

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication**

INFLUENCE DU CONFLIT TRAVAIL- FAMILLE SUR L'INTENTION DE QUITTER DU PERSONNEL INFIRMIER EN BELGIQUE

Auteur·e : Christelle Edumbe

Promoteur·rice: Stéphanie Coster

Année académique : 2024-2025

REMERCIEMENTS

Ce mémoire représente bien plus qu'un simple travail de fin d'études. Il est le fruit d'un parcours rempli de défis, de remises en question, de persévérance, etc. Mais également la fin de mon parcours académique. J'aimerais remercier du fond du cœur celles et ceux qui m'ont soutenue et encouragée de près ou de loin tout au long de la réalisation de ce travail. Leurs conseils, prières, orientations, aides m'a permis d'arriver jusqu'au bout de celui-ci.

Premièrement, je tiens à remercier infiniment en particulier madame Stéphanie Coster, ma promotrice, qui a accepté avec bienveillance, gentillesse et disponibilité, de prendre le relais pour la continuité de ce travail après le départ de madame Emmanuelle Périn en année sabbatique. Je lui exprime ma gratitude pour son expertise, sa patience et son suivi. Sans oublier le professeur émérite Chirstian Visscher qui grâce à lui, j'ai pu faire connaissance de ma promotrice. Ses efforts, son expérience, son suivi pour l'avancement de ce travail était un grand soutien.

Je pense fortement à mes parents qui sont à Kinshasa (RD Congo), papa Pierre Dikete Koyamondja et maman Mimi Osomba Omeheke, qui de loin m'ont soutenue jour et nuit à travers des conseils, prières et encouragements constants. Leur présence, même de loin, a été un vrai pilier moral dans ce chemin.

Je tiens aussi à remercier mes grands-parents qui m'ont accueillie chez eux ici en Belgique. Papa Pierre Otshudiema Onya et maman Josephine Okito Otshudiema, leur maison est devenue un lieu de paix pour moi. Leur confiance, leur soutien, conseils et générosité m'a permis de poursuivre mes études dans de bonnes conditions, jusqu'à ce jour.

Enfin, je veux adresser un merci tout particulier à ma famille et à mes amis, qui ont toujours pris des nouvelles de mon avancement et m'ont soutenue avec bienveillance tout au long de ce parcours.

Le plagiat

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

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

TABLE DE MATIÈRE

REMERCIEMENTS	I
Le plagiat	II
TABLE DE MATIÈRE.....	II
INTRODUCTION	1
PARTIE I : CADRE THÉORIQUE.....	3
CHAPITRE I : CONTEXTE	3
I.1. ÉTAT DES LIEUX DE LA PÉNURIE INFIRMIERS EN BELGIQUE	4
I.1.1. Les exigences psychologiques	6
I.1.2. Les exigences physiques	6
I.1.3. Les exigences émotionnelles	6
I.2. Féminisation de la profession	7
I.3. Fil conducteur de la revue de la littérature	7
CHAPITRE II : CONFLIT TRAVAIL FAMILLE.....	9
II.1. Définition et Typologies.....	9
II.2. Facteurs déterminants.....	10
II.2.1. Facteurs sociodémographiques	11
II.2.2. Facteurs professionnels et psycho organisationnels	11
II.2.3. Facteurs familiaux	11
II.3. Conséquences du Conflit Travail-Famille	12
II.4. Le conflit travail-famille dans le secteur infirmier	13
II.4.1. L'impact des conditions de travail	13
II.4.2. L'impact de la pénurie d'infirmiers	14
CHAPITRE III : INTENTION DE QUITTER.....	16
III.1 L'intention de quitter : un signal révélateur du malaise professionnel	16
III.2. Facteurs influençant l'intention de quitter	18
III.2.1. Facteurs organisationnels	18
III.2.2. Facteurs liés au travail	18
III.2.2.1. Surcharge de travail et dotation infirmière	18
III.2.2.2. Horaires atypiques et conciliation travail-vie personnelle	19
III.2.2.3. Stress et tensions au travail	19
III.2.3. Facteurs liés aux employés	20

III.2.3.1. Le profil sociodémographique	20
III.2.3.2. La santé mentale et physique	20
III.2.3.3. Le besoin de développement professionnel.....	20
III.2.3.4. La perception du climat social et organisationnel.....	20
III.2.3.5. L'engagement et la satisfaction au travail.....	20
III.2.4. Facteurs externes ou individuels	21
CHAPITRE IV : RELATION ENTRE CONFLIT TRAVAIL FAMILLE ET INTENTION DE QUITTER	22
IV.1. Influence directe du Conflit Travail-Famille sur l'intention de quitter	22
IV.2. Rôle des modèles de stress organisationnel et des effets d'entraînement dans la relation entre conflit travail-famille et intention de quitter	24
IV.2.1. Le stress organisationnel comme intermédiaire entre conflit travail-famille et intention de quitter	25
IV.2.1.1 La surcharge de travail et les horaires atypiques	25
IV.2.1.2. Le manque d'autonomie décisionnelle	25
IV.2.1.3. Le manque de reconnaissance et de soutien organisationnel.....	25
IV.2.2. L'effet d'entraînement : une dynamique collective	26
IV.2.2.1. La propagation du stress	26
IV.2.2.2. L'effet de normalisation du turnover	26
IV.2.2.3. L'affaiblissement de la cohésion d'équipe.....	26
IV.2.3. Implications et stratégies de gestion	26
PARTIE II : PARTIE EMPIRIQUE	29
II.1. Introduction	29
II.2. Question de recherche de départ	29
II.2.1. Sous questions de recherches	29
II.3. Choix de la méthode de collecte de donnée	30
II.4. Échantillonnage et collecte de données	30
II.5. Méthode d'Analyse de données	32
II.5.1. Présentation de données et Analyse de résultats	33
II.5.2. Conflit travail-famille	36
II.5.2.1 facteurs organisationnels.....	36
II.5.2.2. Facteurs familiaux.....	37
II.5.2.3. Soutien entre collègues et dynamique d'équipe	39
II.5.2.1. Tableau 3.....	40

II.5.3. Stress organisationnel	41
II.5.3.1. Facteurs organisationnel	41
II.5.3.2. surcharge de travail.....	41
II.5.3.3. Impact sur le bien -être	42
II.5.3.1. Tableau 4.....	43
II.5.4. Soutien organisationnel et familial	44
II.5.4.1 Soutien organisationnel	44
II.5.4.2 Soutien familial	45
II.5.4.3 Soutien de l'équipe	45
II.5.4.1 tableau 5	46
II.5.5. Intention de quitter	47
II.5.5.1 Contraintes organisationnelles et désengagement	47
II.5.5.2. Contraintes économiques.....	47
II.5.5.3 Influence du climat d'équipe et des effets d'entraînement	48
II.5.5.1. Tableau 6.....	49
II.6. Discussion de résultats	50
II.7. Conclusion des analyses	52
II.8. Limites et perspectives	53
II.8.1. Limites et biais potentiels.....	53
II.8.2. Perspectives pour de futures recherches	54
II.9. Pistes d'action et recommandations	54
II.10. Conclusion du travail	55
Bibliographie.....	57
Annexes	68
Annexes 1 : guide d'entretien	64
Présentation	64
Consentement du participant	65
Thème 3 : Soutien organisationnel et familial	65
Thème 4 : Intention de quitter la profession	66
Annexe 2 : retranscription des interviews	66
Annexe 3 : tableaux des résultats	84

INTRODUCTION

Dans un contexte marqué par une pénurie persistante de personnel infirmier en Belgique et dans de nombreux pays, les tensions entre vie professionnelle et vie familiale prennent une ampleur préoccupante. Selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, 2019), les infirmiers en Belgique prennent en charge en moyenne 9,4 patients par jour, alors que la norme de sécurité internationalement reconnue est de 8 patients maximum par infirmier. Ce dépassement des standards internationaux témoigne d'une surcharge de travail préoccupante, qui peut affecter la qualité des soins, le bien-être du personnel et renforcer l'intention de quitter la profession.

Face à cette situation, le KCE recommande des investissements structurels annuels pour réduire le nombre de patients par infirmier, en ciblant les services les plus affectés. Il insiste également sur la nécessité de rendre l'environnement de travail plus attrayant, sûr et agréable, notamment en déchargeant les infirmiers des tâches pour lesquelles ils sont surqualifiés. Ces mesures visent à améliorer la rétention du personnel et à rendre la profession plus durable et humaine (KCE,2019).

Par ailleurs, le secteur des soins, déjà soumis à des exigences physiques (activités telles que pousser, tirer, soulever, ou porter des charges lourdes) et organisationnelles élevées, voit ses professionnels confrontés à un déséquilibre croissant entre leurs responsabilités au travail et celles liées à leur vie privée. Ce déséquilibre, souvent qualifié de conflit travail-famille (CTF), ne se limite pas à une simple difficulté d'organisation : il affecte le bien-être global, la motivation et l'engagement des soignants.

En particulier, les infirmiers et infirmières, en raison de la nature de leur métier, horaires atypiques, charge émotionnelle, sous-effectif chronique sont particulièrement exposés à ce type de conflit. Plusieurs études, développées dans la littérature, ont montré que lorsque les exigences professionnelles empiètent durablement sur la sphère familiale, cela peut entraîner du stress, de la fatigue, voire un épuisement professionnel. Ce phénomène, lorsqu'il n'est pas compensé par des ressources suffisantes (soutien organisationnel, familial ou collectif), peut conduire à une remise en question du projet professionnel, voire à une intention de quitter la profession.

Dans cette optique, ce mémoire s'attache à explorer l'influence du conflit travail-famille sur l'intention de départ chez le personnel infirmier en Belgique. L'objectif est de comprendre comment ces tensions s'articulent, quels sont les facteurs qui les alimentent, et surtout, comment elles peuvent être atténuées. Pour ce faire, une approche qualitative a été privilégiée, permettant de recueillir des témoignages riches et nuancés sur le vécu des professionnels concernés.

Ce travail s'inscrit dans une double perspective : d'une part, il vise à documenter les mécanismes à l'œuvre entre conflit travail-famille et intention de quitter, en mobilisant les apports de la littérature scientifique ; d'autre part, il cherche à mettre en lumière les leviers d'action susceptibles d'améliorer la rétention du personnel infirmier, en tenant compte de leur réalité quotidienne.

Ainsi, après avoir posé le cadre théorique en quatre chapitres et contextuel de la problématique, ce mémoire présentera les résultats d'une enquête de terrain menée auprès d'infirmiers et infirmières exerçant dans différents types de structures. L'analyse de ces données permettra de dégager des pistes concrètes pour mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle dans le secteur infirmier, et contribuer à une réflexion plus large sur les conditions de travail dans les métiers du soin.

PARTIE I : CADRE THÉORIQUE

Cette première partie du mémoire vise à poser les fondations théoriques nécessaires à la compréhension de la problématique centrale : l'influence du conflit travail-famille sur l'intention de quitter chez le personnel infirmier en Belgique. Elle s'articule autour de quatre chapitres qui permettent de contextualiser le sujet, de définir les concepts clés et d'explorer les principaux facteurs en jeu. Le premier chapitre présente le contexte général du secteur infirmier, marqué par une pénurie de main-d'œuvre et des conditions de travail exigeantes. Le deuxième chapitre est consacré à la définition du conflit travail-famille, à ses typologies, ses déterminants et ses conséquences. Le troisième chapitre explore le concept d'intention de quitter, ses indicateurs et ses facteurs explicatifs. Enfin, le quatrième chapitre examine la relation entre le conflit travail-famille et l'intention de départ, en mobilisant des modèles théoriques tels que le stress organisationnel et les effets d'entraînement. Cette partie théorique permet ainsi de construire un cadre d'analyse solide pour interpréter les résultats empiriques présentés dans la seconde partie du mémoire.

CHAPITRE I : CONTEXTE

Le secteur infirmier est confronté à une crise de main-d'œuvre en Europe dans les nombreux pays du monde, exacerbé par un conflit croissant entre les exigences du travail et les responsabilités familiales. Cette tension complexe semble avoir des répercussions profondes sur l'intention de quitter son emploi parmi le personnel infirmier, une problématique qui a fait l'objet d'une attention particulière dans la littérature francophone. Alors que la demande de professionnels infirmiers qualifiés reste élevée, les systèmes de santé en Europe et en Amérique du Nord éprouvent des difficultés à attirer et à retenir suffisamment de personnel pour combler les départs, souvent prématurés, causés par le vieillissement de la population (Langlois et al., 2009).

Des données révèlent qu'en 2006, l'âge moyen des infirmières diplômées au Canada était de 45,4 ans, avec près d'un tiers ayant dépassé l'âge de 55 ans, tandis que le départ à la retraite survient en moyenne à 56 ans, bien en deçà de l'âge moyen de départ à la retraite dans la population active canadienne (Langlois et al., 2009). Ces statistiques soulignent un besoin urgent de comprendre les facteurs influençant l'intention de quitter la profession.

Des chercheurs comme F. Bertrand, I. Hansez,(2010) Bennani A. & Bertal S. (2019) ont distingué les facteurs sociodémographiques, familiaux et professionnels qui influent sur cette intention, mettant en évidence l'importance du contexte organisationnel et des changements organisationnels (Bennani & Bertal, 2019 ; Bertrand et al., 2010).

Dans le secteur hospitalier, le stress au travail et la charge de travail sont des problèmes récurrents, souvent liés à une insatisfaction professionnelle et à des conditions de rémunération peu attractives, contribuant ainsi à la pénurie d'infirmiers (Estryn-Béhar et al., 2010 ; Hayes et al., 2006).

Le conflit travail-famille, exprimé en termes de temps, d'effort et de comportement, joue un rôle crucial dans l'intention de quitter l'emploi des infirmiers. Les horaires de travail atypiques et la durée prolongée du temps de travail sont des facteurs explicatifs des interférences entre vie professionnelle et vie familiale, incitant parfois les infirmiers à chercher des opportunités d'emploi alternatives (Hayes et al., 2006). Sur ce, bien que les conflits sur le lieu de travail et les problèmes de santé soient des aspects négatifs perçus du travail, des incitations au départ telles que les études universitaires ou les droits de retraite peuvent également influencer l'intention de quitter la profession.

Dans cette étude, nous explorerons en détail les concepts de conciliation entre vie privée et vie professionnelle, de conflit travail-famille, de conditions de travail et d'intention de quitter, afin de mieux comprendre l'influence du conflit travail-famille sur l'intention de départ du personnel infirmier en Belgique.

I.1. ÉTAT DES LIEUX DE LA PÉNURIE INFIRMIERS EN BELGIQUE

Le secteur infirmier belge est confronté à une pénurie de main-d'œuvre, exacerbée par des facteurs tels que le vieillissement de la population, la professionnalisation des soins, et des problèmes de conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Récemment en 2022, selon la note technique de réflexion de la Fédération du CPAS, cette pénurie a été aggravée par des événements conjoncturels tels que la prolongation des études infirmières et la crise de la COVID-19. De plus, le rapport d'analyse des fonctions critiques de 2020 en Région de Bruxelles-Capitale explique cet événement lié à l'extension de la durée des études (Actiris,2020). En effet, la période de formation s'est allongée, passant de 3 à 4 ans pour les Bacheliers Infirmiers en Soins généraux et de 3 à 3 ans et demi pour les infirmiers brevetés depuis l'année académique 2016-2017. Néanmoins, aucune amélioration salariale ou de la grille indiciaire n'a semblé être mise en place en conséquence. Selon les auteurs, ce manque d'augmentation a pu diminuer l'attrait des jeunes pour ce type d'études.

Malgré ces défis, il y a des signes d'amélioration potentielle, notamment une augmentation des inscriptions dans certaines écoles d'infirmières et le retour progressif des travailleurs après la crise de la COVID-19. Cependant, des mesures doivent être prises pour résoudre cette pénurie, mais il n'y a pas de solution unique, mais plutôt, une combinaison des mesures complémentaire est nécessaire pour aborder ce problème complexe.

Par ailleurs, le rapport des fonctions critiques de janvier 2024 montre que les personnels infirmiers, en raison de la pénurie et des conditions de travail difficiles, sont confrontés à des tensions et à des défis importants dans l'exercice de leurs fonctions. En effet, les principales causes de ces tensions sont la pénurie de personnel et les conditions de travail physiquement et mentalement exigeantes, notamment en raison des horaires irréguliers et de la charge de travail élevée (Actiris, 2024).

En effet, la pénurie de personnel infirmier s'explique par plusieurs raisons. D'une part, la demande en soins augmente, notamment à cause du vieillissement de la population. D'autre part, il y a de moins en moins de nouvelles vocations, en partie à cause de conditions de travail difficiles, surtout à l'hôpital : horaires lourds, surcharge, manque de reconnaissance. Ces conditions poussent beaucoup d'infirmiers vers le temps partiel ou vers un départ anticipé du métier (KCE, 2021 ; SPF Santé publique, 2020).

Dans le cadre de leur fonction, les soignants sont confrontés à des exigences de travail importantes, tant sur le plan physique que mental. Selon Samba Dème et ses collègues (2019), ces exigences incluent la pénibilité physique due à des tâches comme la position debout, la manipulation de charges lourdes et l'inadaptation des lieux. De plus, ils soulignent qu'il existe aussi les exigences mentales, notamment la demande psychologique élevée dans les environnements de soins, avec une autonomie limitée pour les soignants. La combinaison de ces exigences physiques et mentales crée un niveau élevé de stress, susceptible d'affecter la vie privée des travailleurs (Deme, 2019).

L'étude de Abdelhamid Djediat (2018) identifie trois exigences du travail de soignants comme sources de stress et d'épuisement professionnel pour les infirmières, avec des conséquences sur leur bien-être, la satisfaction au travail, et l'engagement professionnel (Djediat, 2018):

I.1.1. Les exigences psychologiques

Les exigences psychologiques comprennent des aspects quantitatifs et qualitatifs du travail, tels que la pression du temps, les horaires de travail atypiques, le conflit travail-famille, les interruptions durant les tâches, le poids des responsabilités professionnelles, la complexité du travail, et le volume de travail.

I.1.2. Les exigences physiques

Les exigences physiques incluent des activités telles que pousser, tirer, soulever, ou porter des charges lourdes, que ce soit lors de déplacements de matériel ou de la manipulation des patients. De plus, les conditions matérielles et environnementales dans lesquelles s'effectue l'activité de soin rendent souvent difficile l'adoption de bonnes postures, ce qui expose le personnel infirmier à des contraintes physiques significatives. En conséquence, ces contraintes posturales, associées au travail prolongé en station debout, peuvent entraîner des problèmes de santé tels que des maux de dos et des troubles musculosquelettiques (TMS). De manière significative, les conséquences négatives de la charge physique du travail infirmier incluent l'épuisement professionnel, le désengagement et l'intention de quitter la profession.

I.1.3. Les exigences émotionnelles

Les demandes émotionnelles résultent de situations complexes liées à la souffrance, la maladie, les décès multiples, la démence et les interactions sociales difficiles avec les patients et leurs familles. L'exposition fréquente à la mort, la souffrance des patients, et les interactions émotionnellement chargées contribuent à un fardeau émotionnel significatif pour les infirmiers.

Pour améliorer la situation, plusieurs pistes sont proposées. Il est question de revoir le métier, de mieux le valoriser et de clarifier les tâches. L'idée serait de recentrer les infirmiers sur les soins complexes, et de confier certaines tâches logistiques à d'autres profils. Il est aussi envisagé de renforcer leur autonomie, par exemple en leur permettant d'administrer certains médicaments sans prescription (Conseil fédéral de la profession infirmière, 2021).

I.2. Féminisation de la profession

En Belgique, la profession infirmière est très largement féminisée : 86,6 % du personnel infirmier est composé des femmes, contre seulement 13,4 % d'hommes (Lavergne et Janssens, 2024). Cette répartition n'est pas anodine : elle s'inscrit dans une tendance historique où les métiers du soin sont souvent associés à des qualités dites « naturelles » attribuées aux femmes, telles que la compassion, l'écoute ou la douceur. Marlaine Cacouault-Bitaud (2001) définit la féminisation d'un métier comme une augmentation significative de la proportion de femmes dans une profession, souvent corrélée à une baisse perçue de son prestige ou de son statut social. Elle souligne que les professions historiquement féminisées, comme celle d'infirmière, ont été associées à une moindre reconnaissance économique et sociale, malgré leur importance dans le fonctionnement du système de santé. Toutefois, cette corrélation entre féminisation et dévalorisation ne doit pas être généralisée (Cacouault-Bitaud, 2001). L'auteure nuance son propos en expliquant que cette dynamique dépend de facteurs sociaux, économiques et institutionnels plus complexes. Par exemple, dans le cas des infirmiers, certains rôles plus techniques ou administratifs peuvent être perçus comme masculins, tandis que la fonction de soin reste fortement genrée comme féminin. Il est donc essentiel d'adopter une lecture nuancée, qui dépasse les stéréotypes et examine les véritables transformations professionnelles à l'œuvre. Dans le contexte belge, ces effets sont d'autant plus marqués que les infirmiers sont confrontés à des contraintes spécifiques : surcharge de travail, horaires imprévisibles, pression émotionnelle constante. Ces réalités renforcent les enjeux de reconnaissance et de valorisation du métier, au-delà des simples considérations de genre.

I.3. Fil conducteur de la revue de la littérature

Le conflit entre le travail et la vie familiale est un enjeu majeur dans le secteur infirmier, surtout en Belgique où la profession fait face à une pénurie préoccupante. Les conditions de travail difficiles, combinées aux exigences familiales et professionnelles, rendent l'équilibre compliqué pour de nombreux infirmiers, au point que certains envisagent de quitter leur poste. Il est donc essentiel de mieux comprendre comment ce conflit influence leur intention de départ.

Ce conflit peut se manifester de deux manières : soit le travail empiète sur la vie personnelle, soit les responsabilités familiales compliquent l'exercice du métier. Dans les deux cas, cela génère du stress et une fatigue accrue, qui peuvent à terme affecter la satisfaction et l'engagement professionnel des infirmiers. Plusieurs facteurs jouent un rôle dans cette dynamique, comme les horaires de travail, la charge mentale et l'absence de soutien adapté. Ce constat est largement partagé dans la littérature. Plusieurs auteurs se sont penchés sur ces manifestations du conflit travail-famille et sur les facteurs qui y contribuent. Leurs analyses seront présentées et développées plus loin dans ce travail.

L'un des aspects clés de cette revue de la littérature est d'examiner comment ce conflit alimente l'intention de quitter la profession. Deux approches théoriques permettent d'expliquer ce phénomène : le modèle du stress organisationnel, qui met en avant l'impact du travail sur la santé mentale, et celui des effets d'entraînement, qui montre comment un départ peut entraîner d'autres au sein d'une équipe (Rhima et al., 2014). Ces deux approches seront développées plus loin de la littérature.

