

**PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ
EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI: LE DÉFI
DE LA CONCILIATION TRAVAIL-FAMILLE**

GUILHÈME PÉRODEAU,
Université du Québec à Hull
Groupe de recherche sur les aspects sociaux
De la santé et de la prévention

SYLVIE PAQUETTE,
Université de Montréal

LORRAINE BRISSETTE,
CLSC Pierrefonds

CHANTAL ST-PIERRE,
Université du Québec à Hull

DIANE BERNIER *et* ANDRÉ DUQUETTE
Université de Montréal

RÉSUMÉ

Cette étude met en lumière les difficultés de conciliation travail-famille inhérentes à l'occupation d'un emploi précaire chez les infirmières à temps partiel occasionnel. Huit groupes de discussion ont été effectués auprès de 48 infirmières dispersées dans 4 régions du Québec. L'analyse des témoignages recueillis révèle que les infirmières « sur appel » sont particulièrement touchées par la surcharge de travail et éprouvent de grandes difficultés à concilier leurs obligations professionnelles et familiales. Diverses solutions sont proposées par les participantes telles que la création de garderies adaptées aux infirmières sur appel et la planification des heures de travail par l'établissement d'une grille-horaire des infirmières à temps partiel occasionnel.

Le marché du travail a connu de nombreux bouleversements au cours des dernières décennies. La mondialisation des marchés, les crises économiques et le chômage chronique sont autant de réalités qui ont marqué la plupart des pays occidentaux. Plus encore, la tertiarisation de l'économie, c'est-à-dire l'augmentation des activités du secteur des services, qui représentent environ 70% des emplois au Québec et en Amérique du Nord en général (Tremblay, 1994), a largement contribué à la fragmentation du marché du travail. Ce secteur de l'économie est représenté majoritairement par une main-d'œuvre féminine. De multiples formes d'emplois atypiques se sont alors développées, souvent caractérisées par

Cette étude a été subventionnée par le Conseil de recherche en sciences humaines, subvention stratégique femmes et changement #816-96-0013. Nous remercions Mme Lise Caron, assistante de recherche associée au projet, pour son travail de coordination de l'étude. Toute correspondance devrait être adressée à: Guilhème Pérodeau, Ph.D., Université du Québec à Hull, Case postale 1250, succursale B, Hull, Québec, J8Y 3X7, Canada; téléphone: (819) 595 3900 poste 2327; télécopie: (819) 595 2384; courriel: guilheme_peroudeau@uqah.quebec.ca.

l'instabilité, l'insécurité et l'intermittence. La prolifération du travail à temps partiel et sur appel, des contrats à durée limitée et des horaires brisés, la réduction, voire l'absence d'avantages sociaux et de normes de protection témoignent donc de cette profonde mutation qui touche presque tous les secteurs d'activité (Mercier & Bourbonnais, 1996). Le Québec n'échappe pas à ce phénomène de la précarisation d'emploi, comme l'a montré Tremblay dans nombre d'études portant sur ce sujet (1994, 1995, 1996). Au Québec comme dans l'ensemble de l'Amérique du Nord, on assiste à une diversification des statuts d'emploi avec le développement du travail à temps partiel, à contrat, temporaire et occasionnel.

Avant d'aller plus loin il serait bon de définir clairement ce qu'est la précarité d'emploi. Nous retenons la définition élaborée par Tremblay (1995, p. 50) qui considère comme précaire « un emploi dont la durée dans le temps est incertaine ou limitée (travail occasionnel ou temporaire), dont le statut n'est pas défini ou ne donne aucun droit (à des avantages sociaux, des régimes de retraite, ou au simple maintien de l'emploi) ». Naturellement, sur le plan personnel, la précarité d'emploi entraîne plusieurs conséquences négatives chez les travailleurs et travailleuses: elle provoque de l'insécurité, de la pauvreté, du stress et des problèmes de santé (Prévost, 1997). Elle implique de plus bas salaires et moins d'accès aux protections et avantages sociaux (les régimes de retraite, les congés de maladie ou les régimes d'assurances collectives), à la formation et à l'avancement (Tremblay, 1995).

Selon le Conseil canadien de développement social (1991), 55% des emplois précaires (irréguliers et sur demande) sont détenus par des femmes dont 55% sont mariées. Dès lors, un constat s'impose: la précarisation de l'emploi est un phénomène social qui se conjugue souvent au féminin. Il est pertinent de s'interroger jusqu'à quel point le travail précaire complexifie l'articulation entre le travail et la famille chez les femmes sur le marché de l'emploi.

RECENSION DES ÉCRITS

Les infirmières et la précarité d'emploi

La profession infirmière, à caractère majoritairement féminin (91,3% en 1999), est touchée par le phénomène de la précarité d'emploi tel que défini ici. Par ailleurs, ces dernières années, le phénomène est allé en s'accroissant. Selon les statistiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le nombre d'infirmières sur liste de rappel a pratiquement doublé, passant de 5 455 membres en 1994 à 9 754 membres en 1999 (soit de 8,5% à 16,4% de l'effectif total) (OIIQ, 1994; 1999a).¹ Même si une pénurie d'infirmières est prévue avec le départ de plus de 38 000 infirmières entre 2001 et 2015 (OIIQ, 1999b), il reste qu'actuellement, les jeunes infirmières sont particulièrement touchées par les changements à l'œuvre dans le système de santé, entraînant une plus grande précarisation. En effet, leur situation d'emploi demeure précaire, particulièrement en début de carrière: le travail à temps partiel occasionnel touche une moyenne de 61% de celles qui ont gradué depuis 1994 (OIIQ, 1999b). Une autre enquête de l'OIIQ menée en janvier 1998 auprès des finissantes des années allant de 1994 à 1997 révèle que, 5 ans après la fin de leurs études, 53,1% des finissantes de 1994 sont sur liste de rappel et que seulement 17,9% occupent un poste à temps plein (Desrosiers, 1999).

PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI

Dans notre propre étude de type quantitatif portant sur les infirmières (N = 1 435) vivant en région urbaine, rurale et semi-rurale et ayant un statut de travailleuse à temps partiel occasionnel selon les listes de l'OIIQ en 1996 (Pérodeau, Duquette, Bernier, St-Pierre, & Brissette, 1999, 2000), le profil est quelque peu nuancé. Presque la moitié (40%) des répondantes avaient 36 ans ou plus (moyenne de 35 ans; écart type de 10 ans); loin d'être débutantes, les deux tiers avaient 5 ans ou plus d'expérience en tant qu'infirmières (moyenne de 9 ans d'expérience avec un écart type de 10 ans). En fait, presque le tiers avaient 11 ans et plus d'années de travail dans le domaine. En outre, le tiers d'entre elles détiennent un diplôme universitaire en sciences infirmières. Nous avons donc ici affaire à un groupe de travailleuses expérimentées, fortement scolarisées et loin d'être des débutantes dans leur domaine. Il semblerait donc que la précarité frappe les infirmières à toutes les étapes de leur carrière.

Les stressors occupationnels de l'infirmière sont divers comme par exemple les horaires, la lourdeur de la tâche, les responsabilités importantes, le manque de reconnaissance des compétences, les risques physiques, l'ambiguïté des rôles, les relations de travail difficiles (Carpentier-Roy, 1991; Duquette, Kerouac, Sandhu, & Beaudet, 1995; Huber, 1994). Naturellement, celles ayant des responsabilités familiales se trouveront également confrontées à celles-ci, c'est-à-dire des demandes additionnelles, une fois leur travail terminé, les plaçant particulièrement à risque si elles n'arrivent pas à concilier l'aspect travail-famille de façon satisfaisante (Hirsch & Rapkin, 1986). Dans une étude sur les sources de stress chez des infirmières, Davis (1990) rapporte qu'une grande partie de leur épuisement s'expliquerait par les niveaux de stress au travail et à la maison et à des conflits travail-famille.

Conciliation travail-famille

De nombreuses recherches québécoises récentes traitent de l'articulation famille-travail. L'étude *Ré-conciliation famille-travail: les enjeux de la recherche* (1995) sous la direction de Francine Descarries et Christine Corbeil fait état des différentes études dans ce domaine. Les auteures y présentent une excellente synthèse des diverses analyses sur le sujet. Dans la majorité des recherches, on constate que malgré la participation croissante des femmes au marché du travail, celle-ci ne s'est toutefois pas traduite par un partage équitable des responsabilités familiales entre la femme et l'homme. Ainsi, les femmes demeurent les principales responsables de tout ce qui entoure la reproduction, c'est-à-dire les tâches reliées à la famille et au travail domestique. Plusieurs études abordent les difficultés des femmes à conjuguer les responsabilités professionnelles, personnelles et familiales dans une problématique de conciliation des tâches. Toutefois, ces analyses portent essentiellement sur le cas des professionnelles œuvrant dans les grandes entreprises, les institutions financières ou encore dans le secteur de l'enseignement (Andrew, Coderre, Daviau, & Denis, 1989; Baudoux, 1992; Coderre, 1995; Corbeil & Descarries, 1997; Cyr & David, 1991; De Sève, 1996; Descarries & Corbeil, 1995; Descarries-Bélanger & Corbeil, 1995).

