aux mêmes ressources cognitives que celles utilisées au travail peuvent entraver le processus de récupération (Meijman & Mulder, 1998).

Sonnetag et Fritz (2007) citent quatre principales *expériences de récupération* :
(1) le *détachement psychologique* qui renvoie au fait de ne pas penser au travail en dehors

des heures de travail et implique une déconnexion physique et mentale; (2) la *relaxation* qui minimise le niveau d'activation; (3) la *maitrise* qui implique un défi positif et l'apprentissage à travers des expériences stimulantes; et finalement (4) le *contrôle* qui implique que la personne soit libre de choisir une activité et le moment de sa pratique (Sonnetag & Fritz, 2007). Le détachement psychologique et la relaxation permettent de faire le vide en raison de la diminution du niveau d'activation qu'ils procurent (de Bloom, Geurts, & Kompier, 2010). Pour leur part, les sentiments de maitrise et de contrôle régénèrent des ressources grâce à une implication dans des activités gratifiantes. Par ailleurs, les travaux de recherche de Sonnetag et Fritz (2007) montrent que, parmi les quatre expériences de récupération (détachement psychologique, relaxation, sentiment de maitrise et sentiment de contrôle), le détachement psychologique montre la plus forte relation avec le bien-être, indiquant ainsi qu'il représente l'expérience de récupération la plus importante. Pour cette raison, le présent essai se focalise sur le détachement psychologique comme mécanisme pouvant minimiser l'expérience de fatigue du personnel infirmier.

Par définition, le DP implique une distanciation temporaire physique, virtuelle et mentale du travail et des problèmes associés (Sonnetag & Bayer, 2005). Cette mise à distance devient utile lorsqu'une forte pression découle du travail ou quand la personne est envahie par des pensées négatives liées à son travail. De manière similaire à Sonnetag et Bayer (2005), Etzion, Eden et Lapidot (1998) définissent le DP comme étant la capacité de l'individu à s'éloigner de la situation de travail et à se détacher de sa routine de travail.

Bien que l'éloignement physique du milieu de travail puisse permettre un DP, cette mise à distance physique peut s'avérer insuffisante pour le regain des énergies investies (Hartig, Kylin, & Johansson, 2007). Afin que la personne cesse de penser au travail et aux problèmes associés, l'éloignement doit essentiellement n'impliquer aucun engagement dans des tâches reliées au travail à la maison, telles que répondre aux appels du travail (Etzion et al., 1998). Par conséquent, le DP va bien au-delà d'un éloignement physique du milieu de travail ou d'une absence d'implication dans des tâches liées au travail en dehors des heures de travail (Sonnetag & Bayer, 2005). Le DP implique de mettre le travail de côté d'un point de vue non seulement physique, mais aussi psychologique.

Dans un autre ordre d'idées, en se basant sur les fondements du modèle effort-récupération de Meijman et Mulder (1998), lorsqu'il y a absence de DP et que la personne pense constamment aux problèmes associés au travail, les systèmes sollicités par le travail sont continuellement activés. D'ailleurs, plusieurs facteurs peuvent miner la capacité du personnel infirmier à se détacher psychologiquement du travail. Par exemple, l'obligation des infirmiers et infirmières à réaliser du temps supplémentaire peut se déverser sur leur vie personnelle et les amener à ruminer pendant leurs périodes de repos hors travail (AIIC, 2012). Dans ces situations, le DP n'est pas optimal et le processus de récupération est perturbé et incomplet.

Types d'activités de récupération

En plus du DP, les activités de récupération de type *physique* (Chen, Davis, Daraiseh, Pan, & Davis, 2013; Rook & Zijlstra, 2006; Ten Brummelhuis & Trougakos, 2014; Winwood et al., 2006), de type *relaxation* (Sonnentag & Fritz, 2007), de type *loisirs* (Sonnentag & Zijlstra, 2006; van Hooff et al., 2011) et de type *social et culturel* (Demerouti, Bakker, Sonnentag et al., 2012; Rook & Zijlstra, 2006; Sonnentag, 2001) sont d'intérêt pour le présent essai. En fait, ces différents types d'activités de récupération sont souvent mis en relation avec le DP et/ou les expériences de fatigue, mais parfois de manière indirecte. Ainsi, les types d'activités de récupération hors travail et ses effets sur les variables d'intérêts sont examinés dans les prochaines lignes.

Activités de récupération de type physique. Les activités physiques semblent importantes à la récupération hors travail (Chen et al., 2013; Rook & Zijlstra, 2006; Ten Brummelhuis & Trougakos, 2014; Winwood et al., 2006). Leur pratique permet aux individus de puiser des ressources différentes que celles utilisées au travail, comme cela est préconisé par le modèle effort-récupération de Meijman et Mulder (1998). À cet effet, Sonnentag (2001) précise que les activités physiques atténuent les effets négatifs du travail. Toutefois, ce type d'activités doit procurer un plaisir pour favoriser la récupération. D'autres travaux montrent que plus un individu pratique des activités physiques, moins il ressentira un besoin de récupérer (Sonntag & Zijlstra, 2006). En fait, ces activités engagent activement l'individu et lui permettent de faire une coupure avec son travail, c'est-à-dire de se détacher psychologiquement. Dans le même ordre

d'idées, Rook et Zijlstra (2006) précisent que ce type d'activités favorise la récupération et minimise la fatigue. Sa pratique serait d'ailleurs associée à une diminution de la fatigue (Chen et al., 2013).

Activités de récupération de type relaxation. La relaxation découle d'activités choisies pour détendre le corps et l'esprit (Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000). Ces activités réduisent les réponses de stress à court et à long terme. Aussi, les émotions positives que procure la relaxation permettent de contrecarrer les effets des émotions négatives. Par conséquent, la relaxation favorise le regain des ressources de l'individu. D'ailleurs, une étude menée auprès du personnel infirmier par Drach-Zahavy et Marzuq (2013) suggère que les employés ayant pratiqué des activités de récupération de type relaxation montrent un niveau d'épuisement émotionnel plus faible. Aussi, le fait de consacrer suffisamment de temps à ce type d'activités durant un court répit diminue l'épuisement émotionnel du personnel infirmier. Il est donc possible de penser que la relaxation pourrait minimiser les expériences de fatigue du personnel infirmier.

Activités de récupération de type loisirs. Les loisirs permettent à l'individu de se distraire, de se stimuler et d'effectuer de nouveaux apprentissages (Fritz & Sonnentag, 2006). Ils mettent à profit le sentiment de compétence et de maîtrise de l'individu sans le surcharger dans l'utilisation de ses capacités. Conjugué avec le sentiment de plaisir, ce type d'activités favorise la préservation et la récupération des ressources (van Hooff et al., 2011). Ceci suggère l'importance pour le personnel infirmier de s'engager dans des loisirs

plaisants après le travail pour mieux récupérer ses ressources énergétiques investies au travail et vivre des émotions positives (Ten Brummelhuis & Trougakos, 2014).

Activités de récupération de type social et culturel. Les activités sociales et culturelles impliquent des interactions sociales et des moments passés avec des personnes significatives (Fritz & Sonnentag, 2005). L'effet de ce type d'activités sur la récupération et les expériences de fatigue est toutefois controversé. Sonnentag (2001) avance que ce type d'activités atténue les effets aversifs du travail et contribue au bien-être de l'employé. Dans le même ordre d'idées, Fritz et Sonnentag (2005) montrent dans une étude longitudinale que les activités sociales et culturelles pratiquées la fin de semaine favorisent ultérieurement les performances au travail, en augmentant et en reconstruisant les ressources disponibles pour le travail. Sonnentag et Zijlstra (2006) précisent aussi que ce type d'activités est négativement lié au besoin de récupérer. Ainsi, plus un individu participe à des activités sociales et culturelles, moins il ressent un besoin de récupérer. Bien que sa pratique soit généralement encouragée, le fait de vivre des expériences négatives en contexte social peut miner la récupération. À ce propos, des chercheurs avancent que ce type d'activités nuit à la récupération hors travail lorsque sa pratique se centre sur le partage d'événements vécus au travail (Rook & Zijlstra, 2006; Trougakos, Hideg, & Cheng, 2011). Dans ce cas, ce type d'activités accentue la fatigue et diminue les ressources de l'individu. Il est alors possible que les activités de récupération de type social ou culturel avec les collègues de travail ne soient pas optimales pour récupérer. Or, l'absence d'associations claires entre les activités de récupération de type social et culturel

et les expériences de récupération, telles que le détachement psychologique, peut sous-tendre des relations plus complexes entre ces variables. Par exemple, il est possible que ce type d'activités de récupération diminue les expériences de fatigue par l'entremise du détachement psychologique (effet médiateur) ou qu'il soit bénéfique pour les employés qui présentent un niveau élevé de détachement psychologique hors travail (effet modérateur).