L'objectif de cette analyse est donc d'identifier les leviers d'action pour réduire ces tensions et améliorer la rétention des infirmiers. Des solutions comme une meilleure flexibilité des horaires, un soutien organisationnel renforcé et des stratégies adaptées pourraient limiter l'impact de ce conflit et améliorer le bien-être du personnel soignant. Finalement, mieux gérer cet équilibre travail-famille pourrait non seulement réduire l'intention de départ, mais aussi garantir un meilleur fonctionnement du système de soins. Cependant, pour mieux relever ces pistes de solution destinée à diminuer le stress et améliorer les conditions de travail dans le métier infirmier, découvrons ce que le conflit travail-famille, ses facteurs déterminants et ses conséquences sur les travailleurs en générale et sur les infirmiers en particulier.

CHAPITRE II : CONFLIT TRAVAIL FAMILLE

Dans le prolongement du cadre contextuel posé précédemment, ce chapitre s'intéresse à une problématique centrale dans le vécu des professionnels infirmiers : le conflit entre les exigences du travail et les responsabilités familiales. Ce phénomène, loin d'être marginal, s'inscrit dans une dynamique structurelle où les rythmes professionnels intenses, les horaires atypiques et le manque de ressources organisationnelles rendent la conciliation entre vie privée et vie professionnelle particulièrement difficile.

Ce chapitre propose d'abord de clarifier les définitions et typologies du conflit travail-famille, en s'appuyant sur les principaux modèles théoriques issus de la littérature. Il examine ensuite les facteurs qui favorisent l'émergence de ce conflit qu'ils soient liés au profil sociodémographique, aux conditions de travail ou à la situation familiale. Enfin, il explore les conséquences de cette tension sur le bien-être des infirmiers et sur leur engagement professionnel, en mettant en lumière les liens entre déséquilibre vie-travail et intention de quitter la profession.

II.1. Définition et Typologies

Le conflit travail-famille résulte d'un déséquilibre entre les exigences professionnelles et les responsabilités familiales, entraînant stress et surcharge, notamment chez les infirmiers soumis à des horaires exigeants (Yildiz et al., 2021). Il se manifeste sous deux formes : lorsque les obligations professionnelles interfèrent avec la vie familiale (conflit travail-famille) et lorsque les engagements familiaux perturbent les activités professionnelles (conflit famille-travail).

En effet, ce conflit a des conséquences négatives sur la santé mentale et physique, favorisant stress, fatigue et risque d'épuisement professionnel. Il peut également accroître l'intention de départ, aggravant la pénurie de personnel soignant. Des facteurs culturels, comme l'individualisme ou l'orientation à long terme, influencent son impact : certaines sociétés considèrent ces tensions comme temporaires, atténuant ainsi leurs effets négatifs (Yildiz et al., 2021).

Closon (2009) identifie deux types principaux de conflit : l'interférence du travail sur la vie familiale et inversement. Ces tensions sont liées à l'insatisfaction, à un taux d'absentéisme plus élevé et à une augmentation du turnover. Cette réalité est particulièrement prégnante dans le domaine des soins infirmiers, où la conciliation vie privée-vie professionnelle demeure un défi majeur en Europe : près d'un infirmier sur quatre (27 %) se déclare insatisfait de son travail (KCE, 2019).

Selon la théorie des rôles, le conflit travail-famille repose sur l'incompatibilité des attentes liées aux différents rôles qu'un individu doit assumer (Aziz et al., 2014). Lorsqu'un rôle professionnel exige du temps et de l'énergie, il devient plus difficile de répondre aux attentes familiales. Pierre Garner (2015) souligne que le stress associé à ce conflit réduit la satisfaction au travail, bien que l'efficacité personnelle puisse en limiter les effets négatifs.

Par ailleurs, Greenhaus et Beutell (1985) distinguent trois formes de conflit travail-famille. Premièrement, le conflit de temps, où les exigences des différents rôles entrent en compétition pour un temps limité. Deuxièmement, Le conflit d'effort, lorsque l'énergie consacrée à un rôle empêche de satisfaire les exigences d'un autre. Et enfin, Le conflit de comportement, où les attentes comportementales d'un rôle sont incompatibles avec celles d'un autre. Selon Closon (2007) ces tensions sont courantes dans le monde professionnel et privé. De plus, elles peuvent conduire à une prise de congé fréquente, à une démotivation et à une intention accrue de quitter l'entreprise. Par ailleurs, il semble que l'impossibilité de concilier ces deux sphères impacte la performance au travail et réduit le temps consacré aux proches (conjoint, enfants, famille élargie).

II.2. Facteurs déterminants

L'interdépendance entre la sphère professionnelle et familiale influence directement la performance au travail et la qualité des relations familiales. Cependant, selon les caractéristiques particulières des individus, la façon dont le manque d'équilibre entre celles-ci est vécu diffère. Une revue de littérature réalisée par Bennani A. & Bertal S. (2019) et (RASSAS et al., 2022) identifient trois principaux axes comme déterminants du conflit travail-famille :

II.2.1. Facteurs sociodémographiques

Ces facteurs liés à la situation personnelle de l'employé, tels que l'âge, le sexe, et la situation maritale, le nombre des personnes en charge, exercent une influence positive sur la prévalence du conflit travail-famille. Ils agissent sur la qualité du fonctionnement individuel dans les sphères professionnelle et familiale.

II.2.2. Facteurs professionnels et psycho organisationnels

Les conditions de travail influent sur la propagation du conflit travail-famille. Cela inclut le nombre d'heures de travail, la charge de travail, la nature des rôles, la demande du travail (exigences, variété, complexité, autonomie, réalisations personnelles), l'engagement dans le travail, les horaires atypiques, la catégorie d'emploi et le secteur d'activité, manque du soutien administratif, la distance domicile-hôpital, la durée du trajet.

II.2.3. Facteurs familiaux

Les éléments tels que le support du conjoint, les problèmes familiaux (comme l'ambiguïté des rôles familiaux, les attentes, les enfants en bas âge), la nature de l'emploi du conjoint, le nombre d'enfants à charge, les exigences et demandes familiales, ainsi que la satisfaction envers le conjoint, jouent un rôle dans le conflit travail-famille.

Closon (2007) souligne l'importance du milieu familial et social dans la gestion des conflits travail-famille. Ainsi, les travailleurs ayant des enfants, en particulier les jeunes employés, sont plus souvent confrontés à ces tensions. Cependant, un soutien familial pour la prise en charge des enfants contribue à atténuer ces difficultés. Selon lui, l'autonomie des travailleurs constitue un facteur clé au sein des entreprises. Par ailleurs, le nombre d'heures travaillées chaque semaine et la possibilité d'une organisation flexible jouent également un rôle déterminant. Molina (2021) complète ces constats avec d'autres facteurs en disant que les responsabilités professionnelles varient selon la structure familiale et le statut parental, avec une implication accrue chez les pères célibataires et des interruptions de carrière plus fréquentes pour les femmes. L'expérience joue également un rôle, les travailleurs plus âgés gérant mieux le conflit travail-famille malgré des responsabilités accrues. Enfin, l'accès aux congés parentaux, à la flexibilité horaire et au soutien institutionnel, est essentiel pour atténuer ces tensions (Molina, 2021).

Ces facteurs sociodémographiques, professionnels et familiaux interagissent pour influencer le conflit travail-famille chez les individus, soulignant la complexité de ce phénomène.

Bien que la liste de ces déterminants ne soit pas exhaustive, notre effort s'est concentré sur la compilation des déterminants les plus fréquemment mentionnés dans la littérature, les présentant sous forme de facteurs afin d'évaluer leur validité dans le contexte hospitalier.

II.3. Conséquences du Conflit Travail-Famille

En termes d'influence du conflit travail-famille, il est crucial d'étudier ce dernier en raison des graves conséquences qu'il entraîne tant pour les travailleurs en générale et les infirmiers en particulier ainsi que pour les organisations.

Le conflit travail-famille entraîne des conséquences significatives sur les individus, les familles et les organisations. En effet, selon Bourlet et Le Bourdais (2013), ce conflit engendre des effets négatifs sur la santé physique et mentale des employés, pouvant mener à la dépression, l'anxiété, l'hypertension, le stress, la fatigue et des comportements nuisibles tels que l'abus d'alcool et de drogue. En outre, il a un impact négatif sur l'équilibre familial en affectant la satisfaction conjugale et les dynamiques relationnelles, tout en affectant négativement la performance individuelle. Par ailleurs, sur le plan organisationnel, il réduit la satisfaction au travail, diminue la productivité et entraîne une hausse des retards, des absences et des intentions de démission (Bourlet et Le Bourdais (2013)).

Dans cette continuité, des recherches récentes confirment ces constats tout en mettant en évidence de nouveaux enjeux. Ainsi, Molina (2020) souligne que le conflit travail-famille demeure un facteur aggravant du stress et des troubles anxieux, entraînant une détérioration du bien-être général des travailleurs. De même, Kim et al. (2011) observent qu'il nuit considérablement à la santé mentale des employés (Kim et al., 2011). En outre, Paulin et al. (2017) mettent en lumière son impact sur la satisfaction conjugale et familiale, notamment en augmentant les tensions et en réduisant le soutien entre conjoints (Paulin et al., 2017). Sur le plan professionnel, Campaña et al. (2020) soulignent que ce conflit est associé à une baisse de la productivité ainsi qu'à une augmentation du risque d'absentéisme et de démission (Campaña et al., 2020).

Face à ces constats préoccupants, des solutions émergent pour atténuer ces effets négatifs. À cet égard, des mesures telles que la flexibilité des horaires, le télétravail et un meilleur soutien

organisationnel apparaissent comme des leviers efficaces pour améliorer l'équilibre travail-famille et préserver le bien-être des travailleurs (Minnotte & Minnotte, 2018).

Toutefois, le conflit travail-famille demeure une problématique particulièrement préoccupante dans certains secteurs, notamment celui des soins infirmiers. En effet, les infirmiers sont confrontés à des exigences professionnelles élevées qui rendent la conciliation entre travail et vie personnelle particulièrement difficile (Dall'Ora et al., 2015).

II.4. Le conflit travail-famille dans le secteur infirmier

Les conditions de travail et la pénurie d'infirmiers influencent fortement le bien-être et l'engagement professionnel des soignants, tout en générant des dysfonctionnements majeurs au sein des établissements de santé. Une étude récente menée en Tunisie met en évidence une prévalence significative du conflit travail-famille parmi les infirmiers, révélant des répercussions importantes sur leur santé mentale et physique, notamment le stress, l'anxiété et la fatigue (Ergonomie SELF, 2022).

II.4.1. L'impact des conditions de travail

Les conditions de travail des infirmiers semblent avoir un impact direct sur leur bien-être et leur engagement, notamment à travers plusieurs facteurs :

- **Horaires longs et irréguliers** : Dall'Ora et al. (2015) soulignent que des horaires contraignants compliquent la conciliation travail-vie personnelle, favorisant l'épuisement professionnel, l'absentéisme et les départs anticipés.
- **Surcharge de travail et fatigue émotionnelle** : Gandi et al. (2011) mettent en évidence que la charge de travail excessive, combinée aux exigences émotionnelles du métier (prise en charge de patients en détresse, confrontations fréquentes à la souffrance et à la mort), entraîne une fatigue physique et mentale, réduisant ainsi leur satisfaction professionnelle (Gandi et al., 2011).
- **Politiques organisationnelles insuffisantes** : Pour atténuer ces tensions, Bae et Fabry (2014) insistent sur l'importance de l'aménagement des horaires et du soutien institutionnel afin d'améliorer les conditions de travail et de limiter l'intention de départ (Bae & Fabry, 2014).

II.4.2. L'impact de la pénurie d'infirmiers

La pénurie d'infirmiers semble aggravée par les défis rencontrés dans le secteur de la santé et crée des répercussions négatives sur les professionnels encore en poste :

- Charge de travail accrue : Avec la diminution des effectifs, les infirmiers restants doivent compenser le manque de personnel, ce qui accroît leur fatigue, leur stress et la pression au travail (Moubtahij et Amkhantar, 2023).
- Diminution de la cohérence des soins : La surcharge de travail contraint les infirmiers à accélérer leurs interventions, retardant parfois certains actes essentiels (suivi des patients, éducation thérapeutique). Cette situation impacte également la qualité des soins perçue par les patients, ainsi que la stabilité des équipes, ce qui peut nuire à la continuité et à la sécurité des interventions.
- Baisse du moral et épuisement professionnel : La combinaison de ces facteurs entraîne une perte de motivation et un désengagement des infirmiers, les exposant à un risque accru de burnout (Hayes LJ et al., 2006). Face à cette pression constante, de nombreux infirmiers envisagent de quitter leur poste ou la profession, aggravant ainsi la pénurie et perpétuant un cercle vicieux

Bien que dans le cadre de ce travail l'attention est orientée vers les personnels infirmiers en ce qui concerne les effets du conflit travail-famille, il est important d'analyser également les effets de ce conflit chez d'autres soignants et les infirmiers eux-mêmes.

Bennani A. & Bertal S. (2019) examine les facteurs associés au conflit travail-famille chez les soignants en se concentrant sur les médecins, les infirmiers et le paramédic.

- Pour les médecins, l'âge, la présence d'enfants en bas âge et la charge de travail sont des facteurs sociodémographiques et socioprofessionnels liés au CTF. Les femmes médecins semblent particulièrement exposées au CTF.
- Chez les infirmiers, la conciliation travail-famille est plus difficile en raison de la féminisation du métier, de la surcharge de travail, de l'imprévisibilité du travail, des horaires atypiques, du statut matrimonial et du mode de garde (Dodeler & Tremblay, 2016).
- Quant aux paramédics (ambulanciers), les horaires atypiques sont un point commun, mais la pression et le stress associés à la lutte contre le temps semblent plus prononcés, surtout chez les femmes plus âgées (Lazzari Dodeler & Tremblay, 2014).

Le conflit travail-famille (CTF) affecte les soignants à plusieurs niveaux, notamment au niveau organisationnel, individuel et familial (Bennani A. & Bertal S. 2019). Au niveau organisationnel, le CTF a des conséquences sur le taux d'absentéisme, le chiffre d'affaires, la performance du personnel et le turnover, pouvant réduire la qualité des soins. Au niveau individuel, les effets du CTF incluent la satisfaction au travail, l'engagement organisationnel, la santé physique et mentale, ainsi que le stress chronique et le burnout. Enfin, au niveau familial, les conditions de travail difficiles peuvent avoir des conséquences importantes sur la vie familiale des soignants, affectant les relations conjugales, les relations parents/enfants et la vie sociale. Les horaires atypiques dans le secteur hospitalier sont également soulignés comme une caractéristique fondamentale ayant des conséquences sur la relation avec le conjoint, les enfants et d'autres membres de la famille, impactant ainsi la performance individuelle au travail. Ces situations peuvent accumuler des pressions au travail et les difficultés à concilier les deux sphères de vie poussent certains infirmiers à penser à quitter leur emploi ou même la profession. Ce phénomène vient compliquer encore plus la situation déjà tendue dans le secteur, en renforçant la pénurie et en fragilisant les équipes.

Après avoir présenté les effets du conflit travail-famille sur les professionnels de santé, notamment dans le secteur infirmier, il convient désormais d'examiner plus en détail l'un de ses impacts majeurs : l'intention de quitter. Le chapitre suivant s'attachera à analyser ce phénomène, ses déterminants et les mécanismes par lesquels le conflit travail-famille peut l'influencer.

CHAPITRE III : INTENTION DE QUITTER

Après avoir exploré les tensions liées au conflit travail-famille, ce chapitre s'intéresse à l'un de ses effets les plus préoccupants : l'intention de quitter la profession. Ce phénomène, qui ne se traduit pas toujours par un départ immédiat, constitue néanmoins un signal d'alerte sur le niveau de satisfaction, de fatigue et de désengagement des infirmiers. Dans un contexte marqué par une pénurie persistante et des conditions de travail exigeantes, comprendre les ressorts de cette intention devient essentiel pour anticiper les risques de turnover et renforcer la rétention du personnel.

Ce chapitre propose d'abord de définir ce concept et d'en préciser les indicateurs. Il examine ensuite les principaux facteurs qui influencent cette intention, qu'ils soient organisationnels, liés au travail, personnels ou externes. En mobilisant les apports de la littérature, cette section met en lumière les dynamiques complexes qui poussent certains infirmiers à envisager un départ, tout en préparant l'analyse de la relation entre conflit travail-famille et intention de quitter, qui sera développée dans le chapitre suivant.

III.1 L'intention de quitter : un signal révélateur du malaise professionnel

Dans le domaine des soins de santé, la pénurie d'infirmières est un problème majeur qui affecte à la fois la qualité des soins et la stabilité des équipes. L'un des signes annonciateurs de cette problématique est l'intention de quitter, c'est-à-dire la volonté exprimée par un employé de changer de poste ou même de quitter la profession. Bien que cela ne mène pas toujours à un départ effectif, ce phénomène est souvent vu comme un bon indicateur du turnover réel (Takase, 2010). Comprendre ce qui motive cette intention permet d'identifier des pistes pour améliorer la rétention du personnel infirmier.

Laflamme et Cie. (2019) définissent l'intention de quitter comme le fait pour un employé de planifier son départ de son emploi actuel dans un futur rapproché (moins de six mois). Selon eux, c'est l'un des meilleurs prédicteurs d'un départ réel. D'autres études, comme celles de Takase et cie. (2010) et Hayes et al. (2006), montrent que cette intention de quitter la profession infirmier est liée aux conditions de travail et aux perspectives d'évolution professionnelle. Les auteurs précisent que ces perspectives peuvent inclure des possibilités d'avancement de carrière, des formations, d'acquérir de nouvelles compétences, ou encore de se spécialiser ou d'obtenir une promotion dans l'hôpital ou dans d'autres structures de santé. L'absence d'opportunités d'évolution peut entraîner une insatisfaction chez les professionnels et les amener à envisager de quitter leur métier.

Ces dernières années, plusieurs recherches ont mis en évidence l'ampleur du phénomène. En Belgique, selon une étude menée à l'Université Catholique de Louvain, 32 % des infirmiers déclaraient en 2019 vouloir quitter leur emploi, et 10% souhaitent même abandonner complètement la profession (Vellut, 2019). Cette donnée repose cependant sur les intentions déclarées, ce qui ne garantit pas le passage à l'acte. Une autre étude menée par le KCE (2019) révèle que 32 % des infirmiers projettent de quitter l'hôpital dans l'année à venir. De plus, la situation a été encore plus compliquée par la pandémie de COVID-19, qui a aggravé l'épuisement du personnel soignant. En 2022, 43,9 % des infirmiers en Belgique ont exprimé leur intention de quitter leur emploi, avec des disparités régionales : 34,8 % en Flandre, 54,8 % en Wallonie et 52,7 % à Bruxelles (KCE, 2022). Entre avril 2020 et septembre 2021, le pourcentage de travailleurs de la santé envisageant de quitter la profession est passé de 15,4 % à 27,6 % (Belgique en bonne santé, 2021).

Ce phénomène s'inscrit dans un contexte plus large de démotivation et de détérioration des conditions de travail, mettant en danger la stabilité du système de santé.

III.2. Facteurs influençant l'intention de quitter

Takase et cie. (2010) et Hayes et al. (2006) identifient également des facteurs considérés comme des antécédents de l'intention de quitter la profession qui sont : les facteurs organisationnels, liés au travail, liés aux employés et l'externes à l'organisation.

III.2.1. Facteurs organisationnels

Les éléments organisationnels ont été examinés en relation avec divers aspects tels que la charge de travail, le style de gestion, soutien à la culture et aux valeurs, équité entre les employés, et relations interpersonnelles au sein de l'organisation, la sécurité d'emploi, l'image de l'entreprise, les opportunités de promotion et les horaires de travail, afin de comprendre leur impact sur l'intention de quitter des infirmiers. Des changements organisationnels ou conjoncturels auxquels la profession est soumise ont également été pris en compte. Par ailleurs, les nouvelles exigences en termes de flexibilité et d'adaptation aux technologies émergentes peuvent également influencer la décision de continuer ou non, comme indiqué par Laville et Volkoff(2004, cités dans Mazouz, 2022).

III.2.2. Facteurs liés au travail

III.2.2.1. Surcharge de travail et dotation infirmière

La surcharge de travail est un problème majeur qui pèse sur les infirmiers, entraînant fatigue, épuisement, absentéisme et perte de motivation (Boivin-Desrochers & Alderson, 2014). Selon le KCE (2019), 32 % des infirmiers ont dû abandonner des soins par manque de temps, 42 % ont reporté la mise à jour des dossiers et 47 % ont retardé des tâches de communication et d'éducation.

Le rapport du KCE sur la dotation infirmière indique que l'intensité des soins infirmiers a augmenté dans presque tous les services hospitaliers généraux (Van Den Heede et al., 2019). Cette charge de travail accrue, combinée à un manque de personnel, peut conduire à l'épuisement professionnel et à une forte insatisfaction. Chez les jeunes diplômés, le respect des préférences de service contribue à une meilleure adaptation à l'environnement de travail et favorise leur maintien dans la profession (Ulupinar & Aydogan, 2021).

Au-delà des soignants, cette surcharge impacte aussi les patients. Pereira Tortas (2021) souligne que la fatigue physique et mentale du personnel, le stress et les longues heures de travail augmentent le risque de mortalité hospitalière.

Sur ce, Les horaires irréguliers rendent difficile la gestion de la vie personnelle, en particulier quand il n'y a pas assez de soutien de l'entourage ou de l'établissement. Cette situation peut rapidement créer un déséquilibre, qui pousse certains professionnels à envisager de quitter leur poste pour retrouver une meilleure stabilité. Une enquête menée en 2019 auprès de 948 infirmiers du réseau IRIS montre que 87 % des répondants avaient déjà envisagé de quitter leur établissement, principalement en raison de la surcharge de travail et des difficultés à concilier vie professionnelle et vie familiale.

III.2.2.2. Horaires atypiques et conciliation travail-vie personnelle

Les horaires atypiques, souvent imposés aux soignants, aggravent la situation. Mandavy (2022) met en évidence leur impact sur la vie personnelle, notamment pour les parents. De plus, travailler en dehors des horaires standards entraîne stress, manque de sommeil et déséquilibre familial, poussant certains infirmiers à envisager une reconversion (Mandavy, 2022). L'absence de soutien institutionnel, comme des services de garde adaptés, accentue ces difficultés et renforce les inégalités, en particulier pour les familles monoparentales.

III.2.2.3. Stress et tensions au travail

Le stress est une réalité quotidienne pour de nombreux infirmiers. Il est alimenté par les exigences physiques, le manque de soutien des collègues et des superviseurs, et la pression constante liée aux soins. D'après l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2003), 55,8 % des infirmières déclarent vivre un stress important au travail, un taux bien plus élevé que chez les autres professionnelles diplômées (Boivin-Desrochers & Alderson, 2014).