Dans une perspective psychologique, Lachance et Tétreau (1999) affirment que la conciliation travail-famille est souvent étudiée sous l'angle de *conflit travail-famille* car il s'agit bien de conflit entre deux domaines d'activité, plutôt que d'harmonisation. Dans leur méta-analyse des études dans le domaine, Kossek et Ozeki (1998) concluent que c'est l'interférence du travail dans la vie familiale qui

affecte le plus le niveau de satisfaction des personnes, plus particulièrement des femmes. Ceci s'expliquerait, selon Duxbury et Higgins (1991), du fait que les responsabilités professionnelles accrues des femmes n'ont pas été suivies, en contrepartie, par une redistribution significative des rôles dans le domaine familial. Toutefois St-Onge, Guérin, Trottier, Haines et Simard (1994) soulignent que ce ne serait pas un effet de sexe mais plutôt de niveau de responsabilités familiales (le problème s'applique à toute personne ayant de telles responsabilités).

Bien que gratifiants, la multiplicité des rôles et donc l'accumulation des responsabilités peuvent taxer la personne à long terme et occasionner une détresse psychologique quasi-permanente (Williams & Alliger, 1994), affectant ainsi son sentiment de bien-être tant sur le plan personnel que professionnel (Kossek & Ozeki, 1998). La détresse s'accroît à mesure que l'harmonisation travail-famille se fait de plus en plus difficile. À long terme, la personne s'enfoncé plus profondément dans le conflit et ses symptômes s'accroissent, selon une étude longitudinale de Leiter et Durup (1996).

Par ailleurs, un milieu de travail perçu comme étant exigeant avec peu de gratifications augmente les chances de conflit entre le travail et la famille (Hughes, Galinsky, & Morris, 1992). Les caractéristiques du milieu de travail les plus susceptibles de créer des conflits travail-famille sont les horaires irréguliers, l'ambiguïté, le conflit et la surcharge de travail (Lachance, 1998). Selon cette description, les professionnelles sur liste de rappel seraient à risque. Il nous semble donc important de considérer la conciliation travail-famille et son impact sur l'ajustement social et la qualité de vie de ces travailleuses. Les chercheurs et chercheuses dans le domaine insistent que dans une étude de stressés occupationnels et familiaux au féminin, il est capital d'identifier les difficultés liées au travail, celles liées aux conditions de vie familiales, et celles impliquant les tentatives de concilier les deux sphères de la vie (Frone, Russell, & Cooper, 1991; Greenhaus & Parasuraman, 1986).

Pour conclure ce bref survol de la littérature, mentionnons que les chercheurs et chercheuses francophones traitant de l'articulation entre le travail professionnel et la famille utilisent abondamment l'expression « conciliation » travail-famille. Or, cette expression n'est pas clairement définie dans la littérature, même si un travail de réflexion critique a été amorcé (Vandelac et al., 1995). Pour notre part, nous utiliserons l'expression « conciliation » travail-famille pour exprimer les tentatives et les moyens déployés essentiellement par les femmes dans le but de composer avec les multiples exigences de la vie familiale et professionnelle. Comme nous le verrons, la tentative de concilier le travail avec les responsabilités familiales n'est pas sans causer de nombreux conflits et problèmes de gestion à la fois temporelle et spatiale.

C'est dans cette optique que nous avons entrepris d'explorer les dimensions psychosociales de la conciliation travail-famille dans un contexte de précarité d'emploi. Nous voulions plus particulièrement examiner ce phénomène social dans le contexte des changements structurels ayant eu lieu dans le monde du travail ces dernières années, plus particulièrement dans le domaine de la santé. Il était donc intéressant de se pencher sur le groupe d'infirmières sur liste de rappel (facilement contactées via leur ordre professionnel), représentatif des femmes en proie à la précarité occupationnelle et souvent financière, confronté aux aléas du quotidien et

PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI

dont la problématique peut être facilement transposée à d'autres catégories occupationnelles. Les problèmes de conciliation travail-famille reliés à l'occupation d'un emploi précaire ne sont pas spécifiques aux infirmières « sur appel ». Par exemple, les chargés de cours ou les journalistes de la presse écrite font face à une situation tout à fait analogue (Morazain, 1992). En effet, la déréglementation de l'organisation du travail, la privatisation des services et la crise de l'État-providence entraînent des conséquences similaires chez les personnes, en particulier les femmes, vivant la précarité d'emploi (Letablier, 1996). En dehors des services sociaux et de santé, les secteurs des services personnels, du commerce, de l'enseignement et de l'administration publique connaissent aussi une augmentation du nombre d'emplois précaires. La progression des horaires « atypiques » dans les professions requérant des niveaux élevés de qualification, comme la profession d'infirmière, pose donc des difficultés nouvelles de conciliation travail-famille qui méritent, à notre avis, d'être explorées.

OBJECTIF DE LA PRÉSENTE ÉTUDE

L'objectif de la présente étude était d'explorer l'impact de la précarité d'emploi sur la vie familiale de professionnelles de la santé sur liste de rappel, c'est-à-dire vivant la précarité d'emploi. Nous voulions particulièrement connaître les stratégies mises en œuvre pour concilier les sphères professionnelle et personnelle. En dernier lieu, dans une perspective plus globale, nous visions à présenter les recommandations sociales et économiques évoquées par les participantes en vue de les aider à concilier la sphère familiale et la sphère professionnelle.

Les questions qui nous intéressaient plus particulièrement étaient les suivantes:

1. Quelles sont les pressions vécues dans le cadre d'un travail précaire, aux horaires et aux conditions de travail irréguliers qui affectent particulièrement la vie familiale des répondantes?
2. Comment les participantes parviennent-elles à concilier le travail et la famille dans de telles conditions?
3. De quelle manière envisagent-elles une amélioration de leur situation? Quelles seraient les stratégies à privilégier?

MÉTHODOLOGIE

Collecte des données

Le présent travail rapporte les résultats du deuxième volet d'une étude portant sur des femmes professionnelles en précarité d'emploi. Cette étude visait à analyser l'impact du stress au travail et dans la famille ainsi que l'interface famille-travail sur l'adaptation sociale et la santé des travailleuses. L'objectif du deuxième volet était d'approfondir les résultats de la première partie de l'étude afin d'étudier davantage les stratégies d'organisation des infirmières sur appel et les solutions proposées par celles-ci. Les témoignages des infirmières s'exprimant sur leurs difficultés à coordonner le travail avec les obligations familiales nous ont effectivement permis de mieux saisir les contours de ce problème. Une perspective initiale, de type quantitatif, avait été obtenue grâce à l'envoi de questionnaires auto-administrés ($N = 3\ 527$) à une population plus large regroupant les infirmières inscrites à

l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et répondant à des critères précis, soit avoir un statut d'emploi « occasionnel », être francophone et, de sexe féminin, avoir 64 ans ou moins et résider dans l'une des régions suivantes: Montréal/Laval, Québec, Mauricie/Bois-Francs et Chaudière/Appalaches. Lors de cet envoi, les répondantes étaient invitées à participer au deuxième volet de l'étude. Dans l'enveloppe se trouvaient non seulement le questionnaire mais également une lettre d'invitation à participer à un groupe de discussion et deux enveloppes de retour de type « correspondance-réponse d'affaire »; l'une pour le questionnaire (retour anonyme), l'autre pour la participation aux groupes de discussion. Par ailleurs, les participantes aux groupes de discussion se faisaient offrir un guide-résumé de la recherche de 14 pages. Ce guide (Pérodeau, Caron, et al., 1999) leur fut envoyé par la poste à la fin de l'étude.