Ainsi, l'apport respectif des quatre types d'activités de récupération sur le détachement psychologique et les expériences de fatigue ainsi que les corrélats entre ces variables méritent d'être investigués davantage.

Objectifs et hypothèses de recherche

Cet essai doctoral se penche sur l'étude des relations entre les quatre types d'activités de récupération (physique, relaxation, loisirs, social et culturel), un mécanisme (ou expérience) de récupération (détachement psychologique) et les deux principales fatigues éprouvées par le personnel infirmier (FC et FQT). À la lumière des écrits scientifiques, cet essai examinera les relations spécifiques entre les quatre types d'activités de récupération et la fatigue (FC et FQT) du personnel infirmier (objectif 1). Ensuite, il examinera l'effet potentiellement médiateur du DP dans la relation entre le type d'activités de récupération et la fatigue (FC et FQT) (objectif 2 : effet médiateur). Plus spécifiquement, il sera question d'étudier de quelle façon les quatre activités de récupération seront associées à la FC et à la FQT par l'entremise du DP. Enfin, il

examinera l'effet potentiellement modérateur du DP dans la relation entre le type d'activités de récupération et la fatigue (FC et FQT) (objectif 3 : effet modérateur). De manière plus précise, il sera question d'étudier dans quelle mesure la relation entre le type d'activités de récupération et la fatigue (FC et FQT) sera modérée par le DP, c'est-à-dire comment cette relation varie selon le niveau de DP. En lien avec ces objectifs, les hypothèses de recherche générales suivantes sont proposées :

- Hypothèse 1 Les quatre types d'activités de récupération hors travail seront associés significativement et négativement à la FC et à la FQT.
- Hypothèse 2 Les quatre types d'activités de récupération hors travail seront associés significativement et négativement à la FC et à la FQT par l'entremise du DP (effet médiateur).
- Hypothèse 3 Les quatre types d'activités de récupération hors travail seront associés significativement et négativement à la FC et à la FQT, uniquement lorsque le niveau de détachement psychologique est élevé (effet modérateur).

Méthode

Ce deuxième chapitre décrit la méthodologie utilisée dans le cadre de cette étude. Il se divise en trois sections. La première section présente les informations associées à la provenance des données, à la procédure utilisée et à l'échantillon de recherche. Ensuite, la deuxième section fait état des instruments de mesure utilisés. Enfin, ce chapitre se conclut par des précisions quant aux analyses statistiques effectuées.

Provenance des données, procédures et participants

Les données utilisées proviennent d'une vaste étude portant sur la fatigue du personnel infirmier (Austin, 2014-2017; Comité de la recherche de l'UQTR : CER-15-211-07.07) dont les données ont été récoltées en 2016. Au total, 373 (86,6 % femmes) membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ont participé à l'étude en remplissant un formulaire de consentement (voir Appendice A) et un questionnaire électronique (voir Appendice B pour les instruments de mesure utilisés dans la présente étude) d'une durée de 30 minutes. L'âge moyen des participants s'élève à 40,7 ans ($ET = 10,9$).

Instruments de mesure

Les activités de récupération, le détachement psychologique ainsi que la nature de la fatigue éprouvée ont spécifiquement été évalués dans cette étude. Les prochaines lignes décrivent ces instruments de mesure.

Activités de récupération

Selon Sonnentag (2001), les activités réalisées volontairement hors travail et non liées aux obligations du travail ont la capacité d'optimiser le processus de récupération des énergies investies au travail. À la lumière des travaux de Sonnentag et ses collègues (Moyza, Lorenz, Sonnentag, & Binnewies, 2010; Sonnentag, 2001; Sonnentag, Niessen, & Neff, 2012; Sonnentag & Zijlstra, 2006), quatre items ont été développés pour évaluer le type d'activités de récupération réalisé volontairement après le travail. Spécifiquement, les énoncés se distinguent en fonction du type d'activités : physique (*Je fais une activité physique [sport, marche, etc.]*), relaxation (*Je pratique une méthode de relaxation [p. ex., yoga, méditation]*), loisirs (*Je me livre à un loisir [lecture, jeu, télé, bricolage, etc.]*) et social et culturel (*J'assiste/participe à des activités sociales et/ou culturelles [musique, théâtre, cinéma, etc.]*). Pour y répondre, le participant indique la fréquence, après le travail, de sa pratique volontaire à chacune des activités de récupération selon une échelle de type Likert allant de *Jamais* (1) à *À chaque jour* (7).

Détachement psychologique

Le détachement psychologique a été évalué à l'aide de trois items de la sous-échelle *détachement psychologique* de l'échelle *The Recovery Experience Questionnaire* (Sonnentag & Fritz, 2007). Cette sous-échelle mesure la capacité de l'individu à « décrocher » du travail après une journée à l'emploi (*Je parviens à oublier mon travail*). Le participant indique son degré d'accord à chacun des items selon une échelle de type Likert allant de *Pas du tout en accord* (1) à *Très fortement en accord* (7). Sonnentag et

Fritz (2007) indiquent une bonne cohérence interne pour la variable du détachement psychologique ($\alpha = 0,89$). Ils ont également étudié différents échantillons et la fiabilité s'est avérée stable, puisque les alphas sont de 0,84 et de 0,85. Dans la présente étude, la cohérence interne de cette échelle est adéquate ($\alpha = 0,89$).

Nature de la fatigue éprouvée

Les expériences de fatigue ont été évaluées à l'aide de l'échelle de mesure *The Occupational Fatigue and Exhaustion/Recovery Scale (OFER)* (Winwood et al., 2005). Cette échelle comporte 15 items, regroupés en trois sous-échelles mesurant la fatigue chronique, la fatigue aiguë et la fatigue entre les quarts de travail. Pour les fins de l'étude, seules les sous-échelles de fatigue chronique (5 items; *Je me sens souvent au bout du rouleau au travail*) et de fatigue ressentie entre les quarts de travail (5 items; *Je n'ai jamais suffisamment de temps entre mes quarts de travail pour récupérer complètement mon énergie*) ont été utilisées, puisque ces deux expériences de fatigue sont particulièrement problématiques pour le personnel infirmier (AIIIC, 2012). Pour les compléter, le participant indique son degré d'accord à chacun des items selon une échelle de type Likert allant de *Pas du tout en accord* (1) à *Très fortement en accord* (7). Winwood et ses collaborateurs (2005) soulèvent une bonne cohérence interne pour les sous-échelles de cet instrument (fatigue chronique : $\alpha = 0,93$; fatigue entre les quarts de travail $\alpha = 0,75$). Dans cette étude, la cohérence interne est adéquate (fatigue chronique : $\alpha = 0,87$; fatigue entre les quarts de travail : $\alpha = 0,88$).

Analyses statistiques

Les données de cette étude ont d'abord été analysées de manière descriptive et corrélationnelle. Les analyses corrélationnelles ont permis d'examiner les relations entre chacun des quatre types d'activités de récupération et la fatigue (FC et FQT). Après avoir vérifié l'apport respectif des activités de récupération, cet essai a examiné la relation entre les quatre types d'activités de récupération et la fatigue (FC et FQT) par l'entremise du DP (effet médiateur). Ensuite, il a examiné si le niveau de détachement psychologique pouvait expliquer l'effet de chacune des activités de récupération sur la fatigue (FC et FQT) (effet modérateur). L'adéquation des modèles a été vérifiée par le biais de trois indices : l'indice d'ajustement comparatif (CFI), l'indice Tucker-Lewis (TLI) et le carré moyen de l'erreur (RMSEA). Pour le CFI et le TLI, les valeurs supérieures à 0,90 et à 0,95 indiquent respectivement un ajustement satisfaisant et excellent (Hoyle, 1995). Quant au RMSEA, les valeurs de 0,08 ou moins sont jugées acceptables (Hu & Bentler, 1999). L'ensemble des analyses a été effectué à l'aide du logiciel Mplus 7.4 (Muthén & Muthén, 1998-2012).

Résultats

Ce troisième chapitre expose les résultats des analyses statistiques réalisées pour répondre aux objectifs de l'étude. Dans un premier temps, il présente les analyses descriptives et corrélationnelles entre les différentes variables d'intérêt. Dans un deuxième temps, il est question des résultats qui mettent en lumière les associations entre les différents types d'activités de récupération et les expériences de fatigue (FC et FQT). Dans un troisième temps, les résultats montrent de quelle façon le type d'activités de récupération est associé aux expériences de fatigue par l'entremise du DP, illustrant ici l'effet potentiellement médiateur de ce dernier. Dans un dernier temps, les résultats présentent l'effet du type d'activités de récupération sur les expériences de fatigue en fonction du niveau de DP, montrant ici l'effet potentiellement modérateur de cette dernière variable sur cette relation.