Lorsque les exigences du travail dépassent les capacités des soignants, cela devient difficile à gérer. Selon les fiches de la MNH (2011), les principaux facteurs de stress pour les infirmiers incluent la surcharge de travail, la précision des gestes, les changements d'horaires et les contraintes organisationnelles.

III.2.2.4. Qualité des soins et satisfaction professionnelle

Un autre facteur qui pousse les infirmiers à quitter la profession est leur incapacité à exercer leur métier dans de bonnes conditions. L'impossibilité de garantir des soins de qualité est une source importante d'insatisfaction professionnelle. Ce problème est souvent lié au manque de ressources humaines et matérielles, mais aussi à l'attribution de tâches administratives qui ne relèvent pas du champ infirmier (Sasso et al., 2019).

En Belgique, la dotation infirmière est reconnue comme insuffisante (Van den Heede Koen et al., 2019). Ce sous-effectif oblige les infirmiers à travailler dans des conditions précaires, ce qui nuit à la fois à la qualité des soins et à leur propre bien-être.

III.2.3. Facteurs liés aux employés

Les facteurs liés aux employés englobent les caractéristiques personnelles, psychologiques et comportementales qui influencent leur rapport au travail et leur intention de quitter. Ces éléments, bien qu'individuels, interagissent avec les dimensions organisationnelles et familiales.

Parmi les principaux facteurs identifiés :

III.2.3.1. *Le profil sociodémographique*

L'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le statut marital et le nombre d'enfants influencent la stabilité professionnelle. Les jeunes infirmiers sont souvent plus enclins à envisager un départ, tandis que les plus âgés restent malgré une insatisfaction, en raison de la difficulté perçue à retrouver un emploi (Bertrand & Hansez, 2010).

III.2.3.2. *La santé mentale et physique*

Le stress chronique, l'épuisement émotionnel et les troubles du sommeil sont des facteurs majeurs de démotivation. Ces états affectent directement le bien-être et renforcent l'intention de quitter (Yildiz et al., 2021 ; Kim et al., 2019).

III.2.3.3. *Le besoin de développement professionnel*

Le manque de perspectives d'évolution, de formation ou de reconnaissance peut générer une frustration chez les employés, surtout ceux ayant un fort besoin de croissance professionnelle (Takase et al., 2010 ; Hayes et al., 2006).

III.2.3.4. *La perception du climat social et organisationnel*

Un environnement marqué par le manque de solidarité, les incivilités ou les agressions psychologiques peut générer un sentiment d'insécurité et pousser les employés à partir (Rhnima et al., 2014).

III.2.3.5. *L'engagement et la satisfaction au travail*

Les infirmiers qui se sentent valorisés, écoutés et soutenus sont moins susceptibles de quitter leur poste. À l'inverse, une faible satisfaction est un prédicteur direct de l'intention de départ (Paquet et al., 2013).

En effet, ces facteurs liés aux employés ne doivent pas être considérés isolément. Ils s'inscrivent dans une dynamique plus large où les ressources disponibles (soutien familial, organisationnel, collectif) peuvent atténuer ou accentuer leur impact sur l'intention de quitter.

III.2.4. Facteurs externes ou individuels

Selon Bertrand et al. (2010), plusieurs facteurs personnels influencent significativement la situation professionnelle, notamment la santé, l'équilibre entre vie privée et travail, les trajets, les charges familiales, les ressources financières, l'adéquation entre le métier et les intérêts individuels, ainsi que les perspectives liées à la retraite ou aux responsabilités familiales. Sur ce, une corrélation positive est observée entre des conflits travail/famille élevés, de tous types, et une intention de quitter plus prononcée (Greenhaus et al., 2003 cités dans Mazouz Aïcha, 2022). Des études nord-américaines indiquent que les organisations mettant en place des stratégies axées sur les aspects personnels sont davantage enclines à retenir leurs employés (Hayman, 2005 cités dans Mazouz Aïcha, 2022).

Cette observation souligne la richesse et la complexité des facteurs qui entrent en jeu dans l'intention de quitter la profession, incitant à une approche multidimensionnelle pour élaborer des stratégies efficaces de rétention des employés au sein des institutions.

Ce chapitre a mis en lumière les raisons profondes qui poussent certains infirmiers à envisager de quitter leur métier : surcharge, stress, manque de reconnaissance, contraintes familiales etc. Ces éléments, souvent vécus dans le silence, traduisent un malaise réel. Pour mieux comprendre ce phénomène, passons au quatrième chapitre pour explorer le lien direct entre le conflit travail–famille et l'intention de départ, en s'appuyant sur des modèles théoriques et des témoignages concrets.

CHAPITRE IV : RELATION ENTRE CONFLIT TRAVAIL FAMILLE ET INTENTION DE QUITTER

Dans ce chapitre, nous allons examiner comment le conflit travail-famille peut influencer l'intention de quitter une organisation. Ce sujet est crucial, car de nombreux employés se retrouvent à jongler entre leurs responsabilités professionnelles et familiales, et lorsque cet équilibre devient difficile à maintenir, cela peut les pousser à envisager un départ.

Nous allons commencer par analyser comment ce conflit agit directement sur l'intention de quitter, en mettant en avant les mécanismes psychologiques et organisationnels qui entrent en jeu. Ensuite, nous aborderons le rôle du stress organisationnel et des effets d'entraînement, qui peuvent amplifier cette relation. Enfin, nous nous intéresserons aux stratégies qui pourraient être mises en place pour atténuer ces effets négatifs et améliorer la rétention des employés. L'objectif est de mieux comprendre cette problématique afin d'identifier des pistes d'amélioration pour les entreprises et organisations concernées.

IV.1. Influence directe du Conflit Travail-Famille sur l'intention de quitter

Le conflit travail-famille (CTF) constitue un facteur majeur de stress organisationnel, particulièrement dans les secteurs exigeants comme la santé. Lorsque les exigences professionnelles empiètent de manière répétée sur la vie personnelle et vice versa, un stress chronique peut s'installer. Ce stress ne se limite pas à une fatigue passagère : il affecte l'engagement, génère un sentiment de surcharge émotionnelle, et diminue progressivement la motivation à rester en poste. Ce processus cumulatif, souvent silencieux, peut conduire à une remise en question du projet professionnel et, à terme, à une intention de départ. En effet, les longues heures de travail, la surcharge mentale et émotionnelle ainsi que le manque de flexibilité et de soutien organisationnel figurent parmi les principaux déclencheurs de ce phénomène (Yildiz et al., 2021).

Sur ce, le stress organisationnel agit comme un facteur intermédiaire amplifiant l'impact du CTF sur l'intention de quitter. L'étude de Cherkaoui et al. (2012) montre que lorsqu'un employé subit une surcharge de travail, des horaires prolongés et un manque de soutien de la part de son organisation, il ressent un stress accru qui, à long terme, détériore son bien-être physique et mental, entraînant une baisse de motivation et un désir de départ plus prononcé. L'étude d'Aziz et al. (2014) explique que l'ingérence du travail dans la vie familiale, en raison des contraintes temporelles et d'une charge de travail excessive, est un facteur clé influençant l'intention de quitter. Toutefois, il semble que ce sont principalement ces contraintes temporelles et non les conflits comportementaux entre les rôles professionnels et familiaux qui ont un impact direct sur cette décision. Cette observation a été confirmée par la méta-analyse de Yildiz et al. (2021), qui a mis en lumière une corrélation modérée, mais significative ($r = 0,28$) entre le CTF et l'intention de quitter, soulignant ainsi le rôle du stress organisationnel comme intermédiaire dans cette relation.

Lorsque ce stress persiste, il affecte considérablement la santé mentale et physique des employés, les exposant à un risque accru d'épuisement professionnel. Cherkaoui et al. (2012) dans leur étude expliquent que le stress organisationnel est souvent le produit de transformations structurelles, de charges de travail en hausse et d'attentes professionnelles conflictuelles. Ces éléments, combinés au déséquilibre entre vie professionnelle et personnelle, amplifient les tensions et poussent les employés à reconsidérer leur engagement envers l'organisation. L'impact du stress organisationnel et du CTF sur l'intention de quitter varie en fonction de plusieurs facteurs culturels et individuels. Yildiz et al. (2021) ont montré que dans les cultures où l'individualisme et l'orientation à long terme sont privilégiés, les employés perçoivent leur travail comme un investissement durable, ce qui atténue l'effet du stress sur leur engagement. À l'inverse, dans les environnements où la distance hiérarchique est élevée et où le soutien organisationnel est faible, le stress perçu est amplifié, ce qui renforce le lien entre CTF et son intention de départ.

Les différences de genre constituent également un élément clé de cette problématique. Molina (2021) souligne que les femmes sont plus vulnérables au stress organisationnel, notamment en raison de leur double charge professionnelle et domestique. Sans politiques adaptées, telles que des horaires flexibles ou des mesures de soutien à la parentalité, ces contraintes deviennent encore plus difficiles à gérer, augmentant ainsi leur intention de quitter. Ce phénomène est particulièrement préoccupant dans le secteur hospitalier, où les exigences émotionnelles et la rigidité des plannings limitent fortement les possibilités d'aménagement du travail (Yildiz et al., 2021).

Face à ces défis, plusieurs stratégies organisationnelles peuvent être mises en place pour réduire l'impact du stress organisationnel et du CTF sur l'intention de quitter. Une meilleure répartition des tâches et un ajustement des effectifs permettent d'alléger la pression et de diminuer l'impact du stress sur l'équilibre travail-famille (Rhnima et al., 2014). Offrir aux employés la possibilité d'adapter leurs horaires en fonction de leurs obligations personnelles contribue à réduire le stress perçu et à améliorer leur satisfaction au travail (Molina, 2021). Par ailleurs, des programmes de bien-être, de mentorat et un encadrement plus attentif aident à créer un environnement de travail plus équilibré et réduisent ainsi l'impact du CTF sur l'intention de quitter (Yildiz et al., 2021).

IV.2. Rôle des modèles de stress organisationnel et des effets d'entraînement dans la relation entre conflit travail-famille et intention de quitter

La dynamique de l'influence du conflit travail-famille sur l'intention de quitter chez les infirmiers est expliquée par deux modèles théoriques présentés dans l'étude de Rhnima A. et al. (2014)) ainsi que d'autres travaux (Mansour & Tremblay, 2018) : le modèle du stress organisationnel, qui considère le stress comme un intermédiaire entre le conflit travail-famille et l'intention de quitter, et le modèle des effets d'entraînement, qui décrit la manière dont ces tensions se propagent au sein des équipes, influençant les décisions collectives de départ.

IV.2.1. Le modèle du stress organisationnel comme intermédiaire entre conflit travail-famille et intention de quitter

Selon Rhnima A. et al. (2014), le stress organisationnel résulte de conditions de travail exigeantes, d'une faible autonomie et d'un manque de soutien organisationnel. Ce stress agit comme un facteur intermédiaire entre le conflit travail-famille et l'intention de quitter, exacerbant les difficultés professionnelles et personnelles rencontrées par les infirmiers (González-Gancedo et al., 2019).

Les principales sources de stress organisationnel identifiées sont :

IV.2.1.1 La surcharge de travail et les horaires atypiques

L'étude de Rhnima A. et al. (2014) ainsi que d'autres études (Dall'Ora et al., 2022) mettent en avant que les infirmiers soumis à des charges de travail excessives et à des horaires irréguliers ressentent un stress accru, ce qui augmente leur intention de quitter.

IV.2.1.2. Le manque d'autonomie décisionnelle

L'absence de contrôle sur les décisions professionnelles comme la gestion des soins, l'organisation des horaires, les priorités cliniques ou les décisions dans l'équipe est souvent mentionnée comme un facteur d'insatisfaction au travail et de stress organisationnel (González-Gancedo et al., 2019).

IV.2.1.3. Le manque de reconnaissance et de soutien organisationnel

Un faible soutien des supérieurs hiérarchiques et un manque de reconnaissance professionnelle sont des éléments majeurs du stress organisationnel chez les infirmiers (Paquet et al., 2020).

Rhnima A. et al. (2014) dans leur étude souligne que le stress organisationnel joue un rôle central dans l'amplification de l'effet du conflit travail-famille sur l'intention de quitter la profession. Une étude menée en Belgique (Kim et al., 2019) indique que les infirmiers confrontés à un conflit travail-famille élevé ont 2,5 fois plus de chances de ressentir un stress organisationnel intense, augmentant ainsi leur intention de quitter.

IV.2.2. Le modèle de l'effet d'entraînement : une dynamique collective

Le modèle des effets d'entraînement présenté dans l'étude de Rhnima A. et al. (2014) met en évidence la dimension collective de la décision de quitter une organisation. Lorsque des infirmiers font face à un conflit travail-famille important, leur départ influence ceux qui restent en raison d'une augmentation de la charge de travail et d'une détérioration des conditions de travail (Geurts & Demerouti, 2021).

Rhnima A. et al. (2014) mettent en lumière plusieurs mécanismes explicatifs :

IV.2.2.1. La propagation du stress

Le départ d'un infirmier augmente la charge de travail de ses collègues, amplifiant ainsi leur propre stress et leur intention de quitter (Minnotte & Minnotte, 2020).

IV.2.2.2. L'effet de normalisation du turnover

Dans les équipes où le taux de départ est élevé, le turnover devient une norme sociale acceptée, encourageant davantage de départs (Campaña, Giménez-Nadal & Molina, 2020).

IV.2.2.3. L'affaiblissement de la cohésion d'équipe

Une rotation élevée du personnel réduit la stabilité des relations professionnelles, affaiblissant la motivation et l'engagement des soignants restants (Dall'Ora et al., 2022).

Rhnima A. et al. (2014) insiste sur le fait que l'effet d'entraînement est un phénomène cumulatif : plus les départs sont nombreux, plus les infirmiers restants sont enclins à partir à leur tour. Ce modèle permet donc de comprendre pourquoi certaines organisations connaissent des vagues successives de départs et peinent à retenir leur personnel.

IV.2.3. Implications et stratégies de gestion

Ces modèles théoriques ci-haut suggèrent plusieurs pistes pour réduire l'intention de quitter en atténuant le stress organisationnel et en limitant les effets d'entraînement :

- Réduction de la charge de travail : Une meilleure répartition des tâches et une dotation adéquate en personnel pourraient contribuer à réduire le stress et l'intention de quitter (Dall'Ora et al., 2022).
- Flexibilité des horaires et soutien organisationnel : Des aménagements du temps de travail et une plus grande autonomie professionnelle pourraient aider les infirmiers à mieux gérer leurs obligations professionnelles et familiales (Mansour & Tremblay, 2019).
- Amélioration du climat organisationnel : Un environnement de travail positif, caractérisé par une meilleure reconnaissance et un soutien accru de la hiérarchie, pourrait réduire le stress et l'intention de quitter (Paquet et al., 2020).

Ces différents éléments montrent que le conflit travail-famille n'est pas un simple déséquilibre ponctuel, mais qu'il s'inscrit dans un processus qui affecte profondément l'engagement professionnel. Lorsqu'il s'installe dans la durée, sans reconnaissance ni soutien de la part de l'organisation, il devient un facteur de rupture. Lorsque le conflit entre la vie professionnelle et la vie familiale devient constant et non pris en charge, il peut conduire à un désengagement progressif et à une remise en question du maintien dans la profession.

Au terme de cette première partie théorique, il apparaît que l'intention de quitter chez les infirmiers est un phénomène complexe, influencé par une combinaison de facteurs organisationnels, professionnels, personnels et familiaux. Le conflit travail-famille, en particulier, se révèle être un déterminant central, agissant à la fois comme source de stress et comme catalyseur du désengagement professionnel. Les modèles du stress organisationnel et des effets d'entraînement permettent de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à cette dynamique.

Afin d'approfondir cette problématique, la partie empirique du mémoire s'appuiera sur une enquête qualitative menée auprès d'infirmiers exerçant en Belgique. Cette investigation vise à explorer le vécu concret des professionnels et à analyser comment les tensions entre vie professionnelle et vie familiale influencent leur intention de quitter. Pour ce faire, quatre variables principales ont été retenues. Le premier est le conflit travail-famille en tant que variable centrale, il permet d'évaluer l'interférence entre les exigences professionnelles et les responsabilités familiales. Le deuxième est le stress organisationnel considéré comme un

médiateur, il permet d'analyser comment les conditions de travail amplifient les effets du conflit. Le troisième est le soutien perçu (organisationnel, familial, collectif), cette variable modératrice permet d'identifier les ressources susceptibles d'atténuer les tensions. Enfin, c'est l'intention de quitter, la variable dépendante, qui constitue l'indicateur principal du désengagement et du risque de turnover.

Ces variables ont été choisies en cohérence avec les apports de la littérature et les objectifs du mémoire. Elles permettront de structurer l'analyse des entretiens et de dégager des pistes concrètes pour améliorer la rétention du personnel infirmier.

PARTIE II : PARTIE EMPIRIQUE

II.1. Introduction

La première partie de ce mémoire a permis, à travers une revue approfondie de la littérature, d'identifier les principaux facteurs susceptibles d'expliquer l'émergence du conflit travail-famille chez les personnels infirmiers, ainsi que son influence potentielle sur leur intention de départ. Cette analyse théorique a conduit à l'élaboration d'un modèle conceptuel intégrant les différentes dimensions du conflit travail-famille et leurs liens présumés avec l'intention de quitter l'établissement. À partir de ce cadre, une question de recherche principale et trois sous-questions de recherche ont été formulées afin d'orienter l'investigation empirique.

Pour répondre à cette question principale et les trois sous-questions, une étude qualitative a été menée auprès d'infirmiers et d'infirmières exerçant dans divers contextes de soins, notamment en hôpitaux et en maisons de repos. L'accès aux participants s'est révélé relativement complexe, en raison des contraintes organisationnelles et du contexte sensible du sujet. Malgré ces difficultés, quelques entretiens semi-directifs ont pu être réalisés, permettant de recueillir des témoignages riches sur les tensions vécues entre les exigences professionnelles et les responsabilités familiales, ainsi que sur les motivations liées à l'intention de départs.

II.2. Question de recherche de départ

« Comment les conflits entre le travail et la vie familiale influencent-ils l'intention de quitter la profession parmi les infirmiers en Belgique ? »

II.2.1. Sous questions de recherches

- Quels sont les principaux facteurs organisationnels, professionnels et familiaux qui contribuent au conflit travail-famille chez le personnel infirmier en Belgique ?
- Comment le conflit travail-famille influence-t-il l'intention de quitter la profession chez les infirmiers, et quels sont les mécanismes sous-jacents à cette relation ?
- Quel rôle le stress organisationnel joue-t-il dans l'influence du conflit travail-famille sur l'intention de départ des infirmiers ?

II.3. Choix de la méthode de collecte de donnée

Cette recherche repose sur une approche qualitative fondée sur la réalisation d'entretiens semi-directifs. L'objectif est de recueillir des témoignages détaillés sur les expériences vécues par les infirmiers en lien avec le conflit travail-famille, ainsi que sur l'impact de ces tensions sur leur intention de quitter la profession.

Cette approche qualitative, exploratoire, vise à mieux comprendre les relations entre le travail et la vie personnelle à travers les expériences des participants. Cette méthode permet d'examiner en profondeur les dynamiques liées au conflit travail-famille, en mobilisant des outils adaptés à l'analyse des situations vécues individuellement (Wanlin, 2007 ; De Ridder et al., 2020)

Sur ce, nous avons choisi cette approche qualitative pour explorer les vécus subjectifs et les représentations sociales des participants (De Ridder et al., 2020). Elle permet de capter les dimensions émotionnelles et organisationnelles du stress au travail, difficilement quantifiables par des approches quantitatives (Paillé & Mucchielli, 2016).

II.4. Échantillonnage et collecte de données

Dans le cadre de cette étude, un échantillonnage raisonné et stratifié a été retenu afin de garantir la pertinence des profils sélectionnés tout en assurant une diversité de points de vue. Plusieurs critères ont guidé cette sélection : le type d'établissement (au moins deux hôpitaux publics, une clinique privée, deux maisons de repos et de soins, ainsi qu'un service de soins à domicile), le genre, et l'ancienneté dans la profession. Cette approche, couramment utilisée en recherche qualitative, permet d'explorer des vécus spécifiques dans un cadre défini (Paillé & Mucchielli, 2012).

L'objectif initial était d'interroger entre 10 et 15 infirmiers(ères), conformément au principe de saturation des données (Guest, Bunce & Johnson, 2006), c'est-à-dire jusqu'au moment où les entretiens n'apportent plus d'informations nouvelles. Les critères d'inclusion comprenaient : être infirmier(ère) en activité, justifier d'au moins un an d'expérience professionnelle (ce seuil étant basé sur des travaux montrant qu'un minimum d'un an est nécessaire pour développer une perception réaliste du métier) (Ulupinar & Aydogan, 2021), travailler selon des horaires atypiques (nuits, week-ends, jours fériés), et exercer dans l'un des types d'établissements mentionnés.

Les entretiens semi-directifs ont été menés en présentiel ou à distance (visioconférence), selon la disponibilité des participants. Chaque entretien a duré entre 45 minutes et une heure. Cette méthode a permis d'explorer en profondeur la perception individuelle du travail et des conflits travail-famille, comme le recommande Wanlin (2007). Un guide d'entretien a été utilisé pour structurer les échanges tout en laissant place à la spontanéité. Il couvrait plusieurs thématiques issues de la littérature : le conflit travail-famille, le stress organisationnel, le soutien (familial et institutionnel), l'intention de quitter, ainsi que les stratégies d'adaptation et solutions envisagées (voir annexe 1). L'analyse a combiné analyse de contenu et analyse thématique, afin de concilier rigueur méthodologique et respect du vécu des participants.

Concernant le recrutement des participants, la méthode du bouche-à-oreille s'est imposée comme la plus accessible. En effet, malgré des démarches formelles auprès des administrations hospitalières et des maisons de repos, l'accès au terrain n'a pas été autorisé. Le recours au réseau personnel et professionnel a donc permis d'identifier des infirmiers(ères) confrontés à un conflit travail-famille, et ayant exprimé, de manière explicite ou implicite, une intention de départ à court ou moyen terme. Cette approche, bien que moins institutionnelle, a favorisé un climat de confiance et de discrétion, essentiel pour aborder un sujet aussi sensible. Le fait de ne pas passer par la hiérarchie a rassuré les participants quant à l'anonymat de leurs propos et à la confidentialité de l'étude. À la suite de cela, au total, 8 entretiens ont été réalisés auprès de professionnels exerçant dans des hôpitaux et maisons de repos. Les profils étaient variés en termes d'ancienneté, de situation familiale et de conditions de travail, ce qui a permis de recueillir une richesse de points de vue sur la manière dont le conflit travail-famille influence leur rapport au métier et leur intention de quitter.