Pour participer à ce volet de l'enquête, les répondantes devaient avoir à charge des dépendants ou dépendantes, c'est-à-dire des enfants ou adultes en perte d'autonomie et requérant de l'aide. C'est donc à partir d'un sous-groupe d'infir-

TABLEAU 1
Répartition des répondantes des groupes de discussion
selon leurs caractéristiques socio-économiques
(N=48)

Variables sociodémographiques	Fréquences	% ¹	% cumulatif
Âge			
< 26 ans	3	6,3	6
26 à 35 ans	15	31,3	38
36 à 45 ans	21	43,8	81
> 45 ans	9	18,8	100
État civil			
Conjoint de fait ou mariée	37	77,1	77
conjoint avec travail	36	97,3	97
conjoint sans travail	1	2,7	100
Célibataire	3	6,3	83
Séparée, divorcée ou veuve	8	16,7	100
Années d'expérience à titre d'infirmière			
< 5 ans	10	21,3	21
5 à 10 ans	15	31,9	53
11 à 15 ans	6	12,8	66
> 15 ans	16	34,0	100
(manquant: 1)			
Formation			
Diplôme d'infirmière	28	58,3	58
Baccalauréat	17	35,4	94
Maîtrise	3	6,3	100

1. Les pourcentages (%) n'incluent pas les données manquantes (manquant).

PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI

mières ayant d'abord répondu au questionnaire correspondant au volet quantitatif, et répondant à nos critères ($N = 1\ 435$), que nous avons formé le présent échantillon, c'est-à-dire 48 infirmières. Au total, huit groupes de discussion ont eu lieu dans quatre régions différentes du Québec: trois groupes de discussion ont été réalisés dans la région de Québec, deux ont eu lieu à Montréal de même que dans la région Mauricie/Bois-Francs et un seul dans la région Chaudière/Appalaches.

En ce qui concerne la détermination du nombre de groupes, nous avons suivi le principe de saturation, c'est-à-dire que nous avons effectué les entrevues tant que celles-ci amenèrent des données nouvelles sur le sujet (Miles & Huberman, 1994). De plus, le nombre de personnes à l'intérieur de chaque groupe de notre enquête varie de 4 à 8 participantes.

TABLEAU 1 (suite)
Répartition des répondantes des groupes de discussion
selon leurs caractéristiques socio-économiques
($N=48$)

Variables sociodémographiques	Fréquences	% ¹	% cumulatif
Nombre d'emplois rémunérés			
0 emploi	1	2,1	2
1 emploi	26	54,2	56
2 emplois et plus	21	43,8	100
Heures de travail par semaine			
< 8 heures	7	15,6	16
8 à 15 heures	7	15,6	31
16 à 23 heures	9	20,0	51
24 à 31 heures	12	26,7	78
32 à 39 heures	7	15,6	94
40 heures et plus (manquant: 3)	3	6,7	100
Employeur(s)			
(une personne peut avoir plus d'un employeur)			
CLSC	17	26,2	27
CH	23	35,4	62
CHSLD	8	12,3	74
Agence privée	5	7,7	82
Autre	12	18,5	100
Revenu annuel brut du ménage			
Moins de 20 000\$	4	8,3	8
Entre 20 000 et 29 999\$	2	4,2	13
Entre 30 000 et 39 999\$	10	20,8	34
40 000\$ et plus	32	66,7	100

1. Les pourcentages (%) n'incluent pas les données manquantes (manquant).

Description de l'échantillon

Le tableau 1 présente les statistiques descriptives concernant les variables socio-démographiques des 48 infirmières « sur appel » ayant participé aux groupes de discussion. Plus spécifiquement, notre échantillon est composé d'infirmières ayant le statut d'emploi occasionnel et dont leur nom figure sur un liste de rappel. Il s'agit donc d'infirmières « sur appel » que l'on désigne également comme étant des travailleuses à temps partiel occasionnel (TPO). Près des deux tiers (65 %) des répondantes avaient 36 ans ou plus; plus des trois quarts (77,1 %) étaient mariées ou vivaient en union libre. Étant donné la maturité du groupe, il n'est pas étonnant de constater que plus des trois quarts des répondantes (78,7%) ont 5 ans ou plus d'expérience à titre d'infirmière; en fait presque la moitié (46,8%) ont plus de 10 ans d'expérience. Sur le plan professionnel, il s'agit donc d'un groupe fort expérimenté. Par ailleurs, même si la majorité des participantes (58,3%) possèdent un diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences infirmières, il faut noter toutefois que 35,4% ont obtenu leur baccalauréat et que 6,3% ont complété une maîtrise. Alors que la majorité des répondantes (54,2%) occupent un seul emploi rémunéré, 43,7% détiennent deux emplois ou plus. En outre, seules 22,3% des infirmières consultées travaillent 32 heures ou plus par semaine.² Le centre hospitalier constitue l'employeur principal des infirmières interrogées avec 33,3%, suivi du CLSC qui compte 27,5% des participantes tandis que 11,8% sont à l'emploi du CHSLD et 9,8% travaillent pour une agence privée. Enfin, l'ensemble des participantes aux groupes de discussion vivent en situation de précarité occupationnelle et le sixième (12,5%) affirment posséder un revenu annuel brut de moins de 30 000\$. Précisons que les conjoints des participantes occupent tous un emploi, à l'exception d'une infirmière dont le conjoint est sans travail.

Déroulement des entrevues de groupe

La description verbatim des huit groupes de discussion a été faite selon les règles déontologiques en vigueur. Chaque séance de rencontre a duré entre une heure et demie et deux heures. Elles étaient menées par une infirmière et une travailleuse sociale expérimentées dans les groupes de discussion. L'une agissait en tant que modératrice tandis que l'autre œuvrait comme observatrice et consignait ses observations sur la dynamique de groupe. Les groupes avaient lieu dans divers endroits comme des centres communautaires ou CLSC.

Un guide d'entrevue de groupe a été élaboré regroupant les thèmes principaux portant sur les stratégies employées par les infirmières pour composer avec les stressors occupationnels et familiaux ainsi que les solutions sociales, politiques et économiques envisagées par celles-ci. Une dizaine de questions introduisant les principaux thèmes ont été élaborées. La forme semi-structurée de l'entrevue de groupe permettait aux infirmières de parler de leur propre expérience et d'exprimer leur opinion sur quelques grands thèmes qui correspondaient à nos objectifs de recherche.

Analyse des données

La compilation et la classification des données ont été effectuées en fonction de la récurrence des thèmes abordés afin de faire émerger les ressemblances de sens (Simard, 1989; Stewart & Shamdasani, 1990). Plus précisément, nous avons effec-

tué une analyse thématique horizontale en regroupant les éléments des groupes de discussion par thème.

Après relecture des transcriptions, nous avons construit une grille d'analyse en repérant les messages-clés établis en fonction de notre problématique. Puis, l'identification des catégories a été effectuée à partir de thèmes prédéterminés mais aussi à partir de catégories qui émergent par elles-mêmes. Ainsi, notre grille d'analyse thématique est divisée en une vingtaine de thèmes principaux et 71 thèmes secondaires. En fait, nous avons procédé à la déconstruction des données en découpant les informations en noyaux de sens afin de mettre en évidence les similitudes entre les discours. Enfin, en ce qui concerne la validation des résultats, nous avons procédé à l'exercice de validation intersubjective (Morse, 1994). Plus précisément, nous avons procédé à une double codification et à une vérification de la grille d'analyse afin d'arriver à une concordance qualitative des interprétations entre deux chercheurs/chercheuses.

RÉSULTATS

Dans cette section, nous allons reprendre chacune des questions qui ont inspiré notre recherche et y répondre en fonction des résultats obtenus. Notre premier objectif était de mettre en lumière les pressions reliées à l'occupation d'un emploi précaire et en examiner l'impact dans la sphère familiale.

Les pressions du travail précaire

Conditions de travail. De l'avis général, les conditions de travail sont particulièrement difficiles pour les infirmières sur liste de rappel. Dans le contexte des restrictions budgétaires et des réformes, la diminution du personnel entraîne un accroissement général de la cadence de travail pour les infirmières précaires. Ainsi, des infirmières « sur appel » sont contraintes d'accepter une surcharge de travail. Bien souvent, les tâches les plus lourdes qui requièrent le moins de compétence leur sont reléguées:

Ils exigent énormément de nous. Nous autres, dans mon domaine, il faut presque que tu sois super performante ou bien, on se l'exige nous autres même. On veut tellement garder notre job, tu comprends bien que l'on donne le maximum. Mais ceux qui sont là, à 5 jours par semaine, ils ne se fatiguent pas tant que ça. Ce qu'ils n'aiment pas faire des fois, bien ils le laissent à nous autres.