Analyses descriptives

Des analyses descriptives ont d'abord été effectuées. Les moyennes, les écarts-types et les coefficients de Cronbach pour les différentes mesures sont présentés au Tableau 1. Un aspect intéressant de ces analyses est que le personnel infirmier semble moins pratiquer la relaxation, comparativement aux autres types d'activités de récupération.

Tableau 1

Moyennes, écarts-types et cohérence interne des variables d'intérêt

	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	α de Cronbach
Types d'activités de récupération			--
Physique	4,57	1,66	--
Relaxation	2,32	1,71	--
Loisirs	5,20	1,67	--
Social et culturel	3,24	1,29	--
Détachement psychologique	3,55	1,55	0,89
Fatigue chronique	3,22	1,39	0,87
Fatigue entre les quarts de travail	3,76	1,37	0,88

En lien avec le premier objectif de l'étude, les analyses corrélationnelles ont examiné les associations entre les quatre types d'activités de récupération et la fatigue (FC et FQT) (voir Tableau 2). Hormis les activités de récupération de type relaxation qui n'ont montré aucune relation significative avec la FC et la FQT, les corrélations entre les variables sont, pour la plupart, significatives et dans le sens attendu. En effet, les activités de récupération de type physique et de type social et culturel sont associées significativement et négativement à la FC et à la FQT. Un lien significatif et négatif est également ressorti entre les activités de récupération de type loisirs et la FC uniquement. La première hypothèse est alors partiellement soutenue. Il importe de souligner que certaines de ces corrélations sont néanmoins peu élevées.

Tableau 2

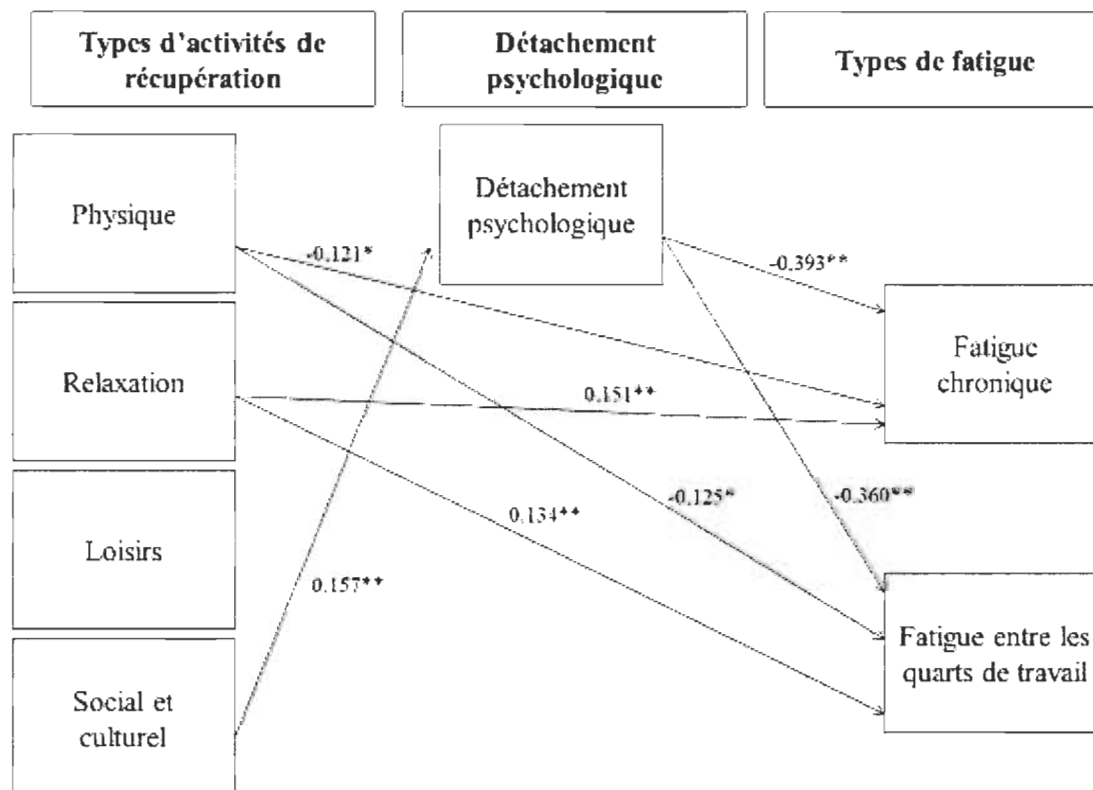
Corrélations entre les variables d'intérêt

Variables	1	2	3	4	5	6	7
Types d'activités de récupération							
1. Physique	1,00						
2. Relaxation	0,21**	1,00					
3. Loisirs	0,27**	0,11*	1,00				
4. Social et culturel	0,24**	0,15**	0,28**	1,00			
5. Détachement psychologique	0,11	0,01	0,08	0,18**	1,00		
6. Fatigue chronique	-0,17**	0,11	-0,12*	-0,16**	-0,42**	1,00	
7. Fatigue entre les quarts de travail	-0,16**	0,09	-0,10	-0,16**	-0,39**	0,77**	1,00

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ N = 373.

Analyses principales

Les analyses principales ont d'abord permis d'examiner de quelle façon chacun des quatre types d'activités de récupération est associé à la FC et à la FQT par l'entremise du DP (effet médiateur). Les résultats de ce modèle sont présentés à la Figure 2. Les différents indices d'ajustement de ce modèle testé sont satisfaisants ($\chi^2(103, N = 373) = 256,84$, $p = 0,00$, CFI = 0,94, TLI = 0,92, RMSEA = 0,06 [90 % IC = 0,05, 0,07]). Comme l'illustre la Figure 2, plus le personnel infirmier utilise l'activité physique comme expérience de récupération, moins il rapporte vivre de la FC et de la FQT. À l'inverse, plus le personnel infirmier pratique la relaxation après les heures de travail, plus il rapporte vivre de la FC et de la FQT. Les activités de récupération de type loisirs, de leur côté, ne se sont pas liées significativement aux expériences de fatigue. D'ailleurs, seules les activités de récupération de type social et culturel se sont corrélées de manière significative et négative aux perceptions de fatigue chronique et entre les quarts de travail, par l'entremise du détachement psychologique hors travail. Ainsi, ce type d'activités de récupération exerce une influence sur la FC et la FQT, et ce, en passant le biais du détachement psychologique qui constitue la variable médiatrice. Ces résultats soutiennent alors partiellement la deuxième hypothèse voulant que le détachement psychologique joue un rôle médiateur dans la relation entre le type d'activités de récupération et les expériences de fatigue.



Note. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Figure 2. Modèle de médiation testé chez le personnel infirmier.

Enfin, il a été question d'évaluer la possibilité que chaque type d'activités de récupération hors travail soit associé significativement et négativement aux expériences de fatigue, et ce, uniquement lorsque le niveau de DP hors travail est élevé (effet modérateur). Un seul modèle testé est significatif et est présenté à la Figure 3. Ce modèle présente des indices d'ajustement adéquats ($\chi^2(27, N = 373) = 93,07, p = 0,00$, CFI = 0,95, TLI = 0,93, RMSEA = 0,08 [90 % IC = 0,06, 0,10]). Comme le montre la Figure 3, plus une personne pratique des activités de récupération de type relaxation,

moins elle ressent de FQT, et ce, lorsqu'elle présente un niveau élevé de détachement psychologique. Ces résultats confirment partiellement la troisième hypothèse.

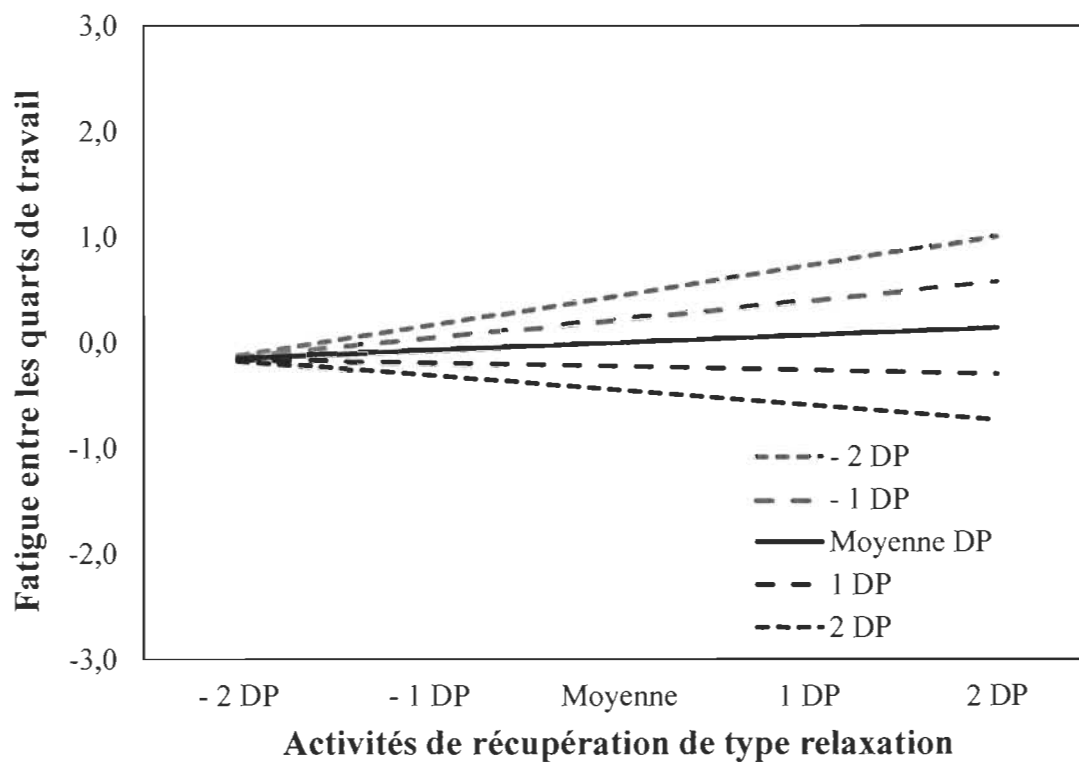


Figure 3. Effet modérateur du détachement psychologique sur la relation entre les activités de récupération de type relaxation et la fatigue entre les quarts de travail.