Afin de mieux contextualiser les témoignages recueillis, le tableau ci-dessous présente les principales caractéristiques des participants aux entretiens réalisés dans le cadre de cette étude.

Tableau1 : Présentation des caractéristiques des participants aux entretiens réalisés

Participants	Sexes	Ancienneté (ans)	Situation familiale	Institution
Vanna	M	25	Marié, 3 enfants	Maison de repos

Ionela	F	15	Marié, 3 enfants	Hôpital
Gertrude	F	36	Mariée, 2 enfants adultes	Hôpital
Marta	F	10	Mariée, 2 enfants	Hôpital
Hortense	F	23	Mariée, 3 enfants	Hôpital
Bibiche	F	18	Mariée, 2 enfants	Hôpital
Joséphine	F	25	Mariée, 3 enfants	Hôpital
Vicky	F	20	Célibataire	Maison de repos

Sources : données issues des entretiens

II.5. Méthode d'analyse de données

L'analyse des données a débuté par la transcription intégrale des entretiens semi-directifs. Cette étape essentielle permet de restituer fidèlement les propos des participants, en respectant leur langage, leur ton et les nuances de leurs verbatims.

Une fois les entretiens retranscrits, un travail de codage a été réalisé afin d'identifier les éléments récurrents, les points de convergence et de divergence dans les témoignages. Ce processus a permis de structurer les données tout en restant au plus près de l'expérience vécue des infirmiers.

L'analyse s'est appuyée principalement sur la méthode d'analyse de contenu (Wanlin, 2007), particulièrement adaptée à notre démarche. Cette méthode permet d'extraire des unités de sens directement à partir des propos des participants, sans les enfermer dans des catégories prédéfinies. Elle s'inscrit dans une logique inductive, où les catégories émergent des données elles-mêmes, ce qui est cohérent avec notre volonté d'explorer le vécu subjectif des professionnels interrogés.

En complément, nous avons mobilisé l'analyse thématique telle que décrite par Paillé et Mucchielli (2012). Cette approche vise à organiser les données autour de grandes catégories de sens, en lien avec les problématiques centrales de ce travail : le conflit travail-famille, l'intention de quitter, le stress organisationnel, ou encore les interactions entre sphères professionnelle et personnelle. L'analyse thématique permet non seulement de regrouper les données de manière cohérente, mais aussi d'en dégager les logiques sous-jacentes, en mettant en lumière les dynamiques complexes entre facteurs organisationnels, personnels et émotionnels.

Enfin, conformément aux recommandations méthodologiques de Paillé et Mucchielli, une validation des résultats est prévue. Elle se fera à deux niveaux : d'une part, par une confrontation avec des experts du domaine, et d'autre part, par un retour aux participants eux-mêmes, afin de vérifier que les interprétations proposées reflètent bien leur réalité. Cette étape est essentielle pour garantir la crédibilité, la fidélité et la pertinence des résultats dans une approche qualitative.

Afin de respecter les principes éthiques de la recherche qualitative, tous les prénoms utilisés dans les verbatims sont fictifs. Ils ont été attribués aux participants pour préserver leur anonymat tout en facilitant la lecture et l'analyse des témoignages. Aucune information permettant l'identification directe ou indirecte des personnes interrogées n'a été conservée.

II.5.1. Présentation de données et analyse de résultats

Cette section présente les résultats des entretiens menés auprès des infirmiers. Tout d'abord leurs témoignages ont été regroupés autour de quatre grands thèmes issus de la littérature : le conflit travail-famille, le stress organisationnel, le soutien perçu (familial, organisationnel et collectif), et l'intention de quitter. Ces thèmes reflètent les tensions vécues au quotidien et permettent de mieux comprendre les mécanismes qui influencent le maintien ou le départ de la profession.

Pour structurer l'analyse, deux tableaux ont été réalisés. Le tableau 2 présente les thèmes, les sous-thèmes, les codes utilisés et les extraits de verbatims. Ensuite, le tableau 3 indique le nombre d'occurrences de chaque sous-thème ainsi que les participants concernés. Ces outils permettent de visualiser les facteurs les plus fréquemment évoqués et de dégager des tendances claires.

Par ailleurs, les participants ont partagé des situations concrètes où leurs responsabilités familiales ont interféré avec leur travail, comme la gestion d'un enfant malade ou l'impossibilité d'obtenir un aménagement d'horaire. Beaucoup décrivent une double charge mentale et physique, entre les exigences du métier et celles de la vie domestique.

En parallèle, le stress organisationnel est également très présent dans les discours. Le manque de personnel, les absences imprévues et la surcharge de travail, notamment la nuit, génèrent une pression constante. Ce stress, combiné aux contraintes familiales, rend la conciliation difficile et peut entraîner une perte de motivation.

Enfin, l'intention de quitter revient fréquemment. Certaines infirmières expriment leur envie de partir, freinée par des contraintes économiques ou familiales. D'autres évoquent leur âge

ou le manque de reconnaissance. Pourtant, malgré tout, certaines trouvent encore du sens à leur travail et souhaitent continuer.

En effet, ces tableaux thématiques nous ont permis de structurer l'analyse autour des quatre variables principales du mémoire. Ils constituent une base essentielle pour interpréter les résultats et discuter des liens entre les facteurs. Pour une lecture complète, ces tableaux sont disponibles en Annexe 3.1 et Annexe 3.2.

Exemple tableau 1 :: Présentation de la synthèse thématique des facteurs liés au conflit travail–famille, au stress organisationnel, au soutien perçu et à l'intention de quitter

Thèmes	Codes	Sous-thèmes	Verbatims
--------	-------	-------------	-----------

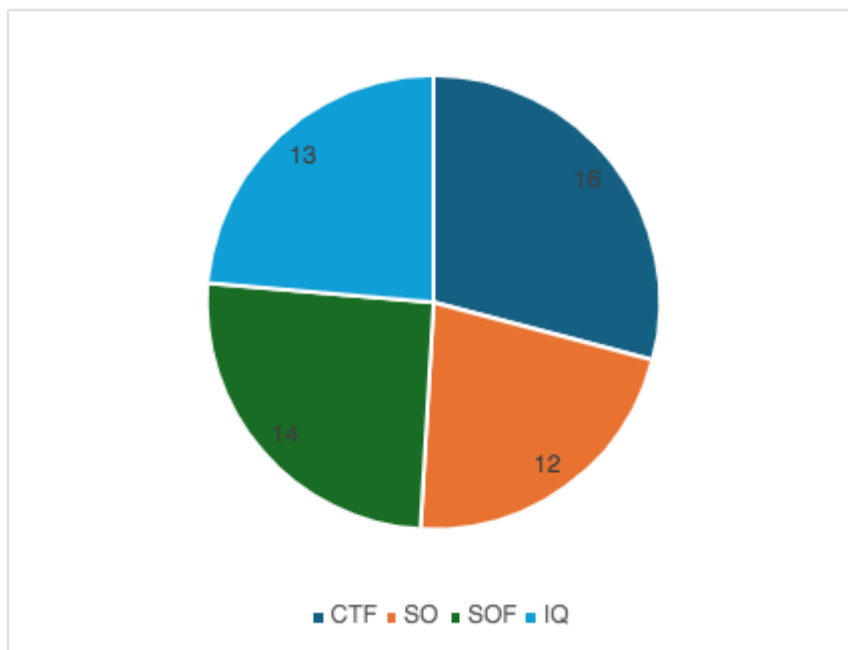
Source : données issues des entretiens

Exemple tableau 3 : Présentation de fréquence des thèmes et sous-thèmes identifiés dans les entretiens : répartition des occurrences par participant

Thèmes	Code	Occurrences	Interviewés/preuve issus des entretiens
--------	------	-------------	--

Source : données issues encodées issues des entretiens

Figure 1: Présentation des occurrences en pourcentage de quatre variables



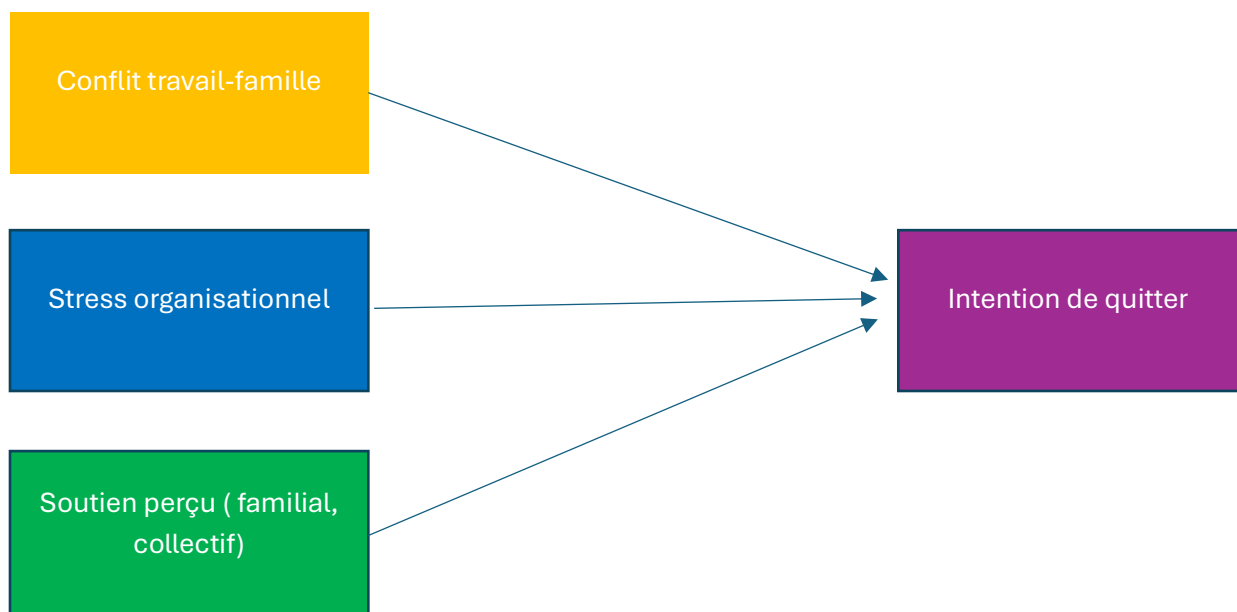
Source : Excel sur base des données encodées issues des entretiens

- CTF : Conflit travail-famille
- SO : Stress organisationnel
- SOF: Soutien organisationnel et familial
- IQ : Intention de quitter

Sur base de données issues des tableaux un et deux, nous avons pu élaborer un graphique qui illustre la fréquence d'apparition des quatre variables principales dans les entretiens réalisés. Il met en évidence que le conflit travail-famille est le facteur le plus souvent cité, avec 16 occurrences, ce qui confirme son rôle central dans l'analyse. Vient ensuite le soutien perçu, mentionné 14 fois, qui apparaît comme un levier important pour atténuer les tensions vécues. L'intention de quitter, évoquée à 13 reprises, est étroitement liée aux difficultés exprimées par les participants, notamment en lien avec la fatigue, le manque de reconnaissance ou les contraintes économiques. Enfin, le stress organisationnel, bien que légèrement moins fréquent (12 occurrences), reste un facteur clé, souvent associé à la surcharge de travail, au sous-effectif et à l'absence de flexibilité. Ces données, issues des Annexes 3.1 et 3.2, permettent ainsi de visualiser l'importance relative de chaque variable et de justifier leur articulation dans l'analyse qualitative.

Pour enrichir la lecture des résultats, le schéma ci-dessous propose une représentation visuelle des liens entre les variables clés identifiées lors des entretiens. Il met en évidence comment les facteurs explicatifs dont le conflit travail-famille, le stress organisationnel et le soutien perçu interagissent et influencent l'intention de quitter le métier infirmier.

Schéma 1 : présentation visuelle des facteurs des lien entre les variables identifier des entretiens



Source : donnée encodés issues des entretiens

II.5.2. Conflit travail-famille

Cette section analyse les facteurs déterminants du conflit travail-famille identifiés dans les entretiens, en les regroupant selon trois dimensions : organisationnelle, familiale et liée à la dynamique d'équipe. Ces dimensions font écho aux typologies présentées dans la revue de la littérature (Bennani & Bertal, 2019 ; Closon, 2010).

Il ressort des entretiens que le conflit travail-famille est principalement lié aux facteurs organisationnels, tels que les horaires rigides, le manque de flexibilité et l'impossibilité de s'absenter en cas d'imprévu, ces éléments rejoignent les travaux de Greenhaus & Beutell (1985), Closon (2010) et Hayes et al. (2006) qui identifient les conflits temporels et de tension comme des formes majeures de conflit travail-famille, particulièrement fréquentes dans les professions à horaires atypiques. Les contraintes familiales, telles que l'absence de soutien domestique ou la charge mentale liée aux enfants, constituent également comme un facteur aggravant du conflit travail-famille, en cohérence avec les analyses de Cacouault-Bitaud (2012) sur la double journée des femmes soignantes. Enfin, bien les relations au sein de l'équipe ne soient rarement citées comme causes directes du conflit, leur rôle de facteur modérateur est reconnu dans la littérature comme un facteur protecteur pouvant réduire les effets du stress professionnel (Lambert et al., 2016). Seules deux personnes ne rapportent aucun conflit à aucun des trois niveaux. Leur situation semble s'expliquer par deux facteurs clés : la possibilité de négocier leurs horaires et un soutien familial solide. Vanna infirmier en chef et père de trois enfants déclare n'avoir aucun conflit : *« Grâce à l'adaptation de l'horaire, je n'ai pas eu de conflit. [...] Ma mère m'aide à garder les enfants après l'école »*.

Ce témoignage illustre l'importance combinée d'un soutien organisationnel (flexibilité horaire) et familial (aide à la garde d'enfants) dans la prévention du conflit travail-famille.

II.5.2.1 facteurs organisationnels

Au niveau organisationnel, les entretiens montrent que la structure du travail en elle-même, ses horaires fixes, son imprévisibilité, la faible possibilité d'adaptation jouent un rôle majeur dans le conflit entre vie professionnelle et vie familiale. On observe une hétérogénéité flagrante entre ceux qui bénéficient d'un management compréhensif, et ceux confrontés à une rigidité institutionnelle. Par exemple, Vanna, infirmier en chef, décrit une expérience relativement fluide : *« Notre chef a accordé qu'on commence une heure après pour pouvoir déposer les enfants... Grâce à l'adaptation de l'horaire, j'ai pu concilier mes responsabilités »*. À l'inverse, ce type d'aménagement, bien qu'encore rare, peut avoir un impact significatif. Adapter les horaires à la réalité familiale ne relève pas seulement du confort, mais d'une forme de

reconnaissance professionnelle. Ce type d'ajustement témoigne d'une reconnaissance implicite de la réalité familiale des soignants, ce qui contribue à leur bien-être et à leur engagement et cette reconnaissance, même discrète, peut suffire à apaiser une tension, à éviter un épuisement, à redonner du sens au travail.

Cependant, cette flexibilité n'est pas généralisée. Plusieurs participants au contraire ont décrit une absence totale de souplesse. Ionela, mère de trois enfants, relate une situation où l'état de santé de sa fille l'a empêchée de se rendre au travail. Malgré cela, aucune flexibilité ne lui a été accordée : *« On demande une exception et c'est catégoriquement non. »*. Bibiche, quant à elle, évoque l'impossibilité de poser un congé, même en cas d'urgence familiale : *« J'étais aux urgences avec ma fille toute la nuit. Et à 7 h, j'ai dû travailler. Mais j'étais vide, je ne pouvais pas refuser, l'équipe était déjà en sous-effectif. »*. Ces témoignages illustrent comment l'absence d'adaptation organisationnelle peut générer un sentiment d'injustice perçue, alimenter la démotivation qui peut favoriser le désengagement professionnel : *« Quand tu pénalises le travailleur qui demande juste un petit décalage, ça devient démoralisant. »* (Ionela).

II.5.2.2. Facteurs familiaux

Les entretiens révèlent que la sphère familiale joue un rôle double dans le conflit travail-famille. Elle peut être à la fois source de stress et facteur de protection, selon les ressources disponibles, la structure familiale et le niveau de soutien reçu. Cette observation rejoint les travaux de Bennani & Bertal (2019), qui identifient plusieurs déterminants familiaux du conflit travail-famille : le nombre d'enfants à charge, la présence d'enfants en bas âge, la nature de l'emploi du conjoint, le niveau de soutien familial, ainsi que la satisfaction conjugale.

Plusieurs infirmières évoquent une double journée marquée par la gestion des enfants, des tâches ménagères et des soins à domicile, en plus de leur activité professionnelle. Bibiche, mère de deux enfants, raconte : *« J'ai passé toute une journée aux urgences avec ma fille, elle était malade, et j'ai dû travailler toute la nuit. [...] Une partie de moi à la maison, une partie de moi au travail. »*. Ces situations illustrent ce que Closon (2010) décrit comme une superposition des rôles familiaux et professionnels, générant une surcharge mentale et physique. Ce phénomène est particulièrement marqué chez les femmes, en lien avec la féminisation du métier infirmier (Cacouault-Bitaud, 2012).

Cependant, certaines participantes bénéficient d'un soutien familial fort, qui agit comme un modérateur du stress professionnel. Ce soutien peut venir du conjoint, d'un parent ou d'un

enfant adulte. Gertrude témoigne : « *Ma fille est véhiculée, quand elle termine à 16 h, elle rentre, elle cuisine... Sans elle, je n'y arriverais pas.* ». Ces soutiens permettent de mieux gérer les imprévus, de diminuer la charge mentale et de garantir un certain équilibre. Ils confirment les analyses de Molina (2021), selon lesquelles le soutien familial est un levier essentiel pour atténuer les tensions entre les deux sphères. Vanna souligne l'aide de sa mère : « *Ma mère m'aide à garder les enfants après l'école, ça m'a beaucoup aidé* ».

Cependant, l'absence de soutien familial, notamment chez les personnes vivant seules ou ayant un conjoint peu disponible, accentue la vulnérabilité face au conflit travail-famille. Vicky, célibataire, exprime ce sentiment d'isolement : « *Je suis seule. Je dois tout faire : le ménage, les repas, et ensuite aller bosser.* ». Ce constat rejoint les travaux de Dodeler & Tremblay (2016), qui soulignent que les familles monoparentales ou les conjoints peu impliqués sont plus exposés au conflit travail-famille, en raison d'un manque de relais dans la gestion quotidienne.

II.5.2.3. Soutien entre collègues et dynamique d'équipe

Bien que rarement cité comme cause directe du conflit travail-famille, le soutien entre collègues apparaît dans les entretiens comme un facteur modérateur important. Il peut réduire les effets du stress professionnel et faciliter la conciliation entre les sphères privée et professionnelle. Cette dimension s'inscrit dans les ressources sociales évoquées dans la littérature comme éléments protecteurs face au conflit travail-famille (Closon, 2010 ; Deme & Lourel, 2018).

Dans certains contextes, la solidarité entre collègues permet de compenser les rigidités institutionnelles. Gertrude explique : « *On s'arrange entre nous. Si je ne peux pas venir, je téléphone à une collègue.* ». Hortense ajoute : « *Si je remplace quelqu'un aujourd'hui, je sais que demain c'est moi qu'on va aider.* ». Ces pratiques d'entraide, bien que non formalisée, favorisent un climat de confiance et diminuent la charge mentale liée à l'organisation du travail. Elles rejoignent les travaux de Deme et Lourel (2018), qui soulignent l'importance du soutien social perçu dans la prévention du stress professionnel.

Cependant, cette cohésion d'équipe n'est pas systématique. D'autres participantes, comme Vicky, décrivent un environnement marqué par l'individualisme : « *Il n'y a personne pour aider, chacun gère ses problèmes.* ». Ce manque de soutien collectif renforce le sentiment d'isolement et peut aggraver la pénibilité du travail, en particulier dans les contextes de sous-effectif. Il met en lumière l'importance de politiques organisationnelles favorisant la coopération et la reconnaissance du travail collectif.

Ainsi, la dynamique d'équipe, bien qu'extérieure aux sphères strictement organisationnelle ou familiale, constitue un levier transversal dans la gestion du conflit travail-famille. Lorsqu'elle est positive, elle agit comme un tampon émotionnel ; lorsqu'elle est absente, elle peut accentuer les tensions déjà présentes.

L'analyse des données issues des entretiens révèle que le conflit travail-famille vécu par les infirmières et infirmiers repose sur trois grands facteurs qui influencent celui-ci : organisationnels, familiaux et sociaux, notamment les relations au sein de l'équipe soignante. Elle tableau 3 ci-dessous synthétise le type de conflit travail-famille identifié dans les verbatims qui avait trait à un type ou l'autre conflit travail-famille.

II.5.2.1. Tableau 4: Présentation de la typologie du conflit travail-famille selon les facteurs organisationnels, familial, collectif avec évaluation de l'intensité globale du conflit selon la combinaison de facteurs

Entretiens	Organisation	Familiale	Équipe infirmière	Combinaison des facteurs (intensité)
1	Horaire adapté (chef qui permet de commencer plus tard).	Aide de sa femme et de sa mère pour les enfants.	Pas de conflit mentionné, équilibre stable.	Conflit faible : présence de soutien à tous les niveaux
2	Aucune flexibilité acceptée malgré la demande.	Enfant malade, obligation de rester à la maison.	Pas de soutien direct évoqué.	Conflit fort : cumul des contrainte sans soutien
3	Crèche pas disponible quand enfant malade.	Double journée : travail + ménage + soins aux enfants.	S'arrange parfois avec collègues pour s'absenter.	Conflit modéré : soutien partiel mais charge élevée
4	Pas de conflit direct exprimé	Organisation partagée avec le mari, enfants à l'école.	Bonne entente entre collègues	Conflit faible : équilibre familial et professionnel
5	Choix d'horaires adaptés dès le départ.	Bonne gestion familiale.	Remplacements mutuels avec collègues	Conflit faible : bonne conciliation
6	Pas de congé possible malgré l'urgence familiale.	Enfant malade, fatigue physique et mentale, nuit sans sommeil.	Équipe en sous-effectif = surcharge.	Conflit fort : surcharge et absence de soutien
7	Obligation de travail de nuit par contrainte familiale.	Gère enfants seul le jour, fatigue permanente	Aucune aide spécifique.	Conflit fort : isolement et surcharge
8	Aucun soutien organisationnel.	Solitude, surcharge domestique.	Aucun appui ou entraide exprimée.	Conflit fort : cumul de vulnérabilité

Sources : données encodées issues des entretiens le conflit travail-famille

En résumé, les entretiens montrent que le conflit travail-famille est principalement influencé par des facteurs organisationnels, mais que le soutien familial et la solidarité entre collègues peuvent en atténuer les effets. Ces résultats confirment les apports de la littérature et soulignent

l'importance d'une approche systémique pour améliorer la conciliation des sphères professionnelle et privée.