Cette cadence élevée de travail s'avère d'autant plus difficile à maintenir pour les infirmières sur appel qui changent fréquemment de milieu de travail. Elles doivent s'adapter rapidement à des lieux, des procédures, des clientèles et des équipes différentes au cours d'une même semaine, ce qui constitue un défi épuisant pour les travailleuses sur appel:

Les filles qui sont bien expérimentées, ça prend 20 minutes [pour nourrir les patients et patientes]. Puis il faut que tu t'enfermes dans la pharmacie, la porte bien fermée, pour ne pas être dérangée. Imagine les filles qui rentrent là, une fois par 2 mois. Tu n'es pas encore prête, les soupers sont arrivés et on a juste 20 minutes pour les nourrir. Aie! Minute là!

De plus, les conditions de travail sont pénibles:

Moi, cette journée-là, où je travaillais et je n'avais pas eu de dîner. J'avais travaillé 6 heures et j'étais payée moins cher. J'avais mal à la tête, j'étais fatiguée, hum . . . trop fatiguée, trop épuisée. Moins payée, trop épuisée . . . T'es moins payée, t'es plus malade, puis . . . Quand j'ai des journées comme ça là, c'est pas moi qui les choisis. Ça se répète tout le temps. Ça se présente de plus en plus, ces situations-là.

Sans oublier que les quarts de travail peuvent être réduits et entrecoupés:

Ils ont mis des heures coupées, nous aussi au CLSC. En nous faisant rentrer pour 4 heures, ils sauvent au niveau des dîners, ces choses-là.

En dépit de tout, c'est encore la disponibilité et les procédures d'appel qui sont au cœur des préoccupations et des critiques des infirmières « sur appel ». Ces dernières souffrent particulièrement de devoir toujours être libres pour travailler, d'accepter du travail à la dernière minute, d'avoir à travailler des portions de quarts non contiguës et d'assumer dans la même semaine des quarts de jour, de soir et de nuit:

Il fallait donner une disponibilité complète pour l'hôpital, parce que si tu ne donnes pas de disponibilité, bien hum . . . C'est cela que j'ai trouvé difficile, parce que c'est difficile de s'organiser à travers ça.

Bon, la deuxième fois qu'il appelle, il était 8 h 20, pour rentrer pour 8 heures. Est-ce que je vais encore dire non pour la deuxième fois? J'arrive sur le département, il était 8 h 40.

Des pressions sont exercées sur les infirmières afin qu'elles demeurent disponibles en tout temps pour travailler. Dans l'extrait suivant, une participante affirme recevoir des menaces de son employeur lorsqu'elle se trouve dans l'impossibilité de rentrer au travail:

Moi, ce que je trouve lourd, ce sont les conditions. De travailler le jour, le soir et la nuit. Comme avant hier, ils m'ont téléphoné à 11 h pour entrer à minuit. Je ne peux pas téléphoner ma gardienne à 11 heures le soir. Ils nous font souvent des menaces. Admettons que mon petit est malade. Bien, ils disent: « Oublie pas, ça te fait un refus. » Ils ne comprennent rien. Cela m'enrage.

Fatigue et épuisement. Plusieurs infirmières affirment être complètement épuisées lorsqu'elles retournent à la maison et ressentir une grande fatigue en raison de la surcharge de travail qui leur incombe. En fait, elles disposent de très peu de temps pour elles-mêmes afin de se reposer. Soulignons qu'une fois de retour à la maison, elles ont souvent la responsabilité d'accomplir seule l'ensemble des travaux domestiques. L'extrait suivant illustre bien cette situation:

Moi, c'est . . . toute ces fois là que j'accepte de travailler, que je me fatigue, bien je vais gruger sur mes loisirs. Les sorties, parce que j'suis trop fatiguée bien des fois pour sortir. C'est l'ménage aussi, tsé.

Avec le surcroît de tâches à effectuer à la fois au travail et à la maison, les projets personnels, notamment les activités de loisir en famille, sont souvent remis en question:

C'est l'organisation familiale que tu es obligé de laisser de côté un peu, au détriment de ta vie de couple et de famille. On vit trois personnes, mais chacun dans notre coin. Moi, je n'ai plus de vie de famille, cela fait presque 5 ans. Je vois mes parents une fois par année. Mon père a été très malade cet hiver, et je n'ai pas pu aller le visiter. Je n'ai pas été capable de passer quelque journées avec. Vous savez qu'à un moment donné, tu en as gros sur le cœur. Tu trouves la tâche pénible à un moment donné.

PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI

Le social est réduit. Quant à moi personnellement, je suis appelée souvent à travailler de 4 à minuit. Donc le social prend une bonne débarque. Autant ce social-là et autant avec ton conjoint et avec tes enfants. T'as prévu quelque chose à faire en fin de semaine et le téléphone sonne, tu rentres. La sortie est à l'eau. Des fois cela fait des frictions. Autant avec les conjoints qu'avec les enfants. « Maman tu m'avais promis que tu serais là. » Promis ou non, c'est mon emploi qui est comme ça et c'est bien malheureux.

Impact sur la vie familiale. C'est au sein de la famille que les contrecoups de la conciliation se font le plus durement sentir. Une fois arrivées à la maison, les infirmières demeurent préoccupées par leur emploi et les conditions de travail précaires qui s'y rattachent. Plus précisément, l'incertitude des infirmières quant à leur situation occupationnelle et financière n'est pas sans effet sur la relation parent-enfant. Certaines femmes interrogées affirment être plus susceptibles de perdre patience avec leurs enfants:

C'est sûr que je n'avais pas la patience facile. J'ai vu qu'avec mes enfants je n'étais pas patiente puis moi aussi j'me disais bien coudonc, j'suis rendue de mauvaise humeur. Je suis rendue que je chiale pour rien.

J'essaie d'expliquer des fois à ma fille, mais on dirait j'suis comme tannée de répéter la même chose. Moi j'veux pas que Catherine connaisse les problèmes que j'ai eus au travail. J'veux pas qu'elle sache que j'ai eu des problèmes. J'veux pas que ça devienne ses préoccupations. Alors, j'lui dit que j'ai eu une grosse journée aujourd'hui. Alors, Catherine arrive à vivre là-dedans. Mais hum . . .

Les travailleuses sur appel souffrent de ne pouvoir être présentes lors des rassemblements familiaux comme les Fêtes de fin d'année, les semaines de relâche scolaires ou les vacances d'été. Elles ont le sentiment de ne pas suffisamment profiter de la présence et de la jeunesse de leurs enfants:

Planifier un loisir, une vacance, un dimanche, c'est comme si ma famille le savait, que je ne pourrais pas le faire. Présentement, quand je suis sur un contrat, [ce que je fais], j'ai une fin de semaine de garde. Quand je suis sur appel, c'est l'enfer. Tu ne travailles pas. Souvent je suis là, le jour. Tout à coup, il y arrive un congé comme la semaine de relâche, souvent je vais travailler. Comme le temps des Fêtes. Mes filles sont rendues adolescentes. C'est à ce temps-là, qu'elles sont disponibles et qu'elles s'attendent à faire quelque chose. C'est la même chose pour mon conjoint.

Des répercussions se font également sentir dans la relation conjugale. En effet, plusieurs infirmières interrogées réduisent ou annulent les sorties avec leur conjoint faute de temps et d'énergie:

Je me rends compte qu'avec mon conjoint, j'avais l'impression à un moment donné qu'on se rapprocherait, mais avec le travail c'est pire. Lui se retrouve souvent tout seul à la maison, puis moi je pars et je ne sais jamais quand je dois partir. Alors, il y a beaucoup de moments quand j'arrive, il dort. Il se lève, je dors encore. On fait juste se croiser. On s'attendait pas à cela.

Au mois d'août là je fais des 7 jours par semaine, ça fait que là je ne vois plus mon conjoint. On fait chacun des horaires, chacun notre tour pour sauver de la gardienne. Quand je suis de soir, il est de jour. Quand je suis de jour, il est de soir. Sur la vie familiale là, depuis le mois de mai là, ça l'a été l'enfer. J'espère, j'me dit bon que ça va diminuer, ch'peux pas croire.

Ainsi, les conditions de travail peuvent contribuer à la fragilisation de la relation conjugale. Les conjoints risquent de se voir très peu, en particulier si le

mari travaille lui aussi selon des horaires variables ou s'il s'absente pendant la semaine:

Il faut essayer d'avoir une vie de couple, à travers de ça hein! On a une vie, les fins de semaine. Tu viens de faire quelques jours de soir, de nuit, puis quelque jours de jour puis il faudrait être en forme, de bonne humeur, puis être capable d'avoir des activités communes intéressantes et agréables, puis qu'on puisse en profiter au maximum.