Discussion

Ce dernier chapitre se consacre à la discussion des résultats de l'essai, aux forces et aux limites inhérentes à cette recherche, à la présentation de pistes de recherches futures, et finalement, à la présentation d'implications pratiques à l'égard des dirigeants d'établissements de soins désireux d'intervenir sur la fatigue du personnel infirmier.

Retour sur les analyses corrélationnelles

Des analyses corrélationnelles ont d'abord été effectuées sur les variables d'intérêts. Outre les activités de récupération de type relaxation qui n'ont montré aucune relation significative avec la FC et la FQT, les analyses corrélationnelles ont montré des résultats qui corroborent les écrits scientifiques recensés sur les mécanismes de récupération et la fatigue. Plus précisément, les activités de récupération de type physique et de type social et culturel sont associées significativement et négativement à la FC et à la FQT. Un lien significatif et négatif est également ressorti entre les activités de récupération de type loisirs et la FC uniquement. Ces résultats soutiennent partiellement la première hypothèse.

Étonnamment, les activités de récupération de type relaxation ne se sont pas liées significativement aux variables de détachement psychologique et de fatigue (FC et FQT). Pourtant, parmi les activités de récupération hors travail, Sonnentag et Fritz (2007) présentent la relaxation comme étant « LA » principale activité de récupération, puisqu'elle prédispose à des états de bien-être et minimise ceux liés au mal-être. En

d'autres termes, leurs travaux exposent que plus la relaxation est pratiquée, moins le besoin de récupération des employés est important, ce qui leur permet de retourner au travail avec des énergies regagnées. En guise de rappel, la relaxation est propice à la récupération étant donné qu'elle permet de faire le vide et de diminuer le niveau d'activation de l'individu (de Bloom et al., 2010; Meijman & Mulder, 1998). Comme le propose le modèle théorique effort-récupération, lorsqu'une activité diminue le niveau d'activation, le processus de récupération est favorisé et les effets aversifs des stressors sur les ressources de l'employé sont amoindris (Meijman & Mulder, 1998). En plus, en contexte de récupération, aucune demande liée aux systèmes activés au travail n'est impliquée (Drach-Zahavy & Marzuq, 2013; Parkinson & Totterdell, 1999). Cependant, des études soutiennent que certaines variables peuvent nuire à la pratique de la relaxation, et donc, au processus de récupération. Comme le proposent Sonnentag et Bayer (2005) et Sonnentag et Fritz (2007), c'est le cas des heures supplémentaires au travail qui minimisent le temps disponible pour s'adonner à la pratique de la relaxation. Dans ce cas, le personnel infirmier ressent une trop grande fatigue pour s'engager dans des activités de relaxation après son travail. Ainsi, la relaxation peut parfois devenir une activité de récupération difficilement praticable pour ce corps d'emploi. De manière similaire, le personnel infirmier de cet échantillon s'adonne moins à la relaxation qu'aux autres activités de récupération. Il est possible que celui-ci éprouve trop de fatigue pour pratiquer ce type d'activité, ce qui viendrait expliquer que son effet ne soit pas dans le sens attendu. Dans ce cas, les ressources de l'individu peuvent devenir difficilement récupérables (Hobfoll,

1998). D'autres recherches menées auprès du personnel infirmier devront se pencher sur cette question spécifique.

Retour sur les analyses principales

Il est d'abord important de rappeler que l'objectif général visé par cette étude est de mieux comprendre les types d'activités de récupération (physique, relaxation, loisirs et social et culturel) associés au détachement psychologique et à la fatigue (FC et FQT). Le caractère exploratoire de l'étude rend compte du besoin de déterminer les relations entre chacun des quatre types d'activités de récupération et la fatigue (FC et FQT) (objectif 1). Ensuite, elle avait pour but d'étudier l'effet potentiellement médiateur du DP dans la relation entre les quatre types d'activités de récupération et les expériences de fatigue (objectif 2 : effet médiateur). En effet, cette étude a examiné si les quatre activités de récupération étaient associées à la FC et à la FQT, par l'entremise du DP. Ensuite, nous avons vérifié si l'effet du type d'activités de récupération sur la FC et la FQT varie en fonction du niveau de DP (objectif 3 : effet modérateur).

Effets des activités de récupération de type physique

D'abord, les analyses de médiation ont montré que les activités de récupération de type physique sont liées significativement et négativement aux deux types de fatigue de l'étude. Ce résultat est cohérent avec les recherches scientifiques qui suggèrent, qu'en comparaison aux individus qui pratiquent peu ou pas d'activités physiques, les personnes plus actives rapportent moins de fatigue (Chen et al., 2013; Winwood et al., 2006). Ainsi,

une faible pratique d'activités physiques en dehors des heures de travail augmente potentiellement les probabilités d'éprouver de la fatigue (Winwood et al., 2006). Dans ce cas, les individus davantage sédentaires après le travail ont moins la possibilité de se détacher psychologiquement de leur travail, et donc, de récupérer, comparativement aux personnes actives physiquement (Rook & Zijlstra, 2006; Sonnentag & Fritz, 2007; Sonnentag & Natter, 2004). Bien qu'intéressants, nos résultats ne soutiennent toutefois pas l'effet médiateur du détachement psychologique dans la relation entre les activités de récupération de type physique et les expériences de fatigue (absence d'effet médiateur). Ce résultat ne soutient pas la deuxième hypothèse. Aussi, les résultats ne montrent pas d'effet potentiellement modérateur du DP dans la relation entre ce type d'activités de récupération et les expériences de fatigue (absence d'effet modérateur). Ce résultat ne soutient pas la troisième hypothèse. Étant donné que les individus qui pratiquent l'activité physique ont davantage la possibilité de se détacher psychologiquement de leur travail (Rook & Zijlstra, 2006; Sonnentag & Fritz, 2007; Sonnentag & Natter, 2004), ces résultats peuvent sembler surprenants. Néanmoins, il est possible que les personnes actives vivent moins de fatigue que celles qui sont sédentaires (Chen et al., 2013; Winwood et al., 2006), ce qui pourrait expliquer les résultats de cette étude.

Effets des activités de récupération de type relaxation

Les analyses de médiation ont montré que ce type d'activités de récupération est significativement et positivement associé aux expériences de fatigue, sans toutefois que le DP n'intervienne dans cette relation (absence d'effet médiateur), ce qui ne soutient pas

la deuxième hypothèse. Ce résultat indiquant que la pratique de la relaxation hors travail soit liée à des niveaux élevés de fatigue ne corrobore pas les résultats des recherches antérieures. En effet, ces dernières suggèrent plutôt que la relaxation favorise la récupération en diminuant les plaintes associées au stress, c'est-à-dire l'épuisement du personnel infirmier (Drach-Zahavy & Marzuq, 2013; Stone, Kennedy-Moore, & Neale, 1995). Toutefois, des auteurs avancent que la pratique de la relaxation devrait nécessairement passer par un détachement psychologique des tâches liées au travail pour devenir une activité de récupération (Binnewies, Sonnentag, & Mojza, 2010; Ragsdale, Beehr, Grebner, & Han, 2011), ce qui corrobore les résultats de notre étude. En effet, nos résultats ont montré que la relaxation ne favorise pas la récupération si le DP n'opère pas. Ainsi, la relaxation devient une activité de récupération uniquement lorsqu'elle est pratiquée par des employés qui présentent un niveau élevé de DP (effet modérateur), ce qui soutient partiellement la troisième hypothèse. Ce résultat indique que plus le personnel infirmier présente un niveau élevé de DP, plus la pratique de la relaxation est liée significativement et négativement à la FQT. À l'inverse, moins le personnel infirmier présente un niveau élevé de DP, moins la pratique de la relaxation est liée significativement et négativement à la FQT. Ainsi, un niveau élevé de DP semble nécessaire pour que la relaxation permette une récupération et que sa pratique soit associée de manière significative et négative à la FQT. Ce résultat est aussi cohérent à celui de Meijman et Mulder (1998) qui soutient l'importance de passer par une coupure pour accéder à une récupération optimale.