II.5.3. Stress organisationnel

Les entretiens révèlent que le stress organisationnel est une réalité largement partagée par les infirmiers interrogés. Ce stress, bien qu'il touche l'ensemble du système, semble surtout alimenté par des facteurs organisationnels structurels tels que le sous-effectif, la surcharge de travail, le manque d'autonomie ainsi que du soutien organisationnel et les horaires rigides. Ces constats rejoignent les travaux de Hayes et al. (2006) et Yildiz et al. (2021), qui identifient ces éléments comme des sources majeures de stress dans le secteur infirmier. Ce stress, lorsqu'il devient chronique, déborde sur la sphère privée et alimente le conflit travail-famille, comme le soulignent Greenhaus et Beutell (1985) à travers les notions de conflit de temps et de tension. Ce débordement met en évidence la perméabilité entre les sphères professionnelle et personnelle, où le stress organisationnel agit comme un facteur direct d'amplification du conflit travail-famille. Enfin, en l'absence de soutien organisationnel, ce stress devient un facteur aggravant de l'intention de quitter, confirmant ainsi les modèles de Rhnima et al. (2014) et Mansour & Tremblay (2018), qui positionnent le stress organisationnel comme un médiateur clé entre conflit travail-famille et désengagement professionnel.

II.5.3.1. Facteurs organisationnel

Au niveau organisationnel, le manque de personnel revient comme une plainte quasi unanime. Bibiche, par exemple, décrit une situation où « *même si on est en sous-effectif, on doit tout faire pour que tout le monde ait mangé à 8 h. [...] C'est comme si on était des robots* ». Gertrude, elle, souligne que « *depuis que le COVID est passé par là, tout doit être bien fait, vite fait* », même si les moyens humains ne suivent pas. Vicky résume la situation en quelques mots en disant : « *Effectif réduit, plus de stress, en charge de travail* ». Joséphine, de son côté, évoque la pression liée aux absences de dernière minute : « *Quand quelqu'un annule à la dernière minute, ça crée une surcharge et beaucoup de stress* ».

II.5.3.2. Surcharge de travail

La surcharge de travail est particulièrement ressentie pendant les périodes de vacances ou de crise. Hortense confie : « *Pendant le COVID, surtout pendant les vacances scolaires, les enfants sont à la maison et sentent plus le besoin de rester avec nous, mais je devais travailler, donc j'étais obligée de les laisser toujours à la garderie* ». A cela s'ajoutent des tâches irréalisables

dans le temps imparti. Marta explique qu'elle se retrouve souvent à « courir par-ci par-là » sans pouvoir prendre de pause, ce qui l'épuise. Gertrude, quant à elle, déplore qu'« *on te donne un travail de deux heures, mais on te demande de le terminer en 30 minutes* ». Bibiche renchérit en disant : « *Il faut aussi donner les médicaments à tous les résidents à 8 h 30, peu importe combien on est. [...] Même le simple fait de placer un verre à côté d'un résident devient une source de stress* ».

II.5.3.3. Impact sur le bien-être

Mais ce stress ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital. Il déborde dans la sphère privée. Joséphine parle d'un « *vrai burn-out* », avec des douleurs, un sommeil perturbé et une fatigue constante. Vicky partage un ressenti similaire : « *Pas le temps de se divertir, pas assez de repos* ». Bibiche, elle confie : « *Tu forces la nature, tu ne dors pas et tu dois quand même travailler. [...] Tu finis par oublier ton propre bien-être* ». Ce constat rejoint les travaux de Molina (2020) et Kim et al. (2019), qui soulignent que le stress chronique lié au travail détériore le bien-être général. Le modèle du stress organisationnel (Rhnima et al., 2014) met en évidence que l'absence de soutien structurel, combinée à une surcharge de travail, agit comme un catalyseur de l'épuisement professionnel. Ainsi, les témoignages de burn-out, de fatigue constante et de perte de motivation s'inscrivent dans une dynamique bien documentée par la littérature.

L'analyse des données relatives au stress organisationnel met en évidence le stress vécu par les infirmiers et infirmières qui est principalement d'origine organisationnelle. Il est source d'un ensemble de contraintes telles que le sous-effectif, la surcharge de travail, les horaires rigides et les imprévus mal gérés. Ces éléments, déjà bien documentés dans la littérature (Hayes et al., 2006 ; Yildiz et al., 2021), apparaissent ici comme des facteurs aggravants du conflit travail-famille. Afin de mieux comprendre les manifestations concrètes de ce stress, un tableau synthétique (Tableau 4) présente les différentes sources de tension identifiées dans les verbatims, selon trois dimensions : l'organisation du travail, la sphère familiale et les dynamiques d'équipe.

II.5.3.1. Tableau 5 : Présentation de sources de stress organisationnel selon les dimensions organisationnel, familial et collectif incluant une estimation de l'intensité du stress perçu par les participants

Entretiens	Organisation	Famille	Équipe infirmière	Combinaison de facteurs (intensité)
1	Absences imprévues = stress pour l'organisation.	Absences imprévues = stress pour l'organisation.	Gère les absences des collègues.	Stress modéré : stress organisationnel mais gestion active
2	Surcharge de travail, aucun aménagement possible.	Vie familiale perturbée, moins de qualité de travail.	Pas d'appui collectif.	Stress fort : stress à tous les niveaux
3	Pression + manque de personnel depuis le COVID.	Épuisement physique et psychologique .	Bonne entente pour s'arranger entre collègues.	Stress modéré : stress atténué par l'équipe
4	Urgences ingérables, pas de pauses, imprévus fréquents.	Épuisement physique et psychologique .	Bonne ambiance, mais surcharge individuelle.	Stress modéré : surcharge mais bon climat
5	Charge accrue pendant les vacances, COVID.	Fatigue observée chez d'autres collègues.	Entraide parfois mentionnée.	Stress modéré : stress partagé mais soutien partiel
6	Travail chronométré, tâches en masse sans moyens.	Fatigue extrême, déséquilibre.	Sous-effectif total, sentiment d'abandon.	Stress fort : surcharge sans soutien
7	Manque de personnel de nuit = surcharge.	Burn-out, douleurs, insomnies.	Aucun soutien organisationnel.	Fort : isolement et surcharge
8	Stress par sous-effectif permanent.	Fatigue chronique, pas de repos.	Aucun soutien d'équipe mentionné.	Stress fort : stress généraliser sans ressources

Sources : données encodées issues des verbatims des participants sur le stress organisationnel

En somme, le stress organisationnel, nourri par des contraintes structurelles et un manque de soutien, constitue un facteur central dans l'expérience des infirmiers. Il agit comme un catalyseur du conflit travail-famille et alimente l'intention de quitter, comme le confirment les modèles théoriques mobilisés.

II.5.4. Soutien organisationnel et familial

Le soutien organisationnel et familial perçu est également analysé par l'intermédiaire d'un tableau mettant en évidence les différentes sources de soutien évoquées dans les entretiens par les personnes interrogées, il s'agit ici d'une synthèse thématique sur base des verbatims.

Le soutien perçu qu'il soit organisationnel, familial ou collectif joue un rôle déterminant dans la capacité des infirmiers à faire face au conflit travail-famille. Les résultats des entretiens confirment les apports de la littérature, qui identifie ces soutiens comme des ressources clés pour atténuer les effets du stress professionnel et prévenir l'intention de quitter (Closon, 2007 ; Deme & Lourel, 2018 ; Molina, 2021).

II.5.4.1 Soutien organisationnel

Le soutien organisationnel est perçu comme inégalement réparti. Plusieurs participants expriment un sentiment d'abandon de la part de leur hiérarchie. Les demandes d'aménagement d'horaires sont souvent rejetées, et peu d'efforts sont perçus pour améliorer les conditions de travail. Ionela déclare : « *On demande une exception et c'est catégoriquement non* ». Bibiche ajoute : « *Ils disent simplement : "organisez-vous"* ».

Ces constats rejoignent les travaux de Paquet et al. (2020), qui soulignent que l'absence de reconnaissance et de soutien managérial constitue un facteur aggravant du stress organisationnel. Cependant, quelques infirmiers rapportent des expériences positives, comme la possibilité de négocier les horaires ou de bénéficier d'un soutien administratif ponctuel. Vanna témoigne : « *Mona, l'assistante administrative, gère les horaires et trouve des solutions* ». Ces ajustements, bien que rares, sont perçus comme des formes de reconnaissance, renforçant l'engagement professionnel (Greenhaus & Beutell, 1985 ; Yildiz et al., 2021).

II.5.4.2 Soutien familial

Le soutien familial apparaît comme la ressource la plus constante et protectrice. Plusieurs infirmiers évoquent l'aide précieuse de leurs conjoints ou de leurs enfants. Ces soutiens permettent de mieux gérer les imprévus, de diminuer la charge mentale et de préserver un certain équilibre. Ionela souligne : « *Mon mari ne s'énerve pas si je ne cuisine pas, il prépare son repas lui-même* ». Gertrude ajoute : « *Ma fille prépare tout quand je rentre. Sans elle, je n'y arriverais pas* ».

Ces témoignages confirment les analyses de Molina (2021), selon lesquelles le soutien familial constitue un levier essentiel pour atténuer les tensions entre les sphères professionnelle et privée. À l'inverse, l'absence de soutien – notamment chez les personnes vivant seules accentue la vulnérabilité face au conflit travail-famille. Vicky, célibataire, confie : « *Je suis seule. Je dois tout faire : le ménage, les repas, et ensuite aller bosser* ». Ce constat rejoint les travaux de Dodeler & Tremblay (2016), qui montrent que les familles monoparentales ou les conjoints peu impliqués sont plus exposés à ces tensions.

II.5.4.3 Soutien de l'équipe

Le soutien entre collègues est perçu de manière contrastée. Certains infirmiers décrivent une entraide informelle, notamment pour échanger des services ou se remplacer mutuellement. Hortense explique : « *Si je remplace quelqu'un aujourd'hui, je sais que demain c'est moi qu'on va aider* ». Ces pratiques d'entraide, bien que non formalisée, favorisent un climat de confiance et réduisent la charge mentale liée à l'organisation du travail.

Ces résultats s'inscrivent dans les travaux de Deme & Lourel (2018), qui soulignent l'importance du soutien social perçu dans la prévention du stress professionnel. Toutefois, d'autres participants évoquent un manque total de solidarité. Vicky déplore : « *Il n'y a personne pour aider, chacun gère ses problèmes* ». Ce déficit de cohésion d'équipe renforce le sentiment d'isolement et peut aggraver la pénibilité du travail, en particulier dans les contextes de sous-effectif.

Le soutien organisationnel et familial perçu est également analysé par l'intermédiaire d'un tableau mettant en évidence les différentes sources de soutien évoquées dans les entretiens par les personnes interrogées, il s'agit ici d'une synthèse thématique sur base des verbatims.

II.5.4.1 tableau 6 : présentation de la typologie du soutien perçu (organisationnel, familial et collectif) des infirmiers avec la classification de l'intensité globale du soutien selon les interactions des facteurs

Entretiens	Organisationnel	Familial	Équipe infirmière	Combinaison de facteurs (intensité)
1	Soutien horaire administratif, flexibilité.	Aide importante de la mère.	Pas de souci relationnel mentionné.	Soutien fort : soutien complet pour les trois plans
2	Aucun aménagement d'horaire autorisé.	Mari compréhensif, soutien au quotidien.	Aucun soutien structurel d'équipe.	Soutien modéré : soutien familial mais isolement professionnel
3	Recommandation : crèche à proximité.	Fille, véhicule, aide domestique.	Remplacements internes organisés.	Soutien fort : soutien familial et collectif
4	Pas de position claire sur le soutien.	Mari aide à s'occuper des enfants.	Bonne ambiance générale.	Soutien modéré : soutien familial et collectif mais flou organisationnel
5	Négociation horaire possible.	Famille compréhensive, enfants disciplinés.	Échange de services avec collègues.	Soutien fort : soutien équilibré
6	Aucun soutien reçu, seulement des exigences.	Mari soutenant, tâches partagées.	Manque total de soutien collectif.	Soutien modéré : soutien familial mais isolement organisationnel
7	Aucun soutien, organisation absente.	Mari soutenant, des petits gestes encourageants.	Aucune reconnaissance des efforts de nuit	Soutien faible : soutien familial léger, absence de soutien organisationnel et collectif
8	Aucun effort de l'organisation.	Vit seule, une fatigue non compensée.	Isolement professionnel.	Soutien faible : aucun soutien, forte vulnérabilité

Sources : données encodées issues des verbatims des participants sur le soutien organisationnel

En somme, les soutiens organisationnels, familiaux et collectifs apparaissent comme des ressources essentielles pour atténuer les effets du conflit travail-famille. Leur présence favorise la résilience et le maintien dans la profession, tandis que leur absence fragilise les soignants et alimente leur intention de quitter. Ces résultats confirment les apports de la littérature sur le rôle protecteur des ressources sociales dans les environnements de travail à forte intensité émotionnelle (Greenhaus & Beutell, 1985 ; Deme & Lourel, 2018 ; Molina, 2021).

II.5.5. Intention de quitter

L'intention de quitter, définie comme la volonté exprimée par un salarié de changer de poste ou de quitter la profession (Takase, 2010 ; Laflamme et al., 2019), constitue un indicateur précoce du turnover réel. Dans le secteur infirmier, cette intention est souvent déclenchée par un déséquilibre prolongé entre les exigences professionnelles et les ressources disponibles, qu'elles soient personnelles, familiales ou organisationnelles.

Les entretiens réalisés montrent que cette intention ne résulte pas uniquement de la présence du conflit travail-famille, mais de l'incapacité à y faire face durablement. Ce constat rejoint les travaux de Hayes et al. (2006), qui identifient les conditions de travail, le manque de reconnaissance, la surcharge émotionnelle et l'absence de perspectives comme des antécédents majeurs du désengagement professionnel.

II.5.5.1 Contraintes organisationnelles et désengagement

Plusieurs participants évoquent une fatigue chronique, un manque de reconnaissance et une surcharge de travail qui affectent leur motivation. Joséphine parle d'un « *vrai burn-out* », tandis que Bibiche confie : « *Si je pouvais partir, je l'aurais fait* ». Ces témoignages illustrent le modèle du stress organisationnel (Rhima et al., 2014), selon lequel les contraintes structurelles (sous-effectif, rigidité des horaires, absence de soutien) agissent comme des facteurs déclencheurs de l'intention de départ.

Le manque de reconnaissance, notamment pour le travail de nuit ou les efforts fournis en contexte de crise, est également cité comme un facteur de démotivation. Ce point est confirmé par Paquet et al. (2020), qui soulignent que l'absence de valorisation professionnelle contribue à l'érosion de l'engagement.

II.5.5.2. Contraintes économiques

Certaines infirmières, bien qu'épuisées, restent en poste par nécessité économique ou familiale. Ionela déclare : « *Si je quitte, je paie comment les factures ?* ». Gertrude, proche de la retraite, explique : « *À 65 ans, je suis fatiguée, mais je n'ai pas le choix* ». Ces situations illustrent le rôle des facteurs contraignants (Greenhaus et al., 2003), qui freinent le passage à l'acte malgré une intention déclarée.

La littérature distingue ici les intention-contraintes (intention exprimée, mais non réalisée) des intention-libres (intention suivie d'un départ effectif), en fonction des ressources disponibles pour opérer un changement (Bertrand & Hansez, 2010).

II.5.5.3 Influence du climat d'équipe et des effets d'entraînement

Le climat d'équipe joue un rôle ambivalent. Certains participants évoquent une solidarité entre collègues qui atténue les tensions, tandis que d'autres décrivent un environnement individualiste et démotivant. Vicky confie : « *Il n'y a personne pour aider, chacun gère ses problèmes* ». Ce phénomène s'inscrit dans le modèle des effets d'entraînement (Rhima et al., 2014), selon lequel le départ d'un collègue augmente la charge de travail des autres, renforçant leur propre intention de quitter. Ce mécanisme collectif contribue à la normalisation du turnover et à la fragilisation des équipes.

L'analyse des entretiens montre que l'intention de quitter chez les infirmiers est le produit d'un déséquilibre entre contraintes professionnelles et ressources personnelles. Elle est amplifiée par le stress organisationnel, le manque de reconnaissance, les pressions familiales et l'isolement collectif. Ces résultats confirment les modèles théoriques du désengagement professionnel et soulignent l'urgence de repenser les politiques de soutien et de valorisation dans le secteur infirmier.

L'intention de quitter est quant à elle également analysée par l'intermédiaire d'un tableau, toujours selon les trois dimensions d'influence (organisationnel, familial, équipe infirmier). Les différentes sources d'influence de l'intention de quitter sont issues des verbatims des intervenants lors des entretiens.

II.5.5.1. Tableau 7 : Présentation des facteurs influençant l'intention de quitter selon la sphère organisationnel, familial et collectif avec évaluation de la force de l'intensité exprimée selon les contraintes et ressources disponibles

Entretiens	Organisationnel	Familial	Équipe infirmière	Combinaison de facteurs (intensité)
1	Ne pense pas partir, satisfait.	Bonne gestion familiale.	Confiance dans le système (barème	Intention faible : pas d'intention exprimée
2	Refus d'aménagement = démotivation.	Situation financière qui empêche le départ.	Sentiment d'injustice face à la hiérarchie.	Intention modérée : intention freinée par contrainte
3	Âge et surcharge = envie de partir.	Obligée de rester pour raisons économiques	Départ de collègues diminue la motivation.	Intention forte : intention claire mais freinée
4	Aucune intention exprimée.	Équilibre satisfaisant.	Bon climat d'équipe.	Intention faible : stabilité professionnelle
5	Poursuite jusqu'à la retraite, peut réduire les heures.	Bonne stabilité familiale.	Ne se compare pas aux collègues.	Intention faible : intention absente ou très faible
6	Surmenage, travail robotique, aucune reconnaissance.	Enfant malade = surcharge mentale.	Aucune distinction entre rôles = démotivant.	Intention forte : intention forte, désengagement visible
7	Travailler de nuit, fatigue, manque de reconnaissance.	Fatigue extrême, moral affecté.	Départ souhaité, mais contraint.	Intention forte: intention forte par freinée par les contraintes
8	Conditions très dures, aucun appui.	Fatigue constante.	Influence du départ de collègues.	Intention forte : intention renforcée par isolement et surcharge

Source : données encodées issues des entretiens sur l'intention de quitter

L'analyse des entretiens montre que l'intention de quitter chez les infirmiers est le produit d'un déséquilibre entre contraintes professionnelles et ressources personnelles. Elle est amplifiée par le stress organisationnel, le manque de reconnaissance, les pressions familiales et l'isolement collectif. Ces résultats confirment les modèles théoriques du désengagement professionnel et soulignent l'urgence de repenser les politiques de soutien et de valorisation dans le secteur infirmier.

II.6. Discussion de résultats

Cette section discute les résultats empiriques à la lumière des modèles théoriques mobilisés dans la première partie, en répondant aux trois sous-questions de recherche. Elle vise à articuler les données issues des entretiens avec les concepts de conflit travail-famille, de stress organisationnel et d'intention de quitter, afin de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre dans le secteur infirmier belge.

En ce qui concerne la sous-question une : « Quels sont les principaux facteurs organisationnels, professionnels et familiaux qui contribuent au conflit travail-famille chez le personnel infirmier en Belgique ? » Les résultats montrent que le conflit travail-famille (CTF) est une réalité vécue par la majorité des participants, avec des intensités variables selon les ressources disponibles. Les facteurs organisationnels sont les plus fréquemment cités : horaires rigides, absence de flexibilité, surcharge de travail et imprévus mal gérés. Ces éléments confirment les travaux de Greenhaus & Beutell (1985), qui identifient les conflits de temps et de tension comme des formes majeures de CTF. Les facteurs familiaux, tels que la charge domestique, l'absence de relais ou la monoparentalité, aggravent ce conflit, en particulier chez les femmes, rejoignant les analyses de Cacouault-Bitaud (2012) sur la double journée. À l'inverse, un soutien familial fort (conjoint, enfants, parents) agit comme un facteur protecteur, comme le souligne Molina (2021). Enfin, la dynamique d'équipe joue un rôle modérateur : la solidarité entre collègues peut atténuer les tensions, tandis que son absence renforce le sentiment d'isolement. Ce constat s'inscrit dans les apports de Deme & Lourel (2018) sur le rôle du soutien social perçu.

Quant à la sous-question deux : « Comment le conflit travail-famille influence-t-il l'intention de quitter la profession chez les infirmiers, et quels sont les mécanismes sous-jacents à cette relation ? », L'analyse montre que le CTF influence l'intention de quitter principalement lorsqu'il devient chronique et non compensé par des ressources suffisantes. Plusieurs infirmiers déclarent envisager un départ en raison de la fatigue, du manque de reconnaissance et de l'impossibilité de concilier vie professionnelle et vie privée. Ces résultats confirment les modèles du désengagement professionnel (Hayes et al., 2006 ; Takase, 2010).

Le mécanisme principal identifié est celui de l'épuisement progressif : lorsque les exigences professionnelles empiètent durablement sur la sphère privée, les soignants perdent en motivation et en engagement. Ce processus est amplifié par l'absence de reconnaissance, en particulier pour le travail de nuit ou les efforts fournis en contexte de crise (Paquet et al., 2020).

La distinction entre intention-contraintes et intention libre (Bertrand & Hansez, 2010) est également observable : certaines infirmières souhaitent partir, mais restent pour des raisons économiques ou familiales, tandis que d'autres envisagent un départ effectif.

Enfin, concernant la sous-question trois : « Quel rôle le stress organisationnel joue-t-il dans l'influence du conflit travail-famille sur l'intention de départ des infirmiers ? », Le stress organisationnel apparaît comme un médiateur central entre le CTF et l'intention de quitter. Il est alimenté par le sous-effectif, la surcharge de travail, les horaires rigides et le manque de soutien hiérarchique. Ces éléments rejoignent le modèle du stress organisationnel de Rhnima et al. (2014), selon lequel le stress structurel amplifie les effets du CTF sur le désengagement.

Les témoignages révèlent que ce stress déborde sur la sphère privée, affectant le bien-être global des soignants (Molina, 2020 ; Kim et al., 2019). Lorsqu'il n'est pas compensé par des ressources (soutien, autonomie, reconnaissance), il devient un facteur déclencheur de l'intention de départ.

Enfin, le modèle des effets d'entraînement (Rhnima et al., 2014) est également confirmé : le départ d'un collègue augmente la charge de travail des autres, créant une spirale de démotivation et de turnover.

En conclusion, les résultats confirment que le conflit travail-famille, lorsqu'il est combiné à un stress organisationnel élevé et à un manque de soutien, constitue un facteur majeur de l'intention de quitter chez les infirmiers. Ces dynamiques s'inscrivent dans les modèles théoriques mobilisés et soulignent l'importance d'une approche systémique, intégrant les dimensions organisationnelles, familiales et collectives, pour améliorer la rétention du personnel infirmier.