Ces divers témoignages démontrent comment la surcharge de travail, les horaires irréguliers et les appels de dernière minute minent la vie familiale. Épuisées et préoccupées, les infirmières souffrent de ne pouvoir profiter pleinement des moments passés en famille. De ce fait, le manque de loisirs avec le conjoint et les enfants peut créer des tensions et des frustrations susceptibles d'occasionner des conflits familiaux. De quelle façon les participantes font-elles face à la situation? Dans le cadre de notre second objectif, nous voulions explorer la façon dont les participantes parvenaient, ou ne parvenaient pas, à concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales.

Conciliation travail-famille

De manière prévisible, la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle s'avère d'une complexité manifeste pour les travailleuses occupant un emploi précaire caractérisé, comme nous l'avons vu précédemment, par les difficultés au sein du milieu de travail, le stress occasionné par les conditions de rappel et les horaires irréguliers. En particulier, les strictes conditions de rappel sans préavis rendent très ardue l'articulation des différentes sphères de vie, surtout pour celles qui ont de jeunes enfants qui ne peuvent rester seuls à la maison.

Certaines n'y arrivent carrément pas:

J'ai été un an sans travailler parce que je ne trouvais pas de gardienne. À l'hôpital, c'était rendu très difficile avec le virage, avec les coupures et tout. Ils m'appelaient à 8 h 15 pour rentrer à 8 h. C'était trop difficile pour moi.

D'autres essaient de négocier avec l'employeur:

Actuellement, j'essaie toujours de leur demander de le savoir au moins une journée d'avance, S.V.P., parce qu'avec trois enfants, ce n'est pas facile. Il faut que l'enfant qui va à l'école sache que maman ne sera pas là quand il va revenir. « Si l'auto n'est pas là, va chez la voisine. » C'est stressant.

Malheureusement l'employeur semble assez peu réceptif à ces demandes. Selon l'ensemble des infirmières interrogées lors des groupes de discussion, les employeurs ne font pas leur juste part pour faciliter la conciliation des responsabilités familiales et professionnelles. En fait, l'organisation du travail et celui de la famille continuent d'être pensées séparément. En conséquence, les besoins parentaux ne sont aucunement pris en considération par les patrons. La conséquence est que la travailleuse ne peut pas toujours rencontrer exactement les exigences:

Ils t'appellent à 8 h 20 pour 8 h. Je trouve cela vraiment déplorable. Ils attendent tellement à la dernière minute pour remplacer la personne, que c'est rendu . . . Ils t'appellent à 8 h 15, et moi j'ai deux enfants à habiller. Il faut que je prépare le lunch du plus jeune, parce que chez la gardienne, elle ne lui fait pas à manger. Elle en a déjà cinq autres à faire manger. T'es jamais là avant 9 h 15.

PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI

Les travailleuses sans un bon réseau de soutien et plus particulièrement les mères seules éprouvent d'énormes difficultés à concilier le travail et la famille. Elles subissent plus fortement les contraintes des horaires variables de leur emploi précaire et l'exigence de la disponibilité en tout temps. Elles doivent souvent refuser les occasions de travail offertes à la dernière minute et s'en trouvent pénalisées sur le plan financier. Il s'agit d'un problème majeur pour ces femmes:

J'ai un enfant à la maison, une petite fille. J'suis monoparentale, donc la disponibilité est difficile quand on appelle 15 minutes avant le quart de travail. Quatre-vingt-quinze pour cent du temps, je ne peux pas.

L'analyse des propos des participantes révèle que la gestion du temps est au cœur du problème. Les infirmières élaborent diverses stratégies individuelles de gestion du temps. En fait, elles doivent composer avec de multiples temporalités. Même si le conjoint est présent, ce dernier peut lui aussi ne pas être disponible, en particulier s'il travaille aussi selon des horaires atypiques. Pour l'infirmière « sur appel », l'organisation de la journée dépend non seulement des heures irrégulières de son emploi mais également de l'horaire de son conjoint sans oublier celle de la garderie:

Se trouver une gardienne est un vrai casse-tête. Mon mari, l'année passée, il était livreur de pizza, dans un restaurant. Donc, lui souvent, il finissait à 2 h du matin, alors si je rentrais travailler à minuit, on avait besoin d'une gardienne de minuit à 2 h. C'est pas évident de se trouver une gardienne à cette heure-là. C'était l'enfer.

Elles doivent constamment élaborer des stratégies individuelles de gestion du temps:

On passe nos semaines à changer nos horaires, pour qu'on puisse voir les enfants à quelque part, pour ne pas trop les chambarder.

Malheureusement, la planification des activités quotidiennes est à refaire continuellement. La principale difficulté du travail de conciliation est de devoir combiner de multiples horaires qui ne concordent pas entre eux. La complexité de l'organisation temporelle transparaît dans les propos de cette participante qui doit tenter de coordonner l'horaire de son mari et les heures de disponibilité de la gardienne:

Est-ce que je travaille ou pas demain? C'est comme hier, mon conjoint m'a appelée de son travail pour me dire: « J'peux-tu travailler jeudi soir ou tu travailles? » « Bien là, je travaille moi aussi. Mais peut-être que la gardienne va pouvoir venir garder. On va l'appeler voir si elle peut. Si elle peut tu pourras le faire. » C'est comme ça tout le temps. Faire trois ou quatre téléphones avant de pouvoir dire o.k. tu peux travailler demain soir, on va être correct.

Une participante témoigne que le travail de planification des activités nécessite par les horaires variables devient une charge mentale à tel point que la conduite d'un véhicule ne se fait pas sans risque:

J'ai eu un accident d'auto en revenant de travailler. J'étais plus là . . . [. . .] Je rentre, en revenant de travailler, c'est un chemin que je fais régulièrement depuis 14 ans, j'pensais au ménage, au cours de karaté, le souper puis les devoirs. Il faut que j'aille chercher les enfants à la garderie, parce que mon conjoint, lui il part à 6 heures le matin, et il revient à 7 heures le soir.

Les propos de cette infirmière illustrent bien le fait que la conciliation du travail et de la famille exige un travail de gestion à la fois temporelle et spatiale.

C'est dans la voiture qu'elle tente de planifier les repas, qu'elle pense au moment où elle pourra faire des tâches ménagères, accorder du temps aux devoirs des enfants et les reconduire à leurs activités de loisir. Elle doit tenir compte de la durée de chacune des activités et les agencer ensemble en prenant en considération la distance entre les lieux. La conciliation entre le travail et la famille exige donc la coordination de temps (horaire du travail, de la garderie, de l'école, l'heure des repas et le temps d'exécution des tâches ménagères) et de lieux différents (lieu de travail, la maison, la garderie, l'école, l'épicerie).

Par ailleurs, ce ne sont pas toutes les répondantes qui peuvent s'appuyer sur le système de garderie d'état. Seul 16% des répondantes dans l'échantillon total ($N = 1\ 435$) utilisent les garderies d'état comparativement à 41% de la population québécoise d'âge comparable en 1993 (Motard & Desrocher, 1995). Un système plus approprié pour les horaires irréguliers fait donc partie des solutions envisagées.

En effet, le système actuel de garderie ne répond pas aux besoins des travailleuses en précarité d'emploi comme les infirmières sur appel. Trouver une garderie qui serait ouverte à toute heure du jour et de la nuit s'avère impossible:

J ne peux pas non plus être disponible sur tous les quarts de travail parce que les garderies le soir et la nuit y'en a pas.

J peux pas croire qu'on est juste quelques mères qui travaillent sans horaire fixe de même. On est pas toute seule, même pas juste comme infirmière là. Y'a plein d'autres mamans qui ont des problèmes comme ça. J peux pas leur garantir deux jours à 40\$ par jour pour dire que là j vais payer même s'ils n'y vont pas.

En plus de leur coût élevé, les heures d'ouverture des garderies correspondent aux horaires du travail à temps plein. Aussi, les modalités d'inscription s'avèrent limitées et ne sont pas d'une très grande flexibilité. Les extraits suivants soulignent l'importance de la dimension économique dans la conciliation famille-travail:

J me suis trouvée une halte-garderie mais il a fallu que j'oublie ça. Elle est ouverte le samedi, s'il y a assez de monde, mais là j peux pas me fier non plus à cela, parce que moi si j le sais, c'est juste à dernière minute.