Effets des activités de récupération de type loisirs

Les résultats montrent que le DP n'intervient pas dans la relation entre les activités de récupération de type loisirs et les expériences de fatigue (absence d'effet médiateur), ce qui ne soutient pas la deuxième hypothèse. De même, les loisirs ne sont pas significativement associés aux deux types de fatigue de l'étude, et ce, lorsque la personne présente un niveau élevé de DP (effet modérateur), ce qui ne soutient pas la troisième hypothèse. Ainsi, ce résultat indique que la relation entre les activités de récupération de type loisirs et la fatigue ne varie pas en fonction du niveau de DP. Pourtant, de récents travaux avancent que ce type d'activités qui nécessitent peu d'efforts permet d'amoindrir la fatigue des employés parce qu'il facilite le DP (de Wijn & van der Doef, 2020). Dans le même ordre d'idées, les fondements théoriques du modèle demandes-ressources élaboré par Bakker et Demerouti (2007) proposent que les loisirs procurent à l'individu des ressources internes, telles que des aptitudes, des compétences personnelles et un sentiment d'efficacité personnelle (Bakker & Demerouti, 2007). Toutefois, les résultats obtenus dans la présente étude peuvent s'expliquer par diverses raisons. Comme mis en évidence par les recherches scientifiques, de nombreuses variables peuvent influencer la relation entre la récupération et la fatigue, notamment le temps de récupération (Blasche et al., 2017). Pour qu'une activité permette une récupération complète et optimale, l'individu doit avoir accès à des journées de congé pour la pratique d'activités de récupération. Puisque de nombreux travailleurs sont confrontés à des heures supplémentaires, le temps disponible pour la pratique de ce type d'activités est réduit entre les heures de travail, ce qui contribue à l'augmentation du niveau de fatigue (Alahmadi & Alharbi, 2018). Ainsi, pour que la

pratique de loisirs ait un impact considérable sur le niveau de fatigue, les travailleurs doivent avoir accès à des périodes de récupération suffisantes pour pratiquer ceux-ci. Les associations non significatives observées entre la pratique de loisirs et les expériences de fatigue peuvent s'expliquer par le fait que le personnel infirmier est régulièrement soumis à du temps supplémentaire obligatoire, limitant ainsi le temps pour s'adonner aux loisirs.

Effets des activités de récupération de type social et culturel

Les analyses de médiation ont montré que la pratique d'activités sociales et culturelles est significativement et négativement liée aux expériences de FC et de FQT par l'entremise du détachement psychologique (effet médiateur), ce qui soutient partiellement la deuxième hypothèse. Ainsi, l'effet de la pratique de ce type d'activités de récupération sur les expériences de fatigue passe par le détachement psychologique, qui constitue ainsi la variable médiatrice. Toutefois, les résultats montrent que la relation entre les activités sociales et culturelles et la fatigue ne varie pas significativement en fonction du niveau de DP (absence d'effet modérateur), ce qui ne soutient pas la troisième hypothèse. Il demeure néanmoins que les résultats des travaux de recherche menés sur l'effet des activités de récupération de type social et culturel sur la récupération et la fatigue sont controversés. Pour certains auteurs, ce type d'activités augmente la fatigue, ce qui nuit à la récupération (Rook & Zijlstra, 2006). D'autres auteurs suggèrent une relation négative directe entre les activités sociales et culturelles et la récupération (Sonnetag & Natter, 2004). L'étude de Sonnetag (2001) montre plutôt que les activités sociales et culturelles sont positivement associées à la récupération dans la mesure où elles procurent du plaisir à l'individu

(Sonnentag, 2001). D'ailleurs, le plaisir contribue de manière positive à la récupération (van Hooff et al., 2011). Physiologiquement, il permet la production de certaines hormones (p. ex., sérotonine et dopamine) responsables de la diminution de la réponse aux stressseurs (Esch & Stefano, 2004). Ainsi, l'individu peut se réapprovisionner en ressources énergétiques, puisque les effets engendrés par le stress vécu sont minimisés par le plaisir ressenti. Dans le même ordre d'idées, Fritz et Sonnentag (2005) ont conclu que le manque d'activités sociales et culturelles durant la fin de semaine prédit l'épuisement professionnel après la fin de semaine (Fritz & Sonnentag, 2005). Cependant, ces incohérences observées au sujet de la contribution des activités sociales et culturelles sur la récupération et la fatigue peuvent, en partie, être attribuables au fait que le type d'activités sociales et culturelles peut influencer le processus de récupération (Sonnentag & Bayer, 2005). Notamment, le fait de parler du travail lors d'une participation à une rencontre amicale peut entraver le processus de détachement psychologique, puisque l'individu continue de penser à ses préoccupations liées au travail en les abordant en dehors des heures travaillées, ce qui va à l'encontre d'une distraction cognitive préconisée par la récupération (Sonnentag & Bayer, 2005). Par conséquent, l'individu continue d'entretenir un lien avec son travail. Cependant, selon les travaux menés chez le personnel infirmier, les activités sociales ou culturelles favorisent le processus de récupération (Ten Brummelhuis & Trougakos, 2014). Ce type d'activités de récupération permet au personnel infirmier d'éprouver moins d'épuisement et de reconstruire ses énergies. Ce faisant, les activités sociales et culturelles favorisent la récupération, puisque les relations interpersonnelles permettent de moins penser à son travail et de moins ruminer par rapport

à celui-ci. Dans ce cas, l'individu peut se détacher psychologiquement de son travail. Il semble donc que le type d'activités sociales ou culturelles joue un rôle sur le détachement psychologique.

Forces, limites et recherches futures

La nature exploratoire de cette étude lui confère des forces intéressantes, mais certaines limites également. Tout d'abord, concernant les forces, les données recueillies au cours de la présente étude ont permis d'examiner de façon approfondie la contribution de chacun des types d'activités de récupération sur le détachement psychologique ainsi que sur la fatigue chronique et la fatigue entre les quarts de travail. Par conséquent, cette étude a permis d'examiner l'apport unique des activités de récupération selon le type. Par ailleurs, cette étude tend à démontrer que le type d'activités de récupération joue un rôle important sur le détachement psychologique, la fatigue chronique et la fatigue entre les quarts de travail.

Ensuite, les résultats de cette recherche contribuent aux avancées scientifiques sur la récupération en appuyant le modèle *effort-récupération* de Meijman et Mulder (1998), le modèle de *demandes-ressources* de Bakker et Demerouti (2007) et la *théorie de la conservation des ressources* de Hobfoll (1998). Les résultats obtenus par la présente étude fournissent notamment un soutien empirique supplémentaire aux connaissances théoriques actuelles concernant la récupération, le détachement psychologique et la fatigue. De même, cette étude contribue à la compréhension de l'apport des activités de

récupération en fonction du type sur le détachement psychologique et la fatigue. Par conséquent, la présente étude est novatrice étant donné qu'elle contribue à la compréhension spécifique du fonctionnement personnel et professionnel des infirmiers et infirmières.

Une dernière force intéressante de l'étude se situe à propos du nombre de participants recrutés qui s'élève à 373 pour l'échantillon total. Ce nombre permet une puissance statistique suffisante pour détecter des relations significatives entre les variables d'intérêt. Également, les outils utilisés présentent de bonnes qualités psychométriques.

En contrepartie, certaines limites méritent d'être abordées. Pour commencer, cette étude repose sur des mesures auto-rapportées. Comme les résultats sont basés sur des mesures subjectives, ils peuvent être affectés par la désirabilité sociale. Aussi, les réponses fournies sont basées sur la perception des participants, ce qui peut induire des biais. Il existe donc un risque d'une compréhension erronée des questions par les participants. Aussi, le participant doit être son propre observateur et la connaissance de soi de chacun peut s'avérer différente, c'est-à-dire que le niveau de capacité d'introspection de chaque personne peut différer. En conséquence, des réponses subjectives peuvent s'avérer moins fiables que des mesures obtenues par des méthodes plus objectives (p. ex., la perception d'un superviseur) où les participants n'ont pas à être leur propre témoin. Les futures recherches devraient évaluer la fatigue du personnel infirmier à l'aide de mesures plus objectives et répétées, comme des indices physiologiques de récupération (p. ex., mesures

de la pression sanguine, du rythme cardiaque, du niveau du cortisol et de la sécrétion d'hormones). Un examen physiologique du sommeil pourrait aussi être considéré pour vérifier les aspects de la qualité du sommeil et l'améliorer, ce qui ajouterait des éléments explicatifs intéressants sur l'étude de la fatigue du personnel infirmier. Par le fait même, ces mesures objectives apporteraient un regard sur les mécanismes physiologiques exerçant un impact sur la récupération et les activités associées. De même, il pourrait être intéressant d'ajouter d'autres sources de données, comme des mesures observationnelles ou des journaux quotidiens (Demerouti, Bakker, Geurts, & Taris, 2009).