En complément de cette discussion, deux éléments méthodologiques et analytiques méritent d'être précisés. Premièrement, afin d'enrichir l'analyse des tableaux thématiques, une colonne supplémentaire a été ajoutée dans chaque tableau (4 à 7) pour évaluer l'intensité globale des phénomènes observés : conflit travail-famille, stress organisationnel, soutien perçu et intention de quitter. Cette démarche permet de visualiser plus clairement les dynamiques de vulnérabilité ou de résilience chez les participants, en croisant les facteurs organisationnels, familiaux et collectifs. Sur ce, les résultats montrent que c'est la combinaison des facteurs qui détermine la gravité du vécu professionnel. Cette approche nuance les modèles théoriques en soulignant l'importance des interactions entre sphères, et non seulement des facteurs pris séparément. Deuxièmement, malgré une convergence générale entre les résultats empiriques et les apports théoriques, certaines divergences méritent d'être soulignées. D'abord, le soutien collectif, souvent présenté dans la littérature comme un levier protecteur, apparaît dans les entretiens comme inégalement présent, voire absent dans certains contextes. Ensuite, l'intention de quitter,

décrite comme un indicateur fiable du désengagement, est souvent freinée par des contraintes économiques ou familiales, ce qui nuance les modèles classiques. Par ailleurs, la flexibilité horaire, recommandée par plusieurs auteurs, reste peu appliquée dans les établissements interrogés, révélant un écart entre les recommandations et la réalité du terrain. Enfin, le soutien familial est perçu comme plus constant et efficace que le soutien organisationnel, ce qui renverse la hiérarchie des ressources évoquée dans la littérature. Ces divergences montrent que les dynamiques vécues par les infirmiers ne peuvent être entièrement captées par les modèles théoriques, et qu'une approche contextuelle reste essentielle.

II.7. Conclusion des analyses

Au terme de cette analyse, plusieurs enseignements majeurs peuvent être dégagés.

Tout d'abord, le conflit travail-famille apparaît comme une réalité omniprésente dans le quotidien des infirmiers interrogés. Ce conflit est principalement alimenté par des contraintes organisationnelles telles que les horaires rigides, le manque de flexibilité et la surcharge de travail. Ainsi, les résultats confirment que ces tensions ne relèvent pas uniquement de la sphère privée, mais sont largement façonnées par les conditions de travail.

Ensuite, le stress organisationnel joue un rôle central dans l'amplification de ces tensions. En effet, lorsqu'il devient chronique, il déborde sur la sphère familiale et affecte le bien-être global des soignants. Ce faisant, il agit comme un facteur de désengagement professionnel, en cohérence avec les modèles théoriques du stress au travail.

Par ailleurs, l'intention de quitter la profession ne résulte pas uniquement de la présence de ces tensions, mais de l'incapacité à y faire face durablement. Autrement dit, c'est l'absence de ressources suffisantes – qu'elles soient organisationnelles, familiales ou collectives qui pousse certains soignants à envisager un départ.

Enfin, les résultats mettent en évidence l'importance des soutiens perçus. Lorsqu'ils sont présents, ils jouent un rôle protecteur et favorisent la résilience. À l'inverse, leur absence accentue la vulnérabilité des professionnels et alimente leur intention de quitter.

En somme, cette étude confirme la pertinence d'une approche systémique pour comprendre les tensions vécues par les infirmiers. Elle souligne également l'urgence de repenser les politiques de gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé, en intégrant des mesures concrètes de soutien, de reconnaissance et de flexibilité.

II.8. Limites et perspectives

II.8.1. Limites et biais potentiels

Cette étude présente quelques limites qu'il faut prendre en compte.

D'abord, le nombre de participants est limité à huit personnes. Cela ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble du personnel infirmier. Même si les témoignages sont riches, tous les contextes professionnels n'ont pas pu être représentés. Ensuite, l'accès au terrain a été compliqué. Certains établissements ont refusé de participer, ce qui nous a obligé à passer par le bouche-à-oreille pour recruter. Cela a réduit la diversité des profils. De plus, il est possible que certains participants aient adapté leurs réponses pour faire bonne impression. Ce qu'on appelle le biais de désirabilité sociale peut avoir influencé la sincérité de certains propos. Enfin, l'analyse des données a été faite par une seule personne. Même si une posture réflexive a été adoptée, cela peut influencer l'interprétation.

Dans le cadre de la rédaction de ce mémoire, j'ai utilisé ponctuellement des outils d'intelligence artificielle (comme ChatGPT, Copilot), notamment pour m'aider à reformuler certains passages, vérifier la cohérence linguistique et améliorer la fluidité du texte sans altérer le contenu intellectuel du travail.

II.8.2. Perspectives pour de futures recherches

Pour aller plus loin, plusieurs pistes de recherche peuvent être envisagées.

D'abord, il serait intéressant d'élargir l'étude à d'autres professionnels de santé comme les médecins, les aides-soignants ou les paramédics. Cela permettrait de comparer les effets du conflit travail-famille selon les rôles et les responsabilités. Ensuite, une approche plus quantitative pourrait compléter les résultats. Elle aiderait à mesurer plus précisément la fréquence du stress organisationnel et de l'intention de quitter, et à voir si les tendances observées se confirment sur un plus grand nombre de personnes. Il serait aussi utile d'étudier l'impact des politiques internes, comme les horaires flexibles ou le soutien des responsables, sur le bien-être et la fidélisation du personnel infirmier. Enfin, une recherche sur le long terme permettrait de suivre l'évolution du vécu des soignants, surtout dans un contexte post-COVID où les conditions de travail continuent de changer.

II.9. Pistes d'action et recommandations

Les résultats de cette recherche montrent que les infirmiers font face à de nombreuses difficultés liées à la conciliation entre leur travail et leur vie familiale. Pour améliorer leur bien-être et limiter leur intention de quitter, plusieurs pistes d'action peuvent être envisagées.

D'abord, il serait utile de rendre les horaires de travail plus souples. Pouvoir adapter les heures d'arrivée ou de départ en fonction des contraintes familiales permettrait de mieux gérer les imprévus et de réduire le stress. Ensuite, il est important que les responsables soient plus à l'écoute. Un meilleur dialogue entre les infirmiers et leur hiérarchie, ainsi qu'une reconnaissance du travail accompli, surtout dans les moments difficiles, peuvent renforcer la motivation.

Il serait aussi intéressant de mettre en place des aides concrètes pour la vie familiale, comme des crèches proches du lieu de travail ou des congés plus faciles à obtenir en cas de besoin. Ces mesures peuvent aider à alléger la charge mentale des soignants. Enfin, il est essentiel de valoriser davantage le métier d'infirmier, que ce soit par une meilleure reconnaissance, des conditions de travail plus humaines ou une revalorisation salariale.

Ces recommandations, même simples, peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie au travail et sur la fidélisation du personnel infirmier.

II.10. Conclusion du travail

Ce mémoire s'est attaché à explorer l'influence du conflit travail-famille sur l'intention de quitter chez le personnel infirmier en Belgique, dans un contexte marqué par une pénurie persistante, une surcharge de travail et une pression organisationnelle croissante. À travers une approche qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs, il a été possible de mettre en lumière les tensions vécues par les infirmiers et infirmières, mais aussi les ressources mobilisées pour y faire face.

Au terme de ce travail, il apparaît clairement que le conflit travail-famille constitue une problématique centrale dans le vécu professionnel des infirmiers en Belgique. En effet, les résultats de cette recherche montrent que ce conflit est non seulement fréquent, mais aussi profondément enraciné dans les réalités organisationnelles du secteur de la santé.

D'une part, les contraintes liées à l'organisation du travail telles que les horaires rigides, la surcharge de travail, le manque de flexibilité ou encore l'imprévisibilité des plannings apparaissent comme les principaux déclencheurs du conflit travail-famille. Ces éléments, déjà bien documentés dans la littérature, ont été confirmés par les témoignages recueillis lors des entretiens. Ainsi, le travail empiète régulièrement sur la sphère privée, générant stress, fatigue et déséquilibre.

D'autre part, ce conflit est exacerbé lorsque les ressources permettant de le compenser sont absentes ou insuffisantes. Le stress organisationnel, en particulier, joue un rôle d'amplificateur : lorsqu'il devient chronique, il déborde sur la vie personnelle, affecte le bien-être global des soignants et alimente un processus de désengagement progressif. Ce phénomène, bien que souvent silencieux, peut mener à une remise en question du projet professionnel, voire à une intention de quitter la profession.

Par ailleurs, l'analyse a mis en évidence que l'intention de quitter ne découle pas uniquement de la présence de tensions, mais bien de l'incapacité à y faire face durablement. Autrement dit, ce n'est pas tant le conflit en lui-même qui pousse au départ, mais l'absence de soutien, de reconnaissance et de solutions concrètes. À ce titre, les ressources disponibles qu'elles soient organisationnelles (aménagement d'horaires, soutien hiérarchique), familiales (aide du conjoint, des enfants ou des proches) ou collectives (entraide entre collègues) jouent un rôle déterminant. Lorsqu'elles sont présentes, elles permettent de maintenir un certain équilibre ; lorsqu'elles sont absentes, elles renforcent la vulnérabilité des soignants face aux difficultés quotidiennes.

En outre, cette étude a permis de mettre en lumière l'importance du climat d'équipe et des effets d'entraînement. Le départ ou l'absence d'un collègue, par exemple, peut accroître la charge de travail des autres, générer un stress supplémentaire et renforcer leur propre intention de quitter. Ce mécanisme collectif, souvent sous-estimé, contribue à la fragilisation des équipes et à la pérennisation du turnover.

Dès lors, il apparaît essentiel d'adopter une approche systémique pour comprendre et agir sur ces dynamiques. Il ne s'agit pas seulement d'améliorer les conditions de travail de manière ponctuelle, mais de repenser en profondeur les politiques de gestion des ressources humaines dans le secteur infirmier. Cela implique notamment de : favoriser la flexibilité des horaires, renforcer le soutien organisationnel et managérial, valoriser le travail accompli, et reconnaître les efforts fournis, en particulier dans les contextes de crise ou de surcharge.

En définitive, ce mémoire souligne que la fidélisation du personnel infirmier ne peut se faire sans une prise en compte réelle et concrète de leur équilibre de vie. Mieux concilier les sphères professionnelle et personnelle, c'est non seulement améliorer la qualité de vie des soignants, mais aussi garantir la qualité et la continuité des soins pour les patients.

Enfin, cette recherche ouvre la voie à de futures investigations, notamment en élargissant le champ d'études à d'autres professions du soin, en mobilisant des approches quantitatives complémentaires, ou en évaluant l'impact de dispositifs concrets de soutien. Dans un contexte où la santé des soignants conditionne celle du système de soins dans son ensemble, ces enjeux apparaissent plus que jamais cruciaux.

Bibliographie

- Bae, S.-H., & Fabry, D. (2014). Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: Systematic literature review. *Nursing outlook*, 62(2), 138-156.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655413002248?via%3Dihub>
- BENNANI, A., & BERTAL, S. (2019). L'interface Travail-famille dans le secteur de la santé : L'entrée par la profession. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 3(3).
<https://www.revuecca.com/index.php/home/article/view/398>
- Bertrand, F., Peters, S., Pérée, F., & Hansez, I. (2010). Facteurs d'insatisfaction incitant au départ et intention de quitter le travail : Analyse comparative des groupes d'âges : *Le travail humain*, Vol. 73(3), 213-237. <https://doi.org/10.3917/th.733.0213>
- Boivin-Desrochers, C., & Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : Stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail : *Recherche en soins infirmiers*, N° 118(3), 85-96.
<https://doi.org/10.3917/rsi.118.0085>
- Boulet, M. & Le Bourdais, C. (2016). Pratiques de conciliation travail-famille et détresse psychologique des salariés québécois : une comparaison selon le genre. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 71(3), 442-467. <https://doi.org/10.7202/1037660ar>
<https://doi.org/10.7202/1037660ar>
- Cacouault-Bitaud, M. (2001). La féminisation d'une profession est-elle le signe d'une baisse de prestige ? *Travail, genre et sociétés*, N° 5(1), 91-115.
<https://doi.org/10.3917/tgs.005.0091>
- Campaña, J. C., Giménez-Nadal, J. I., & Molina, J. A. (2020). Self-employed and Employed Mothers in Latin American Families: Are There Differences in Paid Work, Unpaid Work, and Child Care? *Journal of Family and Economic Issues*, 41(1), 52-69.
<https://doi.org/10.1007/s10834-020-09660-5>
- Cherkaoui, W., Montargot, N., Peretti, J.-M., & Yanat, Z. (2012). Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : Le cas de l'hôpital DS au Maroc. *Humanisme et Entreprise*, 310, 21-40. <https://shs.cairn.info/>
- Closon, C. (2007). L'adéquation travail-famille : Une question de conciliation ou d'interaction ? *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 107-125.
<https://difusion.ulb.ac.be/vufind/Record/ULB-DIPOT:oai:dipot.ulb.ac.be:2013/67388/Details>

- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- DEME, U. (2019). *Etude d'impacts économiques et sociaux de la Maladie à Virus Ebola survenue en mai 2018 dans le Territoire de Bikoro, Province de l'Equateur* (p. 130) [Officiel]. Ministère du Plan - RD Congo.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Peeters, M. C. W., & Breevaart, K. (2021). New directions in burnout research. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 686–691. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1979962>
- Djediat, A. (2018). *Les exigences du travail et le bien-être dans la profession infirmière : Le rôle des ressources émotionnelles* [PhD Thesis, Université de Bordeaux ; Université libre de Bruxelles (1970-...)]. <https://theses.hal.science/tel-02927767/>
- De Ridder, M., Faieta, C., Rodriguez Conde, C., Rousseau, A., & Stinglhamber, F. (2020). Quelle vie au travail, quel rapport au temps et quelles communautés ? Rapport de recherche, Chaire laboRH, Université catholique de Louvain.
- Dodeler, N. L., & Tremblay, D.-G. (2016). La conciliation emploi-famille/vie personnelle chez les infirmières en France et au Québec : Une entrée par le groupe professionnel. *Interventions économiques*, 54. <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2700>
- Estryn-Béhar, M., Van Der Heijden, B. I. J. M., Fry, C., & Hasselhorn, H.-M. (2010). Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants : *Recherche en soins infirmiers*, N° 103(4), 29-45. <https://doi.org/10.3917/rsi.103.0029>
- Gandi, J. C., Wai, P. S., Karick, H., & Dagona, Z. K. (2011). The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental health in family medicine*, 8(3), 181.
- González-Gancedo, J., Fernández-Martínez, E., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2019). Relationships among general health, job satisfaction, work engagement and job feature in nurses working in a public hospital: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8), 1273-1288. <https://doi.org/10.1111/jocn.14740>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>

- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., North, N., & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International journal of nursing studies*, 43(2), 237-263. [10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007)
- MKim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y.-J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E.-C., Cheon, K.-A., Kim, S.-J., Kim, Y.-K., Lee, H., Song, D.-H., & Grinker, R. R. (2011). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10101532>
- Laflamme, K., Leibing, A., & Lavoie-Tremblay, M. (2019). *La rétention et l'intention de quitter des infirmières au bloc opératoire*. L'infirmière clinicienne, 16(1), 12-29 <https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/wp-content/uploads/2023/01/Laflammeetal.2019RevueInfClinicienneVol16no1pp12-29.pdf>
- Langlois, L., Dupuis, R., Truchon, M., Marcoux, H., & Fillion, L. (2009). Les dilemmes éthiques vécus par les infirmières aux soins intensifs1. *Éthique publique*, vol. 11, n° 2, 20-30. <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.90>
- Lavergne, T., & Janssens, H. (2024). *Pénurie des infirmier-es et crise du "prendre soin"*. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes & Mutualité Chrétienne. <https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/media/documents/192%202-0P%C3%A9nurie%20des%20infirmier%C2%B7es%20et%20crise%20du%20%E2%80%98prendre%20soin%E2%80%99.pdf>
- Lazzari Dodeler, N., & Tremblay, D.-G. (2014). Conciliation emploi-famille et horaires chez les paramédics (ambulanciers) : Des différences selon l'âge et le genre : *Management & Avenir*, N° 73(7), 171-187. <https://doi.org/10.3917/mav.073.0171>
- Mandavy, B. (2022). L'éthique de la care comme stratégie des organisations : Le cas des horaires atypiques dans les institutions hospitalières : *Projectics / Proyética / Projectique, Hors-Série (HS)*, 255-277. <https://doi.org/10.3917/proj.hs03.0255>
- Mansour, S., & Tremblay, D.-G. (2019). Le conflit travail-famille-loisirs et l'intention de quitter l'entreprise : Une analyse dans le secteur hôtelier au Québec : *@GRH*, n° 28(3), 65-96. <https://doi.org/10.3917/grh.183.0065>
- Minnotte, K. L., & Minnotte, M. C. (2018). Work-Family Conflict Among Dual-Earners: Are Partner, Family, and Friends Resources or Liabilities? *Journal of Family and Economic Issues*, 39(2), 258-276. <https://doi.org/10.1007/s10834-017-9561-4>

- Molina, J. A. (2021). The Work–Family Conflict: Evidence from the Recent Decade and Lines of Future Research. *Journal of Family and Economic Issues*, 42(S1), 4-10. <https://doi.org/10.1007/s10834-020-09700-0>
- MOUBTAHIJ, K., & AMKHANTAR, A.. (2023). Entre Stress au travail et Implication, une souffrance quotidienne des infirmières. *International Journal of Strategic Management and Economic Studies (IJSMES)*, 2(4), 1334–1343. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8252569>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). Chapitre 11. L’analyse thématique. *Collection U*, 4, 235-312.
- Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S., & Maillet, S. (2013). Psychosocial Work Environment and Prediction of Quality-of-Care Indicators in One Canadian Health Center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 82-94. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2012.00250.x>
- Paulin, M., Lachance-Grzela, M., & McGee, S. (2017). Bringing Work Home or Bringing Family to Work: Personal and Relational Consequences for Working Parents. *Journal of Family and Economic Issues*, 38(4), 463-476. <https://doi.org/10.1007/s10834-017-9524-9>
- Pereira Tortas, Wendy. Comparer la charge de travail des soins infirmiers objective, avec le Nursing Activity Score (NAS) et la charge de travail infirmière perçue, avec le NASA Task Load Index : Une étude prospective dans une unité de soins intensifs Covid-19. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2022. Prom. : D’Hoore, William ; Arnaud Bruyneel. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:33487>
- RASSAS, I., MACHGHOUL, S., MAHFOUDH, A., HAYOUNI, M., ELKBAIER, I., CHAARI, N., HENCHI, A., AKROUT, M., MERCHAOUI, I., & Charfeddine, A. (2022). *Prévalence et déterminants du conflit travail-famille chez le personnel infirmier*. <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2022/05/contribution-187-final-b.pdf>
- Rhnima, A., Wils, T., Pousa, C. E., & Frigon, M. (2014). Conflits travail-famille et intention de quitter dans le domaine de la santé. *Relations industrielles*, 69(3), 477-500. <https://doi.org/10.7202/1026755ar>
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R., & the RN4CAST@IT Working Group. (2019). Push and pull factors of nurses’ intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 946-954. <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>
- Takase, M. (2010) A Concept Analysis of Turnover Intention: Implications for Nursing Management. *Collegian*, 17, 3-12.

<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2542194>

- Ulupinar, S., & Aydogan, Y. (2021). New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1830-1840. <https://doi.org/10.1111/jonm.13296>
- Van Den Heede, K., Bruyneel, L., Beeckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J., Dossche, D., Van De Voorde, C., & Sermeus, W. (2019). *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus : Synthèse* (1^{re} éd.). Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). <https://doi.org/10.57598/R325BS>
- Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : Une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives*, 3(3), 243-272.
- Yildiz, B., Yildiz, H., & Ayaz Arda, O. (2021). Relationship between work–family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3317-3330. <https://doi.org/10.1111/jan.14846>

Webographie

- Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé. (2023). Statistiques sur les professions infirmières en Belgique – Rapport annuel. Bruxelles : SPF Santé publique https://consultativebodies.health.belgium.be/sites/default/files/documents/stat_an_2023_fr.pdf
- KCE_325B_Dotation_infirmiere_synthese_2nd_edition.pdf. (s. d.). Consulté 12 février 2024 https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_325B_Dotation_infirmiere_synthese_2nd_edition.pdf
<https://kce.fgov.be/fr>
- Observatoire bruxellois de l'emploi et de la formation. (2024, janvier). Analyse des fonctions critiques 2024 en Région de Bruxelles-Capitale. Bruxelles : Actiris. Brussels

consulté le 13 mars 2024 https://www.actiris.brussels/media/b3kjvtf/2024-01-fonctions-critiques_compressed-3-h-64BAED30.pdf

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) & Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche (IGÉSR). (2022). La qualité de vie des étudiants en santé (QVES).

<https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/La%20qualit%C3%A9%20de%20vie%20des%20%C3%A9tudiants%20en%20sant%C3%A9.pdf>

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). (2023).

Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital après dix ans de carrière.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-08/ER1277.pdf>

Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche (IGÉSR). (2021-2022).

Rapport d'activité de l'IGÉSR 21-22 : Liste des rapports remis en 2021-2022.

<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/rapport-d-activit-ig-sr-2021-2022-liste-des-rapports-remis-26894.pdf>

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). (2024). Évolution de la profession et de la formation infirmières.

<https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/%C3%89volution%20de%20la%20profession%20et%20de%20la%20formation%20infirmi%C3%A8res.pdf>

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). (2024).

Le nombre d'infirmières augmenterait fortement d'ici à 2050, mais moins que les besoins en soins de la population vieillissante.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-12/ER1319EMB.pdf>

Sénat. (2023). Rapport d'information sur les conditions de travail du personnel soignant.

<https://www.senat.fr/rap/r23-778/r23-778.pdf>

Santé Mentale. (2024). La profession infirmière en France et dans les pays de l'OCDE.

<https://www.santementale.fr/2024/06/la-profession-infirmiere-en-france-et-dans-les-pays-de-locde/>

Le Monde. (2024, 19 septembre). « Il est encore possible de transformer les hôpitaux en des lieux attractifs où il fait bon travailler ».

https://www.lemonde.fr/idees/article/2024/09/19/il-est-encore-possible-de-transformer-les-hopitaux-en-des-lieux-attractifs-ou-il-fait-bon-travailler_6323743_3232.html

Le Monde. (2024, 26 septembre). « La violence était totalement banalisée, quotidienne, je n'étais pas encadré » : la crise du secteur médico-social frappe les jeunes travailleurs sociaux.