J'ai passé une semaine à me chercher une garderie. Comme tu travailles sur appel, les shifts sont coupés. Les garderies demandent que je sois à temps plein, ça fait que tu paies que tu y ailles ou que tu y ailles pas. Moi j'ai deux enfants. Donc c'est au moins minimum 200\$ par semaine à temps plein. Ça c'est la moins chère garderie, parce que ça peut aller jusqu'à 250\$. J'ai pas les moyens. J'étais fauchée cet été. Moi, je travaille jamais les mêmes journées et jamais les mêmes heures.

Donc, malgré l'énergie et l'intensité avec lesquels les travailleuses tentent d'harmoniser le domaine professionnel et personnel, plusieurs font un constat d'échec comme cette participante:

J veux être une bonne mère, j veux être une bonne infirmière, puis pour le moment j'ai de la difficulté à concilier les deux.

Ceci est la réponse à notre questionnement. La conciliation ne se fait pas, ou bien au prix d'efforts énormes. Il devient donc important, face à ces situations extrêmes, de trouver des solutions pour améliorer les conditions de travail et apporter des solutions pratiques pour concilier le travail et la famille de façon adéquate. C'est que nous avons demandé aux participantes d'évoquer dans le cadre de notre troisième objectif.

Les recommandations pour concilier le travail et la famille

Les participantes nous ont fait part de deux suggestions principales concernant les moyens devant être mis en place pour faciliter l'articulation de la sphère familiale et celle du travail, c'est-à-dire la gestion des horaires et la mise en place d'un système de garderie répondant à leurs besoins spécifiques.

La gestion des horaires. D'abord, l'obtention d'heures de travail régulières constitue l'une des revendications majeures exprimées par les participantes et demeure un enjeu important pour tout travailleur ou travailleuse en situation de précarité. En effet, l'irrégularité des heures de travail pèse lourdement sur les infirmières interrogées qui exigent la garantie d'un minimum d'heures de travail:

C'est sûr que si on avait l'assurance d'un minimum d'heure ou un horaire . . . Réfléchir à cela en tout cas, pour avoir des horaires de travail un peu plus stable, parce que c'est très dur pour la santé.

Ce que j'aimerais le plus, peut-être comme une recommandation qui pourrait être faite là, ce serait que, même si on est des occasionnelles, si l'on peut avoir plus de stabilité.

Les infirmières interrogées demandent une meilleure répartition du temps de travail par la planification d'une grille-horaire des personnes occasionnelles. Par ailleurs, elles dénoncent les conditions de rappel, plus particulièrement les courts préavis:

Moi je ne sais pas comment cela pourrait être possible de le faire, mais prévoir quelques jours à l'avance. Pourquoi ils attendent toujours à la dernière minute? Ils vont nous faire entrer quand ils sont vraiment rendus à bout. Ils espèrent toujours qu'il va y avoir des départs chez les patients et qu'il n'aura pas besoin de nous.

De plus, pour éviter qu'une infirmière cumule des quarts de travail de jour, de soir et de nuit au cours d'une même semaine, certaines participantes proposent de dresser une liste des infirmières occasionnelles de garde:

Il faudrait des TPO de garde. Il y a des médecins de garde, alors pourquoi ne pas avoir des TPO de garde? Qu'il y ait des infirmières disponibles cette journée-là et qu'il y ait une compensation pour cela. Je suis certaine qu'ils seraient gagnants avec des TPO de garde. Ils seraient certains que ces personnes-là vont rentrer au travail [. . .] À force d'en parler, on peut toujours trouver des idées.

Les femmes professionnelles en situation de précarité souhaitent également que l'occupation d'un emploi « non standard » n'ait pas pour effet de réduire leur droit à des avantages sociaux. En réalité, elles ont à se protéger contre la discrimination salariale et lutter pour avoir droit à la même protection sociale que les autres salariées et salariés qui accomplissent un travail équivalent tels que les jours fériés payés, les congés annuels et les congés pour les événements familiaux:

C'est que, au niveau des vacances, surtout quand cela fait longtemps que tu travailles là, bien c'est d'essayer aussi que le temps plein, au lieu de prendre des 5 semaines l'été, bien d'essayer de nous en laisser un petit peu. Nous autres, on passe toujours les dernières à choisir. Puis à Noël, c'est la même chose, on aime ça des soupers en famille nous autres aussi.

Les services de garde. Les infirmières interrogées et plus généralement les femmes occupant un emploi « atypique » font surtout appel au réseau familial pour la garde de leurs enfants car les conditions de précarité ne favorisent pas le recours

aux services formels de garde qui ne sont pas utilisables de manière ponctuelle. Les infirmières interrogées expriment sans équivoque l'urgence de créer des services de garde adaptés aux besoins des mères qui travaillent sur appel, soit un service ouvert 24 heures sur 24.

Avoir une gardienne disponible 24 heures par jour: accessible et abordable [. . .] Pourquoi ils ne font pas de service pour des exceptions?

Les garderies dans le milieu de travail. Disponible jour, soir et nuit [. . .] Il n'y a pas personne qui va garder mes enfants la nuit et c'est là que j'en ai besoin.

Une solution serait donc l'ouverture de garderies ouvertes jour et nuit. Il semblerait que cela devienne une préoccupation du gouvernement qui ouvre des projets pilotes en ce sens (Leduc, 1999) dans la région de Québec. Par ailleurs, la déductibilité totale des frais de garde allégerait leur fardeau financier:

Une des solutions, qui m'apparaît essentielle, c'est une garderie en milieu de travail. Il ne faudrait pas devoir payer la garderie lorsqu'on ne travaille pas.

CONCLUSION

Les objectifs de cette étude étaient d'analyser la façon dont les conditions de travail précaires affectaient la vie familiale des infirmières sur liste de rappel, comment elles tentaient de concilier le travail et la famille et, finalement, leurs recommandations, tant aux employeurs qu'au gouvernement, pour les aider à harmoniser ces deux sphères de vie.

Les témoignages que nous avons recueillis confirment les résultats obtenus lors du volet quantitatif de la présente étude, particulièrement en ce qui concerne les services de garde. En effet, la garderie en milieu de travail et la déductibilité complète des frais de garde sont des mesures souhaitées par un grand nombre d'infirmières sur appel. Les répondantes souhaitent également des haltes en garderies scolaires (Bernier et al., 2001). Les garderies à 5\$ à partir de l'âge de 3 ans sont de peu d'intérêt pour les travailleuses œuvrant selon des horaires atypiques et imprévisibles. Ces garderies maintiennent des horaires de jour et seulement durant la semaine. La déductibilité des frais est une piste plus intéressante. Une réduction de la durée du travail n'apparaît pas satisfaisante pour une mère de famille si elle s'accompagne d'une progression des horaires atypiques qui vont la contraindre à trouver des arrangements inédits pour garder ses enfants. De plus, cette évolution se montre peu favorable à l'implication des pères dans le travail domestique et dans la vie familiale.

Notre recherche va également dans le sens de plusieurs études observant que la profession d'infirmière ou d'infirmier comporte des stresseurs occupationnels importants, tels que les horaires variables, la lourdeur de la tâche, les responsabilités importantes (Huber, 1994). Ainsi, Walters et Haines (1989), dans une étude qualitative auprès de 123 infirmières du sud de l'Ontario, constatent que la surcharge de travail constitue l'un des principaux stresseurs occupationnels. Au Québec, Dionne-Proulx et Pépin (1994), effectuant une recension d'écrits sur le sujet, montrent que des chercheurs et chercheurs appartenant à différentes disciplines s'accordent pour dire que les infirmières et infirmiers vivent généralement un haut niveau de stress au travail. Dans une étude plus récente, (1997) Dionne-Proulx et Pépin mettent en relation certains aspects de l'organisation du travail chez trois professions reconnues comme particulièrement stressantes, soit celles d'infirmière

PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI

ou infirmier, d'enseignante ou enseignant et de policière ou policier. Les résultats de cette étude permettent de constater que ces trois groupes de professionnels et professionnelles vivent des situations potentiellement pénibles et passablement similaires en ce qui a trait, notamment, à une participation insuffisante au processus décisionnel et au manque de considération, de reconnaissance et de feed-back. De plus, les résultats obtenus dans cette étude indiquent qu'une proportion élevée d'infirmières présentent des troubles mentaux graves.

Devant affronter de nombreuses situations stressantes, les infirmières semblent être plus à risque de souffrir d'épuisement professionnel (Bédard & Duquette, 1998). Nombre d'études explorent les différentes stratégies à adopter afin de réduire l'effet négatif du stress sur la santé des infirmières. Plusieurs recherches insistent sur l'importance de développer la hardiesse et une plus grande force de caractère chez les infirmières afin de prévenir l'épuisement professionnel (Blanchet, 1996; Bryant, 1994; Estryn-Béhar, 1997; Fortin, 1993).