Ensuite, puisque les données de l'étude sont de nature transversale, ce devis ne permet pas d'effectuer des inférences causales. Comme la fatigue est un phénomène qui se produit au fil du temps et dont le niveau peut fluctuer considérablement, il paraît nécessaire de mesurer cette variable de manière longitudinale. Dans cette perspective, les études quotidiennes pourraient être intéressantes pour mieux comprendre l'évolution de la fatigue et de quelle façon cette dernière est reliée à la récupération (Demerouti et al., 2009). Une telle étude pourrait aussi examiner si les expériences de récupération expliquent les variations des performances du personnel infirmier au fil du temps en fonction du niveau de fatigue ressenti.

Bien que les participants recrutés proviennent de différents milieux de travail de la santé, les résultats de la présente étude sont difficilement généralisables à d'autres professions et contextes organisationnels. Des futures recherches pourraient être menées

auprès d'une variété de professionnels de la santé (p. ex., médecins, psychologues, chiropraticiens, kinésologues, etc.) ou de différents corps d'emploi. Malgré tout, il est possible de penser que des patrons de résultats similaires seraient obtenus dans d'autres types d'emplois dont les tâches sont liées aux soins ou dont les horaires sont atypiques.

Enfin, pour les infirmiers et infirmières, le temps supplémentaire obligatoire peut réduire le temps dédié aux activités de récupération hors travail et au répit, et ainsi, augmenter les expériences de fatigue (Alahmadi & Alharbi, 2018). Dans des recherches futures, il serait intéressant de prendre en considération le nombre d'heures de travail supplémentaire obligatoire effectué et son impact sur la pratique d'activités de récupération, le détachement psychologique et les différents types de fatigue du personnel infirmier.

Implications pratiques

Dans cette section, il sera question des implications pratiques découlant des résultats obtenus dans la présente étude. Pour débiter, comme cette étude montre que certains types d'activités de récupération favorisent le détachement psychologique et diminuent la fatigue, il serait pertinent que les organisations encouragent leur pratique. Pour ce faire, les milieux de travail pourraient miser sur des périodes de récupération ou faire prévaloir les bienfaits de la prise de pauses (Drach-Zahavy & Marzuq, 2013). Par ailleurs, l'enseignement de méthodes de récupération par le biais de professionnels de la santé (p. ex., médecins, psychologues, kinésologues, etc.) pourrait permettre la promotion de

saines habitudes de vie. Des auteurs recommandent aussi que le personnel infirmier et leurs supérieurs soient informés quant aux différentes expériences et activités de récupération possibles. Ce faisant, il serait intéressant que les milieux de santé proposent des programmes de formation aux employés afin de les sensibiliser à l'importance de la récupération hors travail et du détachement psychologique pour un meilleur bien-être physique et psychologique. Dans le même ordre d'idées, il pourrait être bien de promouvoir l'application d'activités positives pour le bien-être en offrant diverses activités de gestion du stress et de fatigue liée au travail, comme le personnel infirmier est, bien souvent, confronté à de nombreuses situations stressantes, voire traumatisantes (de Wijn & van der Doef, 2020).

Bien que la promotion de la récupération au travail puisse être encouragée, il serait également pertinent que les établissements de soins portent une attention particulière à la récupération hors travail (Min et al., 2019). Ainsi, ceux-ci ne devraient pas uniquement se focaliser sur les conditions de travail qu'ils offrent à leurs employés, mais aussi favoriser un équilibre entre le travail et la vie personnelle (p. ex., maximiser le temps des employés en dehors de leur travail pour la pratique d'une activité de récupération) (AIIC, 2012; Min et al., 2019). Par le fait même, ces actions aideraient à améliorer la qualité des soins offerts, puisque les infirmiers et infirmières sont souvent aux prises avec des demandes exigeantes (AIIC, 2012). Ainsi, l'établissement de mesures dans le but de réduire les demandes au travail ainsi que la surcharge pourrait être bénéfique, étant donné, entre autres, la pénurie du personnel infirmier (AIIC, 2012). Aussi, il serait pertinent que les employés puissent

cesser l'usage professionnel de leur téléphone ou de leur ordinateur après les heures de travail pour ne pas recevoir de courriels en lien avec ce dernier et se détacher de leur emploi.

En somme, il est important de sensibiliser les gestionnaires aux nombreux avantages d'un environnement de travail favorable pour les employés. Les résultats de la présente étude suggèrent que le type d'activités de récupération hors travail exerce un rôle important sur le détachement psychologique et la fatigue. Ces résultats incitent donc les organisations à créer des conditions d'emploi optimales pour leurs employés et à adopter des pratiques qui les soutiennent convenablement.

Conclusion

Pour conclure, l'objectif général de la présente étude visait à établir une meilleure compréhension des types d'activités dont les infirmiers et infirmières disposent pour récupérer de façon optimale ses énergies investies à l'emploi, et ce, en dehors des heures de travail. Cette étude a donc examiné les liens entre les types d'activités de récupération réalisés hors travail, la capacité de se détacher psychologiquement du travail en dehors des heures de travail et la fatigue (fatigue chronique et fatigue entre les quarts de travail) auprès du personnel infirmier. Bien que de nombreux chercheurs se soient penchés sur les processus favorisant la récupération psychologique hors travail, tel que le détachement psychologique qui est largement étudié, des incohérences sont notables dans les travaux scientifiques quant à la contribution des activités de récupération sur le détachement psychologique et la fatigue. En plus, peu d'études examinent ce processus en regard du type d'activités de récupération à privilégier et de la nature de la fatigue éprouvée auprès du personnel infirmier. Pour ces raisons, cette étude a amené un éclairage nouveau sur les types d'activités de récupération optimale pour favoriser la capacité de se détacher psychologiquement et minimiser la fatigue chez le personnel infirmier. À cet effet, les analyses réalisées dans cette étude ont mis en lumière la complexité des relations qui s'opèrent entre les types d'activités de récupération (physique, relaxation, loisirs et social et culturel), le détachement psychologique et les expériences de fatigue (fatigue chronique et fatigue entre les quarts de travail).

Malgré la nature exploratoire de cette étude, les résultats confirment des relations significatives entre les variables d'intérêt et permettent de conclure que certains types d'activités de récupération pratiqués hors travail permettent de regagner les énergies investies au travail. Notamment, les résultats des analyses corrélationnelles montrent que plus une personne pratique des activités physiques ou des activités sociales et culturelles, moins elle ressentira de fatigue chronique et entre les quarts de travail. Les loisirs, quant à eux, ont entretenu un lien significatif uniquement avec la fatigue chronique. Ensuite, les résultats des analyses de médiation ont montré que plus une personne pratique des activités de récupération de type social et culturel, moins elle vit de fatigue chronique et entre les quarts de travail, en raison de sa capacité à se détacher psychologiquement du travail (effet médiateur complet). Un autre important constat a été fait grâce aux analyses de modulation. Ces dernières ont montré l'effet modérateur du détachement psychologique sur la relation entre la relaxation et la fatigue entre les quarts de travail (effet modérateur complet). Ce résultat propose que plus le personnel infirmier présente un niveau élevé de détachement psychologique, plus la pratique de la relaxation diminue la fatigue entre les quarts de travail. D'ailleurs, les recherches futures sont invitées à se pencher sur l'effet potentiellement protecteur (modérateur) du détachement psychologique sur la relation entre les activités de récupération et les expériences de fatigue au fil du temps (données longitudinales) afin de mieux saisir leurs effets à long terme sur le fonctionnement du personnel infirmier.

En somme, la fatigue demeure un phénomène persistant chez le personnel infirmier et les conséquences associées sont clairement mises en évidence à travers les études (AIIC, 2012). Puisque ce corps de travail est confronté à des conditions de travail difficiles, telles que les heures supplémentaires travaillées et la pénurie d'infirmiers et d'infirmières (AIIC, 2012), il apparaît judicieux de réfléchir sur ces enjeux et cette problématique persistante. En ce sens, cette recherche a mis en lumière des fragilités importantes chez le personnel infirmier. Bien que cette recherche ait généré des pistes de réflexion intéressantes, en plus de fournir un regard nouveau sur les liens entre les variables examinées, il serait nécessaire de poursuivre l'étude des mécanismes impliqués dans le processus de récupération et le détachement psychologique afin d'offrir du soutien et de meilleures conditions de travail chez le personnel infirmier. Ayant suscité plusieurs questionnements quant aux possibilités de récupération en dehors du travail, cette présente étude s'avère un précurseur pour des recherches futures afin de mieux comprendre les processus de récupération hors travail et de favoriser le fonctionnement personnel et professionnel du personnel infirmier.