<https://www.lemonde.fr/campus/article/2024/09/26/la-violence-etait->

[totalement-banalisee-quotidienne-je-n-etais-pas-encadre-la-crise-du-secteur-medico-social-frappe-les-jeunes-travailleurs-sociaux_6334377_4401467.html](https://www.ergonomie-self.org/wpcontent/uploads/2022/05/contribution-187-final-b.pdf)

Ergonomie SELF. (2022). Conflit travail-famille chez les infirmiers : Impact sur la santé mentale et physique. Consulté sur : <https://ergonomie-self.org/wpcontent/uploads/2022/05/contribution-187-final-b.pdf>

Ordre National des Infirmiers. (2023). Dégradation des conditions de travail des infirmiers et impact sur l'équilibre travail-famille. Consulté sur : <https://www.ordre-infirmiers.fr/l-ordre-national-des-infirmiers-alerte-denouveau-sur-la-situation-de-la-profession-et-appelle-a->

Collectif pour le Développement Durable en Santé (C2DS). (2023). Le télétravail pour les soignants : une alternative possible ? Consulté sur : <https://www.c2ds.eu/le-teletravail-pour-les-soignants>

Belgique en bonne santé. (2021). Résilience - Vers une Belgique en bonne santé. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/resilience>

KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé). (2022). Dotation infirmière dans les soins intensifs belges. https://kce.fgov.be/sites/default/files/2022-05/KCE_353B_Dotation_Infirmiere_Synthese.pdf

Le Monde. (2024). Il est encore possible de transformer les hôpitaux en des lieux attractifs où il fait bon travailler. https://www.lemonde.fr/idees/article/2024/09/19/il-est-encore-possible-de-transformer-les-hopitaux-en-des-lieux-attractifs-ou-il-fait-bon-travailler_6323743_3232.html

Hôpitaux IRIS. Assemblée générale statutaire. Rapport annuel d'activité d'iris-Faïtière 2018 2019 p. 50. <https://www.iris-hopitaux.be/uploads/3.0.%20AG%2020190626%20-%20IF%20-%20Rapport%20annuel%202019%20-%20ann%C3%A9e%202018.pdf>

Mémoires

Vellut, S. (2023). Les différents facteurs influençant l'intention de quitter la profession infirmière [Mémoire de master, Université catholique de Louvain]. DIAL.uclouvain. <https://thesis.dial.uclouvain.be/bitstreams/159a6b42-d46f-4643-b341-4d16bb0c502c/download>

Mazouz, A. (2022). La quantification et la déshumanisation : L'impact sur le turnover et l'épuisement du personnel infirmier travaillant en institution de soins de santé [Mémoire de

master, Université catholique de Louvain]. DIAL.uclouvain.
<http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:36237>

Pereira Tortas, Wendy. Comparer la charge de travail des soins infirmiers objective, avec le Nursing Activity Score (NAS) et la charge de travail infirmière perçue, avec le NASA Task Load Index : Une étude prospective dans une unité de soins intensifs Covid-19. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2022. Prom. : D’Hoore, William ; Arnaud Bruyneel. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:33487>

Annexes 1 : guide d’entretien

Présentation

Bonjour,

Je suis étudiante en Master en science du travail à l’Université Catholique de Louvain et je réalise un mémoire sur **l’influence du conflit travail-famille sur l’intention de quitter le métier infirmier en Belgique**.

Le « conflit travail-famille » désigne la difficulté à gérer à la fois les exigences du travail et les responsabilités familiales, ce qui peut entraîner du stress et affecter le bien-être. Pour les infirmiers, cela peut être encore plus difficile à cause des horaires de travail irréguliers et de la pression du métier. Cette enquête cherche à comprendre comment ce conflit peut influencer l’intention de quitter le travail ou la profession et à explorer des solutions possibles pour améliorer l’équilibre entre vie professionnelle et personnelle.

Ce questionnaire est **anonyme**, vos réponses seront **confidentielles** et utilisées exclusivement dans le cadre académique.

Merci de répondre **librement et lisiblement** aux questions ouvertes ci-dessous. Cela vous prendra environ 30 minutes.

Consentement du participant

Je comprends que ce questionnaire fait partie d'un travail de recherche. Ma participation est **volontaire**, et mes réponses resteront **anonymes et confidentielles**. Je peux refuser de répondre à certaines questions ou me retirer à tout moment.

Date

Signature (facultative)

Profession :

Sexe :

Situation familiale (avec/sans enfants, marié/célibataire) :

Ancienneté :

Nom de l'hôpital ou maison de repos :

Thème 1 : Conflit travail-famille

1. Pouvez-vous décrire une situation où vos responsabilités familiales ont interféré avec votre travail ?
2. Comment ces conflits affectent-ils votre satisfaction au travail ?
3. Ces conflits ont-ils un impact sur votre bien-être général ? Expliquez.
4. Quelles solutions ou soutiens souhaiteriez-vous pour mieux gérer ces conflits dans votre quotidien professionnel ?

Thème 2 : Stress organisationnel

5. Quels aspects de votre travail vous causent le plus de stress ?
6. Comment votre organisation gère-t-elle (ou pas) les conflits entre le travail et la famille ?
7. Pensez-vous que des facteurs comme votre âge, ancienneté, situation familiale ou conditions de travail influencent votre intention de quitter le poste ? Pourquoi ?
8. Quelles formes de soutien vous semblent les plus efficaces pour réduire ce stress dans votre environnement professionnel ?

Thème 3 : Soutien organisationnel et familial

9. Quels types de soutien recevez-vous de vos supérieurs hiérarchiques ou de vos collègues ?

10. Estimez-vous que votre famille vous soutienne efficacement pour gérer les exigences professionnelles ? Si oui, comment ?
11. Quelles politiques ou pratiques institutionnelles (horaires, congés, garde d'enfants, etc.) pourraient faciliter un meilleur équilibre travail-vie privée ? Expliquez.

Thème 4 : Intention de quitter la profession

12. Avez-vous déjà envisagé de quitter votre poste ou la profession infirmière ? Si oui, pour quelles raisons ?
13. Quels changements (conditions de travail, reconnaissance, organisation, etc.) vous inciteraient à rester dans votre poste actuel ?
14. Selon vous, le vécu ou les décisions de vos collègues influencent-ils votre propre motivation à rester ou partir ?

Annexe 2 : retranscription des interviews

Vous pouvez vous présenter ? *Je m'appelle Vanna, je suis infirmier en chef de cette MRS*

Ça fait combien de temps que vous travaillez en tant infirmier ?

Je travaille depuis l'année 2000 donc ça fait pratiquement 25 ans

C'est longtemps, hein. Et vous avez travaillé un peu partout, dans les hôpitaux ?

J'ai travaillé d'abord à Erasmus, et puis à Saint Luc et puis j'ai été nommé chef infirmier ici.

Vous avez des enfants ?

Oui. Trois enfants.

Vous pouvez décrire une situation où vos responsabilités familiales ont interféré avec votre travail.

Par exemple, vous devez gérer votre enfant. Il n'y a personne pour rester avec. Mais vous aussi, venez au travail ma femme aussi est infirmière notre chef a accordé qu'on commençait une heure après pour pouvoir déposer les enfants, c'était favorisant dans ce sens-là donc ça n'a pas posé un problème par rapport l'occupations. J'ai aussi les parents qu'ils pouvaient me donner de l'aide.

Donc vous n'avez pas eu de conflit par rapport à ça donc vous êtes satisfait de votre travail puisque vous avez eu de l'aide de la famille l'horaire est favorisée par rapport à la crise des enfants vous avez une bonne satisfaction à votre travail ?

Oui grâce à l'adaptation de l'horaire Oui,

Quelles solutions ou soutiens vous trouvez mieux pour gérer ce conflit entre vie privée et vie professionnelle ?

Je ne sais pas vous répondre à cette question car moi je ne pas vraiment cette difficulté.

Quel aspect de votre travail vous cause plus de stress ?

Les absences. En tant que chef. Les absences de mes collègues infirmiers et soignants. Parce que lorsqu'une personne de l'équipe appel pour signaler une absence, je vais devoir faire de manœuvres pour compenser ce trou afin que le travail se fasse correctement et que d'autre collègues ne le sentent pas trop. Par exemple moi je peux prendre quelques soins comme préparer et donner les médicaments.

À part ça, il n'y a pas autre chose qui vous stresse

Le plus grand souci est que le travail soit bien fait tous les jours.

Comment votre employeur gère-t-il les conflits entre le travail et la famille des infirmiers ?

C'est aménager les horaires à la demande d'un collègue en cas de difficulté à condition que la demande soit introduit dans le délai.

Pensez-vous que les facteurs ou de votre âge, ancienneté, situation familiale ou condition de travail influencent l'intention de quitter ? le métier ou le poste.

Pour moi, je ne crains pas de quitter parce qu'on travaille partout avec le barème. On reprend partout des anciennetés. Si je vais partir dans la maison repos, à côté, ils reprennent des anciennetés.

Moi, j'ai une assistante pour faire des horaires. C'est Mona. Assistante sociale ? Non, assistante administrative.

Comment il vous aide à faire des horaires ?

Elle fait des horaires. C'est l'administrât qui fait des horaires.

Et elle cherche aussi des solutions dans les horaires dans les trous.

Mais les horaires vous convient de travailler sur tout ?

Moi ça me convient.

Estimez-vous que votre famille vous soutienne efficacement pour gérer les exigences professionnelles ?

Oui, ma famille me soutien beaucoup par des conseils, encouragements, surtout ma mère qui m'aide à garder les enfants après l'école.

Comment vos enfants, votre famille, gère un peu votre absence et les week-end

Moi je ne fais pas le week-end donc ma femme non plus. Et j'ai ma mère qui les garde après l'école.

Quel politique ou pratique institutionnel, comme les horaires, les congés, garde d'enfants, pourrait faciliter un mien équilibré entre vie privée et vie professionnelle ?

Je ne sais pas vous répondre

Avez-vous déjà envisagé de quitter votre poste ou la profession infirmière ?

Si oui, pour quelle raison ?

Non, j'aime mon travail et j'en suis satisfait.

Interview 2 : IONELLA

Vous pouvez vous présenter ?

Je m'appelle IONELA, je suis infirmière depuis 15 ans et je suis mariée avec trois petits enfants.

Vous pouvez me raconter une situation difficile de responsabilité familiale qui a dérangé votre travail ?

Un jour j'étais prête pour venir au travail, mais Marie depuis le week-end elle a commencé à être malade. Donc elle s'est plainte, je ne me sens pas bien, j'ai mal au ventre. Et on a donné les médicaments avec lui, on a dormi ce jour ensemble. Et moi, je me lève, je m'habille, comme d'habitude, à 5 h du matin, mais je ne sais plus qu'elle avait la fièvre. Donc je vais réveiller son papa, je lui ai dit qu'il faut qu'il soit attentionné à Marie-Anne, tu prends sa température alors moi je t'ai prêt pour sortir et d'un coup elle a commencé à vomir et sa sortait derrière. Je ne pouvais pas aller au boulot vu son état, mon mari m'a demandé d'appeler le boulot pour dire que je ne peux pas venir, ta fille est malade alors j'étais obligé d'appeler donc je m'en suis occupé un peu croyant que ça allait mieux donc je vois qu'elle tremble comme ça donc j'appelle directement ici j'ai dit que je ne peux pas venir parce que ma fille est malade alors à 7 heures déjà j'ai appelé le médecin j'ai su partir avec elle.

c'est important car accumuler notre boulot plus la vie familiale c'est quelque chose qui est difficile il faut que notre boulot normalement et les gens qui nous engagent comprennent que gérer la vie familiale avec ce boulot c'est pas évident le week-end tu travailles je les jours fériés et tu travailles, lorsqu'on appelle le soir, tu travailles Donc tu dois jongler, Mais il y a des moments où on est coincés Et on demande à celui qui nous engage On le demande, ah on a des difficultés Le matin à être... Et puis à l'heure, On peut venir dix minutes, quinze minutes de retard, mais C'est toujours refusé. Ça affecte beaucoup notre bien-être et même la qualité du travail diminué et donc je suis moins satisfait de mon travail.

Quelles solutions ou soutiens souhaiteriez-vous pour mieux gérer ces conflits dans votre quotidien professionnel ?

On aimerait bien qu'on ait des horaires flexibles Tu vois comme ça C'est qu'il y a des affaires à passage Comme le cas de Tia On met au moins, on fait des exceptions Elle commence à 7 h 30 Et puis elle finit à 15 h 30, Mais oui, ça c'est mieux Tu peux décaler C'est ceux qui sont loin C'est ceux qui sont tous en retard Ils sont loin, Mais c'est ce qui a été demandé Ça a été demandé Il a dit catégoriquement non, Tu trouves ça normal ? Non, dix minutes, quinze minutes de retard Ça dérange personnes Tu comprends ?

Il faut équilibrer un peu, Mais quand tu pénalises le travailleur qui essaie de donner tout au plus qu'il demande un service qui ne va même pas pénaliser le travail et que c'est refusé c'est démoralisant.

Du coup ça vous a déjà poussé à quitter le boulot ?

Oui Parfois j'y pense, Mais si tu quittes, Tu vas manger comment ? Tu vas payer la maison, les factures C'est ça le problème C'est ce qu'ils savent C'est pourquoi quand ils demandent quelque chose ils disent catégoriquement non parce que eux ils ne sont pas dans la même difficulté que nous ils viennent à l'heure qu'ils veulent ils partent à l'heure qu'ils veulent ils ne viennent pas, tu vois ils n'ont pas de compte à rendre ni rien Tandis que nous, on souffre C'est ce que nous sommes près de Dieu pensionné Normalement on doit essayer qu'on soit bien dans notre peau Oui Parce que si on n'est pas bien dans notre pays, ça peut devenir agressivité, l'énervement, parce qu'on t'a mis dans une situation où la personne ne s'en fait à l'expérience.

Est-ce que La famille vous soutient pour gérer les stress, les conflits du travail ?

Oui, exactement. Parce que parfois, tu connais les hommes, parfois, moi je viens travailler ici tard et que je ne pas fait à manger, mais lui, il ne tient pas en compte, il ne s'énervé pas, il ne mange pas, il se lève seulement, il fait son petit repas, il mange tout.

Parfois, je viens au boulot ici, en tout cas, il y a un problème, parfois, on me demande, il faut rester jusqu'à 14 h jusqu'à 24 h. Et moi, je dois sortir pour aller préparer. Donc, si je ne viens pas à l'heure, je ne cuisine pas à temps. Moi, je m'explique directement, il comprend, et il dit que c'est ne pas grave.

Quels aspects de votre travail vous stress le plus ?

Le manque du personnel et l'annulation à l'annulation, surtout si La personne appelle seulement à la dernière minute pour dit que je ne peux pas venir.

Comment votre organisation gère-t-elle ou pas les conflits entre le travail et la famille des infirmiers ?

Il n'y a souvent pas de solution pour ce conflit, car même si tu poses le problème à l'organisation, ils ne peuvent toujours rien faire car c'est comme ça. Il faut toujours un certificat médical pour justifier l'absence.

Quelles soutient vous semblent les plus efficaces pour réduire ce stress dans l'environnement professionnel.

L'aménagement des horaires, selon les situations d'une personne à l'autre, par ce que c'est ne pas tous les monde qui sont dans les même situations.

Selon vous, les vécus ou les décisions de vos collègues influencent-ils votre propre motivation à rester ou à partir ?

Je ne sais pas vous répondre.

Interview 3 : GERTRUDE

Vous pouvez vous présenter ?

Je m'appelle Gertrude, infirmière depuis 36 ans

Pouvez-vous décrire une situation où vos responsabilités familiales ont interféré avec votre travail ?

Parce qu'il fallait quand même mettre les enfants à la crèche. Et quand ils sont malades, la crèche ne les prend pas. Il faut trouver des alternatives. Oui. Ça n'était pas facile. En tout cas, ça n'était pas facile.

Comment ces conflits affectent-ils votre satisfaction au travail ?

C'est-à-dire qu'il faut se lever traite. Suis désolé, pas facile en tout cas. Il faut rester raisonnable. Il faut être matinal. Se préparé pour venir au travail. Et quand tu termines, il faut peut-être aller rechercher les enfants à la crèche, ou à l'école, venir à la maison, à la maison, le ménage est là aussi. C'est fatigant et épuisant.

Ces conflits ont-ils un impact sur votre bien-être général ? Expliquez.

C'est-à-dire qu'il faut se lever traite. Suis désolé, pas facile en tout cas. Il faut rester raisonnable. Il faut être matinal. Se préparé pour venir au travail. Et quand tu termines, il faut peut-être aller rechercher les enfants à la crèche, ou à l'école, venir à la maison, à la maison, le ménage est là aussi. C'est fatigant et épuisant. Il faut commencer a cuisiner. En tout cas, ça n'était pas du tout repos.

Quelles solutions ou soutiens souhaiteriez-vous pour mieux gérer ces conflits dans votre quotidien professionnel ?

Je pense qu'il y a, comme il y a certains hôpitaux, et certaines crèches, et certaines maisons de repos qui ont la crèche à côté du travail. Crèche à côté, ouais. Ça sécurise les parents. Parce que quand tu n'as pas mis ton enfant en sécurité, tu n'es même pas tranquille au du travail. Il faut une solution pour sécuriser les parents, surtout la maman qui travaille.

Thème 2 : Stress organisationnel

Quels aspects de votre travail vous causent le plus de stress ?

Mais là, c'est la pression. Depuis que le COVID-19 est passée par là, tout doit être bien fait, vite fait. Au fait, ça doit aller vite. On te donne un travail de deux... Même s'ils savent que ce travail te prendra deux heures, ils vont te demander de terminer en 30 minutes. Parce qu'ils n'ont pas beaucoup de mains, ils n'ont pas beaucoup d'infirmières. C'est le stress à cause du manque du personnel. C'est un stress permanent. On est passés de notre vie pour faire notre travail.

Comment votre organisation gère-t-elle (ou pas) les conflits entre le travail et la famille ?

Il essaie de nous comprendre. Mais tu vois que parfois, lui-même, il est dépassé, mais Il comprend. C'est entre nous aussi. Ici, nous nous entendons bien. Quand je sais que je ne saurais pas venir demain, je téléphone à ma collègue. On voit un peu avec la collègue si elle peut venir. On s'arrange entre nous. Parce que si tu ne viens pas, tu mets tes collègues en difficulté, ce n'est pas bien, non. On essaie de s'arranger entre les collègues, voir qui peut aider l'autre, qui peut faire tel horaire, qu'il ne convient pas à l'autre, on s'arrange entre nous.

Pensez-vous que des facteurs comme votre âge, ancienneté, situation familiale ou conditions de travail influencent votre intention de quitter le poste ? Pourquoi ?

Oui. Moi, j'allais quitter depuis longtemps. Mais quand je pense que, ici, par exemple, c'est normal, je vais avoir 65 au mois de septembre. C'est lourd, tu sais, pour travailler à cet âge-là. Avant, on m'avait dit qu'à 65 ans., tu peux partir en retraite. Maintenant, on rallonge, on rallonge. À 67. À 67. Et moi, si j'ai parmi là, ils m'ont dit clairement, ils sont de pension. Si tu pars là, on ne va pas te payer. On va attendre l'âge légal que le gouvernement a fixé pour t'épailler. Donc, je suis obligée de venir, même pas de venir. Je suis obligée de venir. Parce que sinon, je serais sans ressources. Voilà. Je serais sans ressources. Comment je vais vivre ?

. Quelles formes de soutien vous semblent les plus efficaces pour réduire ce stress dans votre environnement professionnel ?

Il faut augmenter les personnels. Il faut augmenter les personnels. On n'est pas assez pour le travail que nous devons faire. Nous ne le sommes pas. Tu sais, tu parles du travail toujours avec les sentiments de ne la voir pas fait, c'est que tu devais faire. Et ça, c'est un stress. Alors, tu t'épailles au travail, tu téléphones à ta collègue, tu écoutes, j'ai oublié, une fois, j'ai oublié de te transcrire, j'ai oublié la glycémie. Je ne sais pas si, mais on ne peut pas vivre comme ça

Estimez-vous que votre famille vous soutienne efficacement pour gérer les exigences professionnelles ? Si oui, comment ?

J'ai des enfants une jeunes filles et un garçon qui ont un peu grandis, alors lorsque je suis au travail, la fille m'aide beaucoup, Quand elle termine à 16 h, et comme elle est véhiculée, elle vient à la maison, tu trouverais tout est prêt. Non, en tout cas, du côté-là. Elle j'ai beaucoup de soutien de ma famille, je n'allais jamais m'en sortir. Vraiment, les enfants....

Quelles politiques ou pratiques institutionnelles (horaires, congés, garde d'enfants, etc.) pourraient faciliter un meilleur équilibre travail-vie privée ? Expliquez.

Permettre aux employés(infirmiers) de choisir librement les horaires et les congés selon leurs situation familiales car gérer les deux sphères avec la charge du travail infirmier c'est pénible.

Quels changements (conditions de travail, reconnaissance, organisation, etc.) vous inciteraient à rester dans votre poste actuel ?

Écoutez-moi déjà si vous me donnez un peu une infirmière ou deux infirmières en plus je ne sentirai pas la lourdeur du travail. Donc mon travail peut déjà être partagé avec ma collègue, ma nouvelle collègue. Donc s'ils travaillent avec moi, Je serai moins fatiguée, j'ai peu encore à me dire aller, je peux rester. Mais le problème c'est qu'on n'a pas d'infirmière, oui. Il y a un

manque de client du système des diplômes. Ce n'est pas de leur faute non plus, parce qu'au niveau des diplômés...

Selon vous, le vécu ou les décisions de vos collègues influencent-ils votre propre motivation à rester ou partir ?

Quand elles se retrouvent avec beaucoup de travail, a beaucoup de déception, elles quittent, la plupart que je connais quatre infirmières ont déjà quitter, ma propre fille, elle travaillée aussi à Brugmann, elle a quitté parce qu'elle a trouvé du travail comme délégué pharmaceutique. Donc, on leur propose du travail pour les matériels, ranger les médicaments, les dossier infirmier. Elles vont travailler là-bas, c'est moins lourd. Oui, c'est moins lourd. Parce qu'elles refusent les travaux sur le terrain, c'est trop lourd, et ça fait encore un manquant du personnel. Donc, c'est moins lourd. Oui, c'est moins lourd. Donc, si déjà vous êtes dans une caractéristique, il y en a encore une qui te lâche, donc tu t'imagines, tu t'es dit, ah, j'aurais encore plus de travail. Notre travail est très lourd, je dis, tu vas voir tout le monde qui a disparu. On te demande de réaliser un travail sur peu de temps. Et ton corps était poussé. Parfois, quand j'allais dans la maison, je m'assieds comme ça dans mon canapé, j'ai dit, je vais suivre les infos, tu t'endors, je suis vraiment fatiguée.