Au-delà des facteurs individuels pouvant influencer le niveau de stress chez les infirmières, notre recherche nous amène à réfléchir sur les modalités mêmes de la restructuration du marché du travail, de la famille et des rapports sociaux entre les sexes. Les transformations nécessaires afin de réduire les coûts personnels et sociaux résultants des conditions impossibles de conciliation chez les infirmières et plus généralement auprès des professionnelles en situation de précarité d'emploi ne peuvent se limiter à un simple changement d'attitudes ou de comportements. En fait, notre recherche met en lumière les liens existant entre l'épuisement chez l'infirmière et les conditions de rappel génératrices d'angoisse et d'incertitude rendant particulièrement difficile, voire impossible, la conciliation entre la vie professionnelle et familiale. Les horaires atypiques influent donc sur la vie familiale des femmes professionnelles qui demeurent encore aujourd'hui les principales responsables des soins prodigués aux enfants et des tâches ménagères.

Plus spécifiquement, les entrevues réalisées dans le cadre de notre recherche ont permis de porter un regard sur les conditions particulières des infirmières sur appel. Cette recherche a aidé à mieux percevoir les attentes et les besoins de ce groupe peu étudié jusqu'à présent. En effet, les recherches portent essentiellement sur les conditions de travail des infirmières en général sans s'attarder plus spécifiquement aux conditions particulières des infirmières sur appel. Pourtant, le thème des conditions de travail difficiles a été abordé spontanément et de façon répétitive par un grand nombre de participantes. La disponibilité et les procédures d'appel ont été au cœur de leurs préoccupations et de leurs critiques. Il semble que ce soit des éléments de stress très importants dans leur travail, bien plus que ne l'est la surcharge de travail par exemple. Le fait de devoir donner leur disponibilité partout d'être appelées à la dernière minute avec toutes les difficultés que cela suppose et les changements d'horaire dans la même semaine sont particulièrement éprouvants et minent une bonne articulation travail-famille. L'incertitude fait en sorte que les participantes ne peuvent rien planifier: ni sorties avec le conjoint ou les amis, ni vacances avec les enfants, ni activités culturelles pour elles-mêmes ou leurs enfants.

Bien qu'en pleine expansion, la précarité d'emploi chez les professionnelles, en particulier les infirmières sur liste de rappel, est un phénomène pour lequel toutes les dimensions n'ont pas encore été explorées. On commence à peine à entrevoir les conséquences sur la vie personnelle, familiale et sociale des individus.

Les travaux de Chaubaud, Fougeyrollas et Sonthonnax-Masson (1981) sur le travail domestique illustrent bien l'interdépendance entre les deux sphères de vie. Selon cette étude, l'organisation de la journée des femmes s'établit en fonction de leur horaire de travail et de celui du conjoint, sans oublier les temps institutionnels, notamment l'horaire de l'école, de la garderie, des transports en commun, des entreprises commerciales, des services publics et des activités collectives. Il est donc facile d'imaginer le défi vécu par les travailleuses confrontées à des horaires variables. Or, peu de recherches ont abordé la question de la conciliation travail-famille chez les professionnelles infirmières.

En effet, Gottlieb, Kelloway et Martin-Matthew (1996) comptent parmi les rares chercheurs et chercheuses qui se sont intéressés à la question du conflit entre le travail et la famille chez les infirmières. À partir d'un questionnaire quantitatif, ils ont interrogé une centaine d'infirmières hospitalières de la province de l'Alberta ayant la responsabilité de s'occuper d'un enfant, d'un parent âgé ou de tous les deux. Ils révèlent que le soutien familial, le soutien organisationnel perçu pour la vie de famille, le volume de travail perçu et l'engagement dans les soins aux enfants ont une incidence sur les conflits entre le travail et la famille. Au Québec, l'étude de Haines, Guérin et St-Onge (1996) aborde l'efficacité du travail à temps partiel volontaire auprès d'infirmières œuvrant au sein d'un centre hospitalier. Des entretiens ont été réalisés et une analyse statistique a également été effectuée à partir de données administratives et de questionnaires. Les résultats de l'étude indiquent que le travail à temps partiel complexifie la programmation des horaires. Cependant, cette étude demeure limitée par le fait qu'elle a pour but principal d'évaluer l'efficacité du travail à temps partiel. Une analyse plus fine de l'articulation entre les activités professionnelles et les responsabilités familiales chez les travailleuses professionnelles en situation de précarité occupationnelle et financière serait donc une piste de recherche à poursuivre.

Par ailleurs, notre propre étude comporte également certaines limites. L'utilisation du groupe de discussion comme méthode de collecte des données n'est pas sans poser certaines difficultés. L'entrevue de groupe cause souvent un inconfort chez certains participants et participantes plus réticents à exprimer leurs opinions. À l'intérieur d'un groupe de discussion, il était donc plus difficile d'approfondir certains sujets plus personnels comme celui des conséquences des horaires irréguliers sur la vie de couple et la relation avec les enfants. La méthode des entrevues en profondeur aurait davantage fait ressortir ces aspects du travail précaire des infirmières sur appel. La question de la conciliation travail-famille pourrait donc être davantage approfondie en interrogeant personnellement les femmes et leur conjoint. De plus, notre étude ne tient pas compte de l'influence de la structure familiale de chacune des personnes interrogées. Par conséquent, il serait intéressant, pour les études ultérieures, de choisir une méthode permettant une analyse en profondeur.

Malgré ces limites, il reste que l'analyse présentée ici nous a permis de montrer que les infirmières doivent faire face à d'importantes contraintes temporelles et organisationnelles. Les infirmières « sur appel » doivent composer avec une clientèle variée et des lieux de travail différents. Les infirmières sur « liste de rappel » doivent conjuguer avec des horaires de travail très variables. Le rythme de travail est également marqué par une importante instabilité. Les difficultés de conciliation exprimées par les participantes portaient avant tout sur les problèmes de

PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI

garde des jeunes enfants et sur la quasi-absence de vie de couple à cause des horaires variables. Les ressources existantes pour la garde des enfants ne sont pas pertinentes pour les parents qui occupent des emplois sur appel. Il serait donc souhaitable que des mesures soient prises dans ce sens afin d'améliorer la condition des femmes professionnelles, vivant des conditions de travail non seulement atypiques, mais également de plus en plus répandues.

NOTES

1. L'année 1999 a vu l'émergence d'un fort mouvement de revendication, y compris une grève illégale, de la part des infirmières du Québec et dont un des résultats a été la promesse du gouvernement d'ouvrir plus de postes permanents (Paré, 1999).
2. Ces statistiques ont probablement changé les années suivantes puisque selon un article du journal *Le Devoir* (Truffaut, 1999), entre 1998 et 1999 les infirmières sur appel avaient travaillé en heures supplémentaires l'équivalent de 800 employés à temps plein.

ABSTRACT

Looking at the case of occasional part-time nurses, this study highlights the difficulties in balancing work and family that are inherent in nonstandard jobs. Eight focus groups were held, involving 48 nurses in 4 regions of Quebec. Analysis of the data collected reveals that nurses "on call" are particularly affected by overwork and experience great difficulty in balancing their work and family obligations. The participants proposed a variety of solutions, such as establishing day care centres adapted to the needs of nurses on call and instituting a timetable grid for occasional part-time nurses so that they can plan their work hours.

RÉFÉRENCES

- Andrew, C., Coderre, C., Daviau, A., & Denis, A. (1989). La bureaucratie à l'épreuve du féminin: essai sur les trajectoires familiales de gestionnaires québécoises et ontariennes. *Recherches féministes*, 2(2), 55-78.
- Baudoux, C. (1992). Famille et carrière: le cas des gestionnaires féminines en éducation. *Recherches féministes*, 5(2), 79-122.
- Bédard, D., & Duquette, A. (1998). L'épuisement professionnel: un concept à préciser. *L'infirmière du Québec*, 6(1), 18-23.
- Bernier, D., Duquette, A., Pérodeau, G., St-Pierre, C., Brissette, L., & Amyot, E. (2001). Professionnelles en situation de précarité. Manuscrit soumis.
- Blanchet, S. (1996). Pour contrer l'épuisement professionnel chez les infirmières: la hardiesse. *L'infirmière du Québec*, 4(2), 14-15.
- Bryant, E. (1994). When the going gets tough. *L'infirmière canadienne*, 90(2), 36-39.
- Carpentier-Roy, M.-C. (1991). *Corps et âme: psychopathologie du travail infirmier*. Montréal: Liber.
- Chaubaud, D., Fougeyrollas, D., & Sonthonnax-Masson, F. (1981). *Famille, travail domestique et espace-temps des femmes*, Nanterre, France: CAESAR.
- Coderre, C. (1995). Femme-gestion-famille, un triptyque paradoxal. *Réconciliation famille-travail: les enjeux de la recherche*, Actes du colloque Section Études féministes 62^e Congrès de l'ACFAS tenu en mai 1994 à l'UQAM (pp. 93-104). Montréal: Université du Québec à Montréal, Institut de recherches et études féministes, Cahiers réseau de recherches féministes.
- Conseil canadien de développement social. (1991). *Survey of Work Arrangements microdata* (analyses secondaires). Ottawa: Auteur.