Références

- Alahmadi, B. A., & Alharbi, M. F. (2018). Work-related fatigue factors among hospital nurses: An integrative literature review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 8(2), 113-133.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (AIIC, 2012). *Fatigue des infirmières* [en ligne]. Repéré à <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/pratique-factuelle/securite-du-patient/la-fatigue-des-infirmieres-et-la-securite-des-patients>
- Austin, S. (2014-2017). *Une analyse motivationnelle des déterminants psychosociaux de la fatigue persistante du personnel infirmier et de ses effets sur le fonctionnement individuel et professionnel et le mieux-être des patients*. Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC).
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62(2), 341-356.
- Beckers, D. G. J., van der Linden, D., Smulders, P. G. W., Kompier, M. A. J., van Veldhoven, M. J. P., & van Yperen, N. W. (2004). Working overtime hours: Relations with fatigue, work motivation, and the quality of work. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 46(12), 1282-1289. doi: 10.1097/jom.0000147210.95602.50
- Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. (2010). Recovery during the weekend and fluctuations in weekly job performance: A week-level study examining intra-individual relationships. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 83(2), 419-441. doi: 10.1348/096317909X418049
- Blasche, G., Bauböck, V.-M., & Haluza, D. (2017). Work-related self-assessed fatigue and recovery among nurses. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(2), 197-205. doi: 10.1007/s00420-016-1187-6
- Chen, J., Davis, K. G., Daraiseh, N. M., Pan, W., & Davis, L. S. (2013). Fatigue and recovery in 12-hour dayshift hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 593-603.

- Dawson, D., & McCulloch, K. (2005). Managing fatigue: It's about sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 9(5), 365-380.
- de Bloom, J., Geurts, S., & Kompier, M. (2010). Vacation from work as prototypical recovery opportunity. *Gedrag en Organisatie*, 23(4), 333-349.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Fried, Y. (2012). Work orientations in the job demands-resources model. *Journal of Managerial Psychology*, 27(6), 557-575. doi: 10.1108/02683941211252428
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Geurts, S. A. E., & Taris, T. W. (2009). Daily recovery from work-related effort during non-work time. Dans S. Sonnentag, P. L. Perrewé, & D. C. Ganster (Éds), *Current perspectives on job-stress recovery* (Vol. 7, pp. 85-123). Bingley: JAI Press/Emerald Group Publishing.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. doi: 10.1037/0021-9010.86.3.499
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Sonnentag, S., & Fullagar, C. J. (2012). Work-related flow and energy at work and at home: A study on the role of daily recovery. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 276-295. doi: 10.1002/job.760
- de Wijn, A. N., & van der Doef, M. P. (2020). Patient-related stressful situations and stress-related outcomes in emergency nurses: A cross-sectional study on the role of work factors and recovery during leisure time. *International Journal of Nursing Studies*, 107, Article 103579. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103579
- Drach-Zahavy, A., & Marzuq, N. (2013). The weekend matters: Exploring when and how nurses best recover from work stress. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 578-589. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06033.x
- Esch, T., & Stefano, G. B. (2004). The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuro Endocrinology Letters*, 25(4), 235-251.
- Etzion, D., Eden, D., & Lapidot, Y. (1998). Relief from job stressors and burnout: Reserve service as a respite. *Journal of Applied Psychology*, 83(4), 577-585. doi: 10.1037/0021-9010.83.4.577

- Fang, J., Kunaviktikul, W., Olson, K., Chontawan, R., & Kaewthummanukul, T. (2008). Factors influencing fatigue in Chinese nurses. *Nursing & Health Sciences*, 10(4), 291-299.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation & Emotion*, 24(4), 237-258. doi: 10.1023/A:1010796329158
- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2005). Recovery, health, and job performance: Effects of weekend experiences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(3), 187-199. doi: 10.1037/1076-8998.10.3.187
- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2006). Recovery, well-being, and performance-related outcomes: The role of workload and vacation experiences. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 936-945.
- Geurts, S. A. E., & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 482-492.
- Haluza, D., Schmidt, V. M., & Blasche, G. (2018). Time course of recovery after two successive night shifts: A diary study among Austrian nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 190-196.
- Han, K., Trinkoff, A. M., & Geiger-Brown, J. (2014). Factors associated with work-related fatigue and recovery in hospital nurses working 12-hour shifts. *Workplace Health & Safety*, 62(10), 409-414. doi: 10.3928/21650799-20140826-01
- Hartig, T., Kylin, C., & Johansson, G. (2007). The telework tradeoff: Stress mitigation vs. constrained restoration. *Applied Psychology*, 56(2), 231-253.
- Hobfoll, S. E. (1998). Stress, culture and community: The psychology and philosophy of stress. *American Journal of Public Health*, 89(3), 424-424.
- Hoyle, R. H. (1995). The structural equation modeling approach: Basic concepts and fundamental issues. Dans R. H. Hoyle & R. H. Hoyle (Éds), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 1-15). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55 .

- Ismail, K. M., Malak, M. Z., & Alamer, R. M. (2019). Psychosocial correlates of work-related fatigue among Jordanian emergency department nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), 486-493. doi: 10.1111/ppc.12354
- Johnston, D. W., Allan, J. L., Powell, D. J., Jones, M. C., Farquharson, B., Bell, C., & Johnston, M. (2018). Why does work cause fatigue? A real-time investigation of fatigue, and determinants of fatigue in nurses working 12-hour shifts. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(6), 551-562.
- Loriol, M. (2003). Donner un sens à la plainte de fatigue au travail. *L'Année sociologique*, 53(2), 459-485.
- Marchand, A. (2007). Mental health in Canada: Are there any risky occupations and industries? *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(4-5), 272-283. doi: 10.1016/j.ijlp.2007.06.002
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. Dans P. J. D. Drenth, H. Thierry, & C. J. de Wolff (Éds), *Handbook of work and organizational: Work psychology* (Vol. 2, 2^e éd., pp. 5-33). Hove: Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Min, A., Min, H., & Hong, H. C. (2019). Work schedule characteristics and fatigue among rotating shift nurses in hospital setting: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 884-895. doi: 10.1111/jonm.12756
- Mojza, E. J., Lorenz, C., Sonnentag, S., & Binnewies, C. (2010). Daily recovery experiences: The role of volunteer work during leisure time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 60-74. doi: 10.1037/a0017983
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2012). *Mplus user 's guide* (7^e éd.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Ohler, M. C., Kerr, M. S., & Forbes, D. A. (2010). Depression in nurses. *The Canadian Journal of Nursing Research/Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 42(3), 66-82.
- Palermo, T. A., Rotenberg, L., Zeitoune, R. C. G., Silva-Costa, A., Souto, E. P., & Griep, R. H. (2015). Napping during the night shift and recovery after work among hospital nurses. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23(1), 114-121. doi: 10.1590/0104-1169.0147.2532
- Parkinson, B., & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition & Emotion*, 13(3), 277-303.

- Ragsdale, J. M., Beehr, T. A., Grebner, S., & Han, K. (2011). An integrated model of weekday stress and weekend recovery of students. *International Journal of Stress Management*, 18(2), 153-180. doi: 10.1037/a0023190
- Rau, R., & Triemer, A. (2004). Overtime in relation to blood pressure and mood during work, leisure, and night time. *Social Indicators Research*, 67(1), 51-73.
- Rook, J. W., & Zijlstra, F. R. H. (2006). The contribution of various types of activities to recovery. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 15(2), 218-240. doi: 10.1080/13594320500513962
- Rydstedt, L. W., & Johnsen, S. Å. K. (2019). Towards an integration of recovery and restoration theories. *Heliyon*, 5(7), Article e02023. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02023
- Samaha, E., Lal, S., Samaha, N., & Wyndham, J. (2007). Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 221-232. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04338.x
- Silva-Costa, A., Rotenberg, L., Griep, R. H., & Fischer, F. M. (2011). Relationship between sleeping on the night shift and recovery from work among nursing workers – The influence of domestic work. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 972-981. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05552.x
- Sluiter, J. K., Frings-Dresen, M. H. W., van der Beek, A. J., & Meijman, T. F. (2001). The relation between work-induced neuroendocrine reactivity and recovery, subjective need for recovery, and health status. *Journal of Psychosomatic Research*, 50(1), 29-37. doi: 10.1016/S0022-3999(00)00213-0
- Sonnentag, S. (2001). Work, recovery activities, and individual well-being: A diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(3), 196-210. doi: 10.1037/1076-8998.6.3.196
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 518-528. doi: 10.1037/0021-9010.88.3.518
- Sonnentag, S., & Bayer, U.-V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 393-414. doi: 10.1037/1076-8998.10.4.393

- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(3), 204-221. doi: 10.1037/1076-8998.12.3.204
- Sonnentag, S., & Natter, E. (2004). Flight attendants' daily recovery from work: Is there no place like home? *International Journal of Stress Management, 11*(4), 366-391. doi: 10.1037/1072-5245.11.4.366
- Sonnentag, S., Niessen, C., & Neff, A. (2012). Recovery: Nonwork experiences that promote positive states. Dans G. M. Spreitzer & K. S. Cameron (Éds), *The Oxford Handbook of positive organisational scholarship* (pp. 867-881). New York, NY: Oxford University Press.
- Sonnentag, S., & Zijlstra, F. R. H. (2006). Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being, and fatigue. *Journal of Applied Psychology, 91*(2), 330-350. doi: 10.1037/0021-9010.91.2.330
- Steege, L. M., Drake, D. A., Olivas, M., & Mazza, G. (2015). Evaluation of physically and mentally fatiguing tasks and sources of fatigue as reported by registered nurses. *Journal of Nursing Management, 23*(2), 179-189.
- Stone, A. A., Kennedy-Moore, E., & Neale, J. M. (1995). Association between daily coping and end-of-day mood. *Health Psychology, 14*(4), 341-349. doi: 10.1037/0278-6133.14.4.341
- Ten Brummelhuis, L. L., & Trougakos, J. P. (2014). The recovery potential of intrinsically versus extrinsically motivated off-job activities. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 87*(1), 177-199. doi: 10.1111/joop.12050
- Trougakos, J. P., Beal, D. J., Green, S. G., & Weiss, H. M. (2008). Making the break count: An episodic examination of recovery activities, emotional experiences, and positive affective displays. *Academy of Management Journal, 51*(1), 131-146. doi: 10.5465/AMJ.2008.30764063
- Trougakos, J. P., Hideg, I., & Cheng, B. H. (2011). Lunch breaks unpacked: Examining the effect of daily lunch break activities and control over break activities on fatigue. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings, 2011*(1), 1-6. doi: 10.5465/AMBPP.2011.65869981
- van Hooff, M. M., Geurts, S. E., Beckers, D. J., & Kompier, M. J. (2011). Daily recovery from work: The role of activities, effort and pleasure. *Work & Stress, 25*(1), 55-74. doi: 10.1080/02678373.2011.570941

- van Veldhoven, M., & Broersen, S. (2003). Measurement quality and validity of the 'need for recovery scale'. *Occupational & Environmental Medicine*, 60, i3-i9.
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., & Bonde, J. P. (2005). Occupational risk of affective and stress-related disorders in the Danish workforce. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(5), 343-351.
- Winwood, P. C., Winefield, A. H., Dawson, D., & Lushington, K. (2005). Development and validation of a scale to measure work-related fatigue and recovery: The Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 594-606.
- Winwood, P. C., Winefield, A. H., & Lushington, K. (2006). Work-related fatigue and recovery: The contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 438-449.
- Zijlstra, F. R. H., Cropley, M., & Rydstedt, L. W. (2014). From recovery to regulation: An attempt to reconceptualize 'recovery from work'. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 30(3), 244-252.

Appendice A
Formulaire de consentement



Université du Québec
à Trois-Rivières

Date de la participation: ____/____/____

Jour / Mois / Année

ÉTUDE DE LA FATIGUE PERSISTANTE CHEZ LE PERSONNEL INFIRMIER (EFPPD) – PHASE I

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif général de cette étude est de dresser un portrait de la réalité vécue par le personnel infirmier afin de:

- Connaître le rôle des demandes et ressources des sphères personnelle et professionnelle qui facilitent la récupération hors travail, de même que la vitalité au travail.
- Comprendre, au gré du temps, le rôle qu'a la fatigue persistante sur le fonctionnement personnel et professionnel afin de dégager les processus motivationnels par lesquels elle agit.

QUI PEUT PARTICIPER À L'ÉTUDE?

Pour répondre à ce questionnaire, vous devez :

- être un infirmier ou une infirmière;
- être en mesure de lire et de comprendre le français.

NATURE DE LA PARTICIPATION DEMANDÉE ET DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Nous vous demandons de nous accorder environ 45 minutes de votre temps afin de répondre au présent questionnaire. Dans 6 et 12 mois, un questionnaire identique vous sera acheminé afin d'examiner l'évolution de vos réponses au gré du temps.

Il importe ici de noter :

- que votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer, et ce, à tout moment.
- que toutes vos réponses demeureront strictement confidentielles et que personne ne pourra avoir accès aux informations que vous nous aurez fournies.
- que votre identité et que la confidentialité de vos renseignements seront préservées par l'attribution d'un code reliant votre nom à votre dossier de recherche.
- qu'il n'y a pas de bonnes, ni de mauvaises réponses à ce questionnaire.

- que certaines questions du questionnaire se ressemblent, mais que chacune d'entre elles nous permet de mieux comprendre ce que vous vivez et percevez. Il s'avère donc important de répondre à toutes les questions.
- que cette recherche est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR (CER-15-211-07.07).

QUI RÉALISE CETTE ÉTUDE?

Grâce à une subvention octroyée par le Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture (FRQ-SC; 2015-NP-183572), cette étude est réalisée par la docteure Stéphanie Austin, Ph. D., professeure et chercheure au Département des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Merci de votre précieuse collaboration!

Stéphanie Austin, Ph. D.

Professeure et directrice du Laboratoire interdisciplinaire sur les processus motivationnels
École de gestion, Université du Québec à Trois-Rivières

Courriel : stephanie.austin@uqtr.ca

Appendice B
Instruments de mesure

Indiquez à quelle fréquence vous recourez à l'un ou l'autre des moyens suivants pour décrocher du travail:

Jamais	Rarement Quelques fois par année ou moins	De temps en temps Une fois par mois ou moins	Régulièrement Quelques fois par mois	Souvent Une fois par semaine	Très souvent Quelques fois par semaine	À chaque jour
1	2	3	4	5	6	7

Pour m'aider à décrocher du travail...						
1. Je fais une activité physique (sport, marche, etc.)	1	2	3	4	5	6 7
2. Je pratique une méthode de relaxation (p. ex., yoga, méditation)	1	2	3	4	5	6 7
3. Je me livre à un loisir (lecture, jeu, télé, bricolage, etc.)	1	2	3	4	5	6 7
4. J'assiste/participe à des activités sociales et/ou culturelles (musique, théâtre, cinéma, etc.)	1	2	3	4	5	6 7

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants :

Pas du tout en accord	Très peu en accord	Un peu en accord	Moyennement en accord	Assez en accord	Fortement en accord	Très fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

Après une journée de travail...						
1. Je parviens à oublier mon travail.	1	2	3	4	5	6 7
2. Je ne pense pas du tout à mon travail.	1	2	3	4	5	6 7
3. Je me distance de mon travail.	1	2	3	4	5	6 7

En pensant à votre expérience de fatigue AU COURS DES DERNIERS MOIS, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants :

Pas du tout en accord	Très peu en accord	Un peu en accord	Moyennement en accord	Assez en accord	Fortement en accord	Très fortement en accord	
1	2	3	4	5	6	7	
1. Je me sens souvent au bout du rouleau au travail.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je redoute souvent le moment du réveil les jours où je dois aller travailler.	1	2	3	4	5	6	7
3. Je me demande souvent combien de temps je peux continuer mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
4. La plupart du temps, je sens que je vis que pour travailler.	1	2	3	4	5	6	7
5. On attend trop de moi au travail.	1	2	3	4	5	6	7
6. Suite à une période de travail habituelle, il me reste un peu d'énergie.	1	2	3	4	5	6	7
7. Généralement, je me sens épuisé(e) lorsque je rentre à la maison après le travail.	1	2	3	4	5	6	7
8. À tous les jours, mon travail gruge complètement mon énergie.	1	2	3	4	5	6	7
9. Habituellement, j'ai beaucoup d'énergie à consacrer à ma famille et mes amis.	1	2	3	4	5	6	7
10. Habituellement, il me reste beaucoup d'énergie pour mes passe-temps après le travail.	1	2	3	4	5	6	7
11. Je n'ai jamais suffisamment de temps entre mes quarts de travail pour récupérer complètement mon énergie.	1	2	3	4	5	6	7
12. Même si je suis fatigué(e) après un quart de travail, je suis habituellement revigoré(e) avant d'entamer le prochain.	1	2	3	4	5	6	7
13. Je récupère rarement toutes mes forces entre mes quarts de travail.	1	2	3	4	5	6	7
14. Je n'ai pas de difficulté à récupérer de ma fatigue entre mes quarts de travail.	1	2	3	4	5	6	7
15. Souvent, je me sens encore fatigué(e) quand vient le temps de débiter mon prochain quart de travail.	1	2	3	4	5	6	7