Interview 4 : MARTA

Vous pouvez vous présenter ?

Je m'appelle Marta, je suis infirmière depuis 10, je suis mariée avec deux petits-enfants, un n et une fille.

Pouvez-vous décrire une situation où vos responsabilités familiales ont interféré avec votre travail ?

Je ne pas de situations a racontée, mais pour difficultés, jusque-là je me débrouille comme je peux pour m'en sortir et si ça ne va pas je m'arrange avec mon mari pour s'occuper des enfants, et les enfants sont souvent à l'école.

Comment ces conflits affectent-ils votre satisfaction au travail ?

Oui je suis satisfaite de mon travail.

Ces conflits ont-ils un impact sur votre bien-être général ? Expliquez.

Il n'y a pas d'autre stress, on se connaît entre collègues et on connaît les résidents

Quels aspects de votre travail vous causent le plus de stress ?

Peut-être le temps que je n'arrive pas à gérer les imprévus au travail lorsqu'il y a des urgences je me retrouve à courir par-ci par-là et finalement je me sens épuisé, parfois je ne prends pas de pause car impossible et c'est moment-là, lorsque ça arrive je suis trop stressée car j'ai du mal à gérer ça si je dois faire plusieurs tâches presque au même moment et surtout ces souvent des tâches urgentes.

Quelles formes de soutien vous semblent les plus efficaces pour réduire ce stress dans votre environnement professionnel ?

Ça je ne sais pas vous répondre

Estimez-vous que votre famille vous soutienne efficacement pour gérer les exigences professionnelles ? Si oui, comment ?

Oui, parce que mon mari m'aide beaucoup et on s'arrange pour s'occuper des enfants

Interview 5 : Hortense

Vous pouvez vous présenter ?

Je m'appelle Hortense infirmière depuis 23 ans en hôpital

Pouvez-vous décrire une situation où vos responsabilités familiales ont interféré avec votre travail ?

Je ne jamais rencontrer de problème au niveau familial car j'ai bien choisi mes horaires et je respecte mon contrat de travail.

Comment ces conflits affectent-ils votre satisfaction au travail ?

Je suis satisfaite de mon travail car j'ai bon horaire qui me permet de m'en sortir.

Ces conflits ont-ils un impact sur votre bien-être général ? Expliquez.

C'est arriver à deux ou trois collègues où le conflit travail famille a affecté leur bien-être. Je le dis car je l'ai vu car à cause de la charge de travail et les responsabilités familiales ça emmène d'autre personne à l'épuisement.

Quelles solutions ou soutiens souhaiteriez-vous pour mieux gérer ces conflits dans votre quotidien professionnel ?

Je ne sais pas vous répondre à cette question.

Quels aspects de votre travail vous causent le plus de stress ?

C'est le travail proprement dit, parfois plus de travail surtout pendant le COVID, surtout pendant les vacances scolaires, les enfants sont à la maison et sentent plus les besoins de rester avec nous, mais pas moyen car je travaille donc j'étais obligé de les laisser toujours à la garderie.

Comment votre organisation gère-t-elle (ou pas) les conflits entre le travail et la famille ?

Aménager les horaires de travail, pas imposer comme pour la plupart, sauf si on négocie

Pensez-vous que des facteurs comme votre âge, ancienneté, situation familiale ou conditions de travail influencent votre intention de quitter le poste ? Pourquoi ?

Ce qui influence le plus c'est attendre l'âge de 67 ans pour aller à la retraite peut me pousser non pas à quitter, mais à diminuer les heures de travail.

Quelles formes de soutien vous semblent les plus efficaces pour réduire ce stress dans votre environnement professionnel ?

Il faut une bonne organisation au travail, respecter les heures de pauses, s'entraider entre les collègues.

Estimez-vous que votre famille vous soutienne efficacement pour gérer les exigences professionnelles ? Si oui, comment ?

Oui, ma famille me soutien, supporte mes absences à la maison à cause de mon travail, parfois un weekend que je ne devais pas travailler, mais une collègue m'appelle pour la remplacer car moi aussi je peux un jour la demander de me remplacer et quand je rentre je trouve qu'à la maison il y a quand même de l'ordre et que les enfants se dit maman travail, on doit rester à la garderie.

Quelles politiques ou pratiques institutionnelles (horaires, congés, garde d'enfants, etc.) pourraient faciliter un meilleur équilibre travail-vie privée ? Expliquez.

On travail est à côté de l'école des enfants et comme je suis en voiture donc c'est facile d'aller les chercher.

Avez-vous déjà envisagé de quitter votre poste ou la profession infirmière ? Si oui, pour quelles raisons ?

Non car j'aime bien mon travail.

Selon vous, le vécu ou les décisions de vos collègues influencent-ils votre propre motivation à rester ou partir ?

Je ne sais pas parce que je ne suis pas leur vie privée.

Interview 6 : Bibiche

Vous pouvez vous présenter (prénom, profession, ancienneté, état civil, avec enfant ou non) ?

Je m'appelle bibiche, je suis infirmière en hôpital depuis 18 ans, je suis mariée et j'ai deux filles.

Pouvez-vous décrire une situation où vos responsabilités familiales ont interféré avec votre travail ?

J'ai passé toute une journée aux urgences avec ma fille, elle était malade, et j'ai devais travailler toute la nuit, on était aux urgences, on est rentré vers 5 h et j'ai dû travailler le matin à 7 h. Cette situation-là était épuisante et je n'arrivais pas à exercer mon travail comme il faut. Parce que lorsque l'enfant est malade a la maison, il faut donner les médicaments aux heures qu'il faut et surveiller et en même temps je devais aller travailler. Donc une partie de moi à la maison et une partie de moi au travail. Cette situation-là était épuisant et difficile à exercer mon travail, à assumer les devoirs de mère à la maison, s'il faut veuillez et soignez les gens, donc ça c'était plus compliqué et épuisant. Je ne pouvais pas prendre congé pour rester avec ma fille car je venais d'être en congé et l'équipe était en sous-effectif donc même si je demandé au chef, il n'allait pas accepter vu la charge de travail et les exigences de celui-ci.

Comment ces conflits affectent-ils votre satisfaction au travail ?

Je n'étais pas efficace du fait que je n'étais pas à l'écoute de mes patients, je faisais juste le nécessaire, puisque moi-même mon cerveau était trop chargé, le fait que je n'ai pas dormi déjà, et voilà, je faisais juste le truc nécessaire.

Voilà, je ne savais pas effectuer le travail comme il faut

Ces conflits ont-ils un impact sur votre bien-être général ? Expliquez.

Mon bien-être a été affecté quand je te dis que moi, je n'étais pas à mesure, j'étais déjà à la fatigue et l'épuisement qui étaient là.

Donc, il n'y a pas de bien-être : tu forces la nature, tu ne dors pas et tu dois quand même travailler. Et dès que tu rentres à la maison, tant qu'il y a un enfant malade, tu es obligé de t'en occuper. Tu finis par oublier ton propre bien-être.

Voilà, On est en mentalement et physiquement épuiser.

Quelles solutions ou soutiens souhaiteriez-vous pour mieux gérer ces conflits dans votre quotidien professionnel ?

Dans ce genre de situation, l'idéale serait de ne pas aller travailler, car cela met en danger la vie des personnes que je soigne. Il s'agit de règles, d'une proposition, et voilà : elle continue à bénéficier de jours de congé, car sinon, ce n'est pas seulement sa vie qui est en jeu, mais aussi celle des autres. Il faut donc accepter certains compromis lorsqu'il y a des conflits entre le travail et la vie de famille.

Quels aspects de votre travail vous causent le plus de stress ?

C'est un point très important. En plus du manque de personnel, il y a aussi la charge de travail chronométrée. En fait, que vous soyez deux ou seul(e), tous les résidents doivent avoir mangé à 8 h. On ne peut pas dépasser cette heure, ce qui nous met énormément de pression.

Même si on est en sous-effectif, on doit tout faire pour que tout le monde ait mangé à 8 h. Mais c'est compliqué, non ? À deux personnes, il y a énormément de tâches à accomplir. Et c'est ça, le stress.

C'est comme si on était des robots. Il faut aussi donner les médicaments à tous les résidents à 8 h 30, peu importe combien on est. Donc, on se retrouve avec une charge de travail énorme, dans un état de stress constant.

On doit tout faire pour que tout le monde soit levé, ait mangé à 8 h. Et même le simple fait de placer un verre à côté d'un résident devient une source de stress.

Parce qu'après, il faut descendre, et on ne sait pas ce qui nous attend. Le plateau, le chariot doivent partir à l'heure. Il faut débarrasser. Sinon, on se retrouve avec des plats non ramassés, des plateaux qui traînent dans les chambres... Ce n'est pas possible.

Tout cela nous met une pression énorme.

Comment votre organisation gère-t-elle (ou pas) les conflits entre le travail et la famille ?

Non. Par exemple, tu peux avoir de jeunes enfants et rencontrer des difficultés, comme dans la situation que tu as décrite.

Comment est-ce qu'ils vous aident à surmonter cela ?

Ils disent simplement qu'il faut s'organiser. Ils ne s'impliquent pas, ils ne sont pas là pour nous aider à trouver une solution adaptée à la situation.

Pensez-vous que des facteurs comme votre âge, ancienneté, situation familiale ou conditions de travail influencent votre intention de quitter le poste ? Pourquoi ?

Oui, cela a un impact énorme sur l'expérience. Il y a la charge de travail, l'épuisement, le manque de personnel... Tout cela s'ajoute aux responsabilités ménagères et familiales. C'est aussi une des raisons pour lesquelles certaines personnes finissent par abandonner, sans trouver d'issue, même dans d'autres secteurs.

Nous sommes des travailleurs de longue date, et personnellement, je suis déjà un peu âgée et fatiguée. Je ne peux plus faire ce genre de travail, car il est trop dur. Mais la situation économique et financière nous pousse à continuer malgré tout.

On continue, même si l'âge avance, même si la santé décline, parce qu'on n'a pas le choix. On fait des efforts pour continuer à travailler, quel que soit l'âge, la maladie ou la fatigue. Oui, c'est un vrai combat dans la vie.

Quelles formes de soutien vous semblent les plus efficaces pour réduire ce stress dans votre environnement professionnel ?

Je ne sais pas exactement ce que c'est, mais oui, il faudrait augmenter le nombre de personnes sur le terrain.

Il faudrait vraiment s'engager à recruter plus de personnel, pour alléger la charge de travail et réduire le stress. Il faut privilégier l'engagement de toute une équipe : aides-soignants, personnel logistique...

S'il y a des aides logistiques, c'est déjà un coup de main. Il faut engager les bonnes personnes : des kinés, des ergothérapeutes... Parce que tous ces professionnels s'occupent des résidents, et ça nous soulage. Quand l'ergo prend en charge certains résidents, on est soulagés. Quand les kinés sont là pour aider à lever les patients, ça fait une vraie différence.

Il faut donc recruter dans tous les domaines. Dans notre service, il n'y a pas d'aides logistiques. Et pourtant, ces personnes sont essentielles : elles font les lits, elles servent les repas.

Quels types de soutien recevez-vous de vos supérieurs hiérarchiques ou de vos collègues ?

S'il y a des aides logistiques, c'est déjà un coup de main. Il faut engager les bonnes personnes : des kinés, des ergothérapeutes... Parce que tous ces professionnels s'occupent des résidents, et ça nous soulage. Quand l'ergo prend en charge certains résidents, on est soulagés. Quand les kinés sont là pour aider à lever les patients, ça fait une vraie différence.

Il faut donc recruter dans tous les domaines. Dans notre service, il n'y a pas d'aides logistiques. Et pourtant, ces personnes sont essentielles : elles font les lits, elles servent les repas.

Estimez-vous que votre famille vous soutienne efficacement pour gérer les exigences professionnelles ? Si oui, comment ?

Oui je reçois énormément de soutien de ma famille, par des conseils, des encouragements. Mon mari m'aide beaucoup aussi car il peut faire le ménage pour m'alléger un peu la tâche quand je rentre du boulot.

Quelles politiques ou pratiques institutionnelles (horaires, congés, garde d'enfants, etc.) pourraient faciliter un meilleur équilibre travail-vie privée ? Expliquez.

Ce sont les aménagements de l'horaire si tu demandes que non je dois déposer les enfants, je commence à 7 h 30 par exemple là tu t'accords

Mais est-ce qu'ils les font exactement ?

Oui ils les font à la demande à la demande oui, ils les font à la demande si tu veux commencer un peu plus tard oui, et les congés aussi sont accordés à la demande aussi.

Avez-vous déjà envisagé de quitter votre poste ou la profession infirmière ? Si oui, pour quelles raisons ?

Oui, plus ou moins. C'est une profession difficile, et il faut réussir à combiner vie professionnelle et vie familiale.

Quels changements (conditions de travail, reconnaissance, organisation, etc.) vous inciteraient à rester dans votre poste actuel ?

Une amélioration des conditions de travail, une meilleure organisation, plus de reconnaissance, et surtout un meilleur aménagement du temps et plus de personnel.

C'est un travail dur, et il faudrait aussi augmenter les salaires. La reconnaissance passe aussi par là.

Selon vous, le vécu ou les décisions de vos collègues influencent-ils votre propre motivation à rester ou partir ?

Oui, parfois. Quand un collègue vit une situation difficile et qu'on ne le soutient pas, ça peut démotiver. Certains finissent par quitter le métier à cause de ça.

Interview 7 : Joséphine

Vous pouvez vous présenter?

Je m'appelle Joséphine, je suis infirmière de nuit depuis 25 ans, je suis mariée et j'ai trois enfants

Pouvez-vous décrire une situation où vos responsabilités familiales ont interféré avec votre travail ?

Ce n'est pas facile. Mon mari travaille la journée, donc je dois m'occuper des enfants le matin et le soir. J'ai dû travailler la nuit par obligation, pas par choix.

Comment ces conflits affectent-ils votre satisfaction au travail ?

Quand on est épuisé, le travail ne suit pas. Mais quand on a du repos, on donne le meilleur de nous-mêmes.

Ces conflits ont-ils un impact sur votre bien-être général ? Expliquez.

Je suis très fatiguée. J'ai des douleurs, je dors mal. Je suis épuisée, parfois sans m'en rendre compte. C'est un vrai burn-out.

Quelles solutions ou soutiens souhaiteriez-vous pour mieux gérer ces conflits dans votre quotidien professionnel ?

Un horaire d'une semaine sur deux de nuit, ou des nuits alternées avec des jours de repos. Faire 5 ou 7 nuits d'affilée, c'est trop fatigant.

Quels aspects de votre travail vous causent le plus de stress ?

Le manque de personnel. Par exemple, quand quelqu'un annule à la dernière minute, ça crée une surcharge et beaucoup de stress.

Comment votre organisation gère-t-elle (ou pas) les conflits entre le travail et la famille ?

Rien. Il ne réagit pas vraiment

Pensez-vous que des facteurs comme votre âge, ancienneté, situation familiale ou conditions de travail influencent votre intention de quitter le poste ? Pourquoi ?

Avec mon âge si je pouvais quitter pour me reposer, j'allais les faire, car c'est un travail pénible surtout la nuit où vous êtes sous-effectif mais les situations économiques ne nous permettent pas de quitter le métier et trouver un autre facilement ce n'est pas évident.

Quelles formes de soutien vous semblent les plus efficaces pour réduire ce stress dans votre environnement professionnel ?

Recruter plus de personnel, mieux organiser les horaires, reconnaître notre travail, et penser aussi au bien-être du personnel, pas seulement des résidents.

Avez-vous déjà envisagé de quitter votre poste ou la profession infirmière ? Si oui, pour quelles raisons ?

Oui, plusieurs fois. Si j'avais le choix, je partirais. Mais la situation économique ne me le permet pas.

Qu'attendriez-vous de l'employeur, au-delà du recrutement ?

De la reconnaissance. Il n'y a pas de distinction entre les rôles (infirmier, aide-soignant), pas d'encouragements, pas de motivation.

Y a-t-il une reconnaissance particulière pour le travail de nuit ?

Il y a une prime de nuit, mais elle est minime. Le travail de nuit est plus pénible, mais il n'est pas reconnu comme tel. On fait le même travail que le jour, mais avec plus de contraintes.

Recevez-vous du soutien de votre famille ?

Oui, j'en reçois. Pas seulement pour les tâches ménagères ou les enfants, mais aussi des encouragements, des conseils, des petits gestes qui motivent. Mon mari m'encourage, me conseille. Parfois, il m'offre un petit cadeau pour me remercier de mon travail. Ça compte beaucoup.

Interview 8 : Vicky

Vous pouvez vous présenter ?

Je m'appelle Vicky, infirmière en maison de repos depuis 20 ans, je suis célibataire

Pouvez-vous décrire une situation où vos responsabilités familiales ont interféré avec votre travail ?

Lorsque on est obligé de faire le ménage tous les jours après le boulot, cuisiner ça fatigue et parfois tu dors tard pour te lever très tôt donc cela à déjà perturber mes journées de travail à cause des fatigues et le fait de ne pas dormir assez. Surtout s'il y a des grèves de transport en commun ça peut te faire arriver en retard au travail et ta journée comment déjà mal.

Comment ces conflits affectent-ils votre satisfaction au travail ?

Je pars au travail seulement parce que je suis obligé, il y a aucune satisfaction de mon travail car la fatigue ne te permet pas d'effectuer ton travail correctement.

Ces conflits ont-ils un impact sur votre bien-être général ? Expliquez.

Oui car plus de fatigue, pas le temps de se divertir, pas assez de repos.

Quelles solutions ou soutiens souhaiteriez-vous pour mieux gérer ces conflits dans votre quotidien professionnel ?

Augmenter l'effectif puisque s'il y a assez de personnel, ça réduit le stress et la charge de travail ainsi que la fatigue.

Quels aspects de votre travail vous causent le plus de stress ?

Effectif réduit, plus de stress, charge de travail.

Comment votre organisation gère-t-elle (ou pas) les conflits entre le travail et la famille ?

Il s'en foute complètement

Pensez-vous que des facteurs comme votre âge, ancienneté, situation familiale ou conditions de travail influencent votre intention de quitter le poste ? Pourquoi ?

Oui, l'Age, l'ancienneté, situation familiale peut influencer l'intentions de quitter, on travail car on n'a pas les choix.

Annexe 3 : tableaux des résultats

Annexe3.1. Tableau 2

Thèmes	Codes	Sous-thèmes	Verbatims
Conflit travail-famille	CTF1	Enfant malade/empêchement de travail	« Ma fille a commencé à vomir, j'ai dû appeler pour dire que je ne venais pas. » / « J'ai passé toute une journée aux urgences avec ma fille, et j'ai travaillé le matin. »
	CTF2	Absence de flexibilité horaire	« Dix minutes, quinze minutes de retard... ça ne dérange personne, mais c'est toujours refusé. » / « On demande une exception et c'est catégoriquement non. »

	CTF3	Double charge (famille + travail)	« Quand tu termines, tu vas chercher les enfants, le ménage est là, c'est fatigant. » / « Tu fais les soins à l'hôpital et tu rentres, tu cuisines, tu fais le ménage... »
	CTF4	Horaire inadapté	« Faire 7 nuits d'affilée, c'est trop fatigant. »
	CTF5	Soutien familial permettant d'équilibrer	« Mon mari m'aide beaucoup, il comprend quand je ne cuisine pas. » / « Ma mère garde les enfants quand je travaille. » / « Ma fille prépare tout quand je rentre. »
Stress organisationnel	SO1	Manque de personnel	« On est comme des robots, tout doit être fait à l'heure, même à deux. »
	SO2	Surcharge de travail	« Je cours de gauche à droite, je ne prends même pas de pause. » / « Il faut que tous les résidents mangent à 8 h même si on est deux. »
	SO3	Sous-effectif la nuit	« Travailler seule la nuit, c'est trop lourd. »
	SO4	Annulation de dernière minute	« Lorsqu'une personne annule à la dernière minute, toute l'équipe est sous stress »
Soutien organisationnel et familial	SOF1	Soutien familial fort	« Ma fille prépare tout quand je rentre. » / « Mon mari m'encourage, me conseille, me soutient. »
	SOF2	Conjoint compréhensif	« Il prépare lui-même à manger quand je rentre tard. »
	SOF3	Aide administrative horaire	« C'est Mona qui gère les horaires et trouve des solutions. »

	SOF4	Manque d'écoute organisationnelle	« Ils ne s'impliquent pas. Ils disent juste : "organisez-vous". » /ils s'en foutent complètement
	SOF5	Ajustement des horaires possible	« Ils ont adapté mon horaire pour déposer mes enfants. » / « Les horaires sont adaptés si on les demande. »
	SOF6	Attente entre collègues pour remplacement	« Quand je ne peux pas venir, j'appelle ma collègue, on s'arrange. »
Intention de quitter	IQ1	Intention de partir à cause de la fatigue	« Si je pouvais partir, je l'aurais fait. » / « J'allais quitter depuis longtemps. »
	IQ2	Contraintes économiques	« Si je quitte, je paie comment les factures ? »
	IQ3	Âge et fatigue	« À 65 ans, je suis fatiguée, mais je n'ai pas le choix. »
	IQ4	Manque de reconnaissance	« Pas d'encouragement, pas de valorisation, pas de reconnaissance pour le travail de nuit. »
	IQ5	Satisfaction malgré tout	« J'aime mon travail, je n'ai pas envie de partir. »

Annexe 3.2. Tableau 3

Thèmes	Code	Occurrences	Interviewés/preuve issu des entretiens
Conflit travail famille	CTF1	3	Ionela, Bibiche, Gertrude
	CTF2	3	Ionela, Bibiche, Gertrude
	CTF3	3	Gertrude, Vicky, Bibiche

	CTF4	2	Gertrude, Joséphine
	CTF5	5	Vanna, Ionela, Hortense, Gertrude, Joséphine
	Total	16	Thème le plus citer
Stress organisationnel	SO1	5	Bibiche, Gertrude, Vicky, Joséphine, Ionela
	SO2	3	Marta, Bibiche, Vicky
	SO3	2	Joséphine, Bibiche
	SO4	2	Ionela, Joséphine
	Total	12	
Soutien organisationnel et familial	SOF1	3	Gertrude, Joséphine, Vanna
	SOF2	2	Ionela, Joséphine
	SOF3	1	Vanna
	SOF4	4	Bibiche, Vicky, Joséphine, Ionela
	SOF5	2	Vanna, Bibiche
	SOF6	2	Gertrude, Hortense
	Total	14	
Intention de quitter	IQ1	4	Gertrude, Bibiche, Joséphine, Vicky
	IQ2	3	Gertrude, Bibiche, Joséphine
	IQ3	2	Gertrude, Hortense
	IQ4	2	Joséphine, Bibiche
	IQ5	2	Vanna, Hortense
	Total	13	