- Corbeil, C., & Descarries, F. (1997). D'espoirs et de réalités: les stratégies de conciliation des mères en emploi. Dans A. Soares (dir.), *Stratégies de résistance et travail des femmes* (pp.123-149). Montréal: Harmattan.
- Cyr, M., & David, H. (1991). L'adaptation de femmes professionnelles à la carrière, à la maternité et aux responsabilités familiales. *Revue canadienne de counselling*, 25(4), 520-530.
- Davis, W.W. (1990). Caregiver characteristics, situational factors, coping style, and personal adjustment of hospice nurses. Thèse de doctorat inédite, Western Conservative Baptist Seminary, Portland, OR.
- Descarries, F., & Corbeil, C. (dir.). (1995). *Ré-conciliation famille-travail: les enjeux de la recherche*. Actes du colloque Section Études féministes 62^e Congrès de l'ACFAS tenu en mai 1994 à l'UQAM. Montréal: Université du Québec à Montréal, Institut de recherches et études féministes, Cahiers réseau de recherches féministes.
- Descarries-Bélanger, F., & Corbeil, C. (1995). *Famille et travail: double statut...double enjeu pour les mères en emploi*. Montréal: Université du Québec à Montréal, Institut de recherches et études féministes.
- De Sève, N. (1996). *La conciliation travail-famille dans nos milieux: comment poursuivre?* Québec: Centrale de l'enseignement du Québec.
- Desrosiers, G. (1999). Pénurie d'infirmières: qui soignera les baby-boomers en 2005? *L'infirmière du Québec*, 6(3), 4-5.
- Dionne-Proulx, J., & Pépin, R. (1994). Le stress vu de l'extérieur. *L'infirmière canadienne*, 90(3), 40-43.
- Dionne-Proulx, J., & Pépin, R. (1997). Le travail et ses conséquences potentielles à long terme: comparaison de trois groupes professionnels québécois. *Revue québécoise de psychologie*, 18(1), 21-39.
- Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B.K., & Beaudet, L. (1995). Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*, 15(4), 337-358.
- Duxbury, L.E., & Higgins, C.A. (1991). Gender differences in work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(1), 60-74.
- Estryn-Béhar, M. (1997, juin). Souffrance psychique et risque de « burn out » chez les infirmières. *Soins*, 13-17.
- Fortin, B. (1993) Survivre à l'urgence. *L'infirmière du Québec*, 1(2), 34-38.
- Frone, M.R., Russell, M., & Cooper, M.L. (1991). Relationship of work and family stressors to psychological distress: The independent moderating influence of social support, mastery, active coping, and self-focused attention. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(7), 227-250.
- Gottlieb, B., Kelloway, E.K., & Martin-Matthew, A. (1996) Predictors of work-family conflict, stress, and job satisfaction among nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 28(2), 99-117.
- Greenhaus, J.H., & Parasuraman, S. (1986). A work-nonwork interactive perspective of stress and its consequences. *Journal of Organizational Behavior Management*, 8, 37-60.
- Haines, V., Guérin, G., & St-Onge, S. (1996). *L'efficacité du travail à temps partiel comme pratique visant à favoriser un meilleur équilibre travail-famille*. Montréal: École des Hautes Études Commerciales, Direction de la recherche, coll. cahier de recherche, n° 96-39.
- Hirsch, B.J., & Rapkin, B.D. (1986). Multiple roles, social networks, and women's well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1237-1247.
- Huber, D.G. (1994) What are the sources of stress for nurses? Dans J. McCloskey & H.K. Grace (dir.), *Current issues in nursing* (pp. 623-630). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.
- Hughes, D., Galinsky, E.L., & Morris, A. (1992). The effects of job characteristics on marital quality: Specifying linking mechanisms. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 31-42.
- Kossek, E.E., & Ozeki, C. (1998). Work-family conflict, policies and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior-human resources research. *Journal of Applied Psychology*, 83(2), 139-149.

PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ EN PRÉCARITÉ D'EMPLOI

- Lachance, L. (1998). *Vers un modèle explicatif des conflits entre le travail et la vie familiale selon le sexe, le stade de carrière et le cycle de vie*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- Lachance, L., & Tétreau, B. (1999). *Étude comparative des conflits travail-famille travail et la vie familiale selon le sexe, le stade de carrière et le cycle de vie*. Actes du Colloque national touchant le développement de carrière (pp.133-143). Ottawa.
- Leduc, L. (1999, 22 novembre) Une garderie, la nuit: l'État tâte le terrain des horaires atypiques. *Le Devoir*, p. A1.
- Leiter, M.P., & Durup, M.J. (1996). Work, home and in-between: A longitudinal study of spillover. *Journal of Applied Behavioral Science*, 32(1), 29-47.
- Letablier, M.T. (1996, automne). L'activité professionnelle des femmes en France sur fond de pénurie d'emplois. *Lien social et politiques—RIAC*, 36, 93-102.
- Mercier, L., & Bourbonnais, R. (dir.). (1996). *Le travail et l'emploi en mutation*. Montréal: ACFAS.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morazain, J. (1992). Les funambules de l'emploi. *La Gazette des femmes*, 13(5), 6-9.
- Morse, J.M. (1994). "Emerging from the data": The cognitive processes of analysis in qualitative inquiry. Dans J.M. Morse (dir.), *Critical issues in qualitative research methods* (pp. 23-45), Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Motard, L., & Desrocher, L. (1995). Les Québécoises déchiffrées: portrait statistique. Québec: Publications du Québec.
- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). (1994). *Statistiques relatives aux infirmières et infirmiers inscrits au tableau au 31 mars 1994*. Montréal: Auteur.
- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). (1999a). *Statistiques relatives aux infirmières et infirmiers inscrits au tableau au 31 mars 1999*. Montréal: Auteur.
- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). (1999b). *Départ massif anticipé des infirmières baby-boomers: L'OIIQ prévoit une pénurie d'infirmières dès 2005*. site web: <http://www.onq.org/princ.html>.
- Paré, I. (1999, 16 juin). Les sources du conflit: Précarité, listes de rappel et heures supplémentaires: un mal nécessaire dans le réseau de la santé? *Le Devoir*, p. A1.
- Pérodeau, G., Caron, L., St-Pierre, C., Brissette, L., Duquette, A., & Bernier, D. (1999). *Équilibre famille travail santé*. Guide-résumé. Hull, QC: Université du Québec à Hull.
- Pérodeau, G., Duquette, A., Bernier, D. St-Pierre, C., & Brissette, L. (1999, 18 mars). *Le travail, la famille et la précarité d'emploi*. Conférence sur invitation, Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ), Montréal.
- Pérodeau, G., Duquette, A., Bernier, D., St-Pierre, C., & Brissette, L. (2000, printemps). Les professionnelles de la santé sur appel: comment se portent-elles? *Santé sans préjudice . . . pour la santé des femmes*, 11-12.
- Prévost, J. (1997). *Précarité d'emploi et santé mentale: revue de la littérature*. Québec: Centre de santé publique.
- St-Onge, S., Guérin, G., Trottier, R., Haines, V., & Simard, M. (1994). L'équilibre travail-famille: un nouveau défi pour les organisations. *Gestion*, 19, 64-73.
- Simard, G. (1989). *Animer, planifier et évaluer l'action: la méthode du « focus group »*. Laval, QC: Édition Mondia.
- Stewart, D.W., & Shamdasani, P.N. (1990). *Focus groups: Theory and practice*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Tremblay, D.-G. (1994). La crise de l'emploi: les problèmes, les causes et les défis de l'avenir. Dans M. Beaudin & G. Paiment (dir.), *Sans emploi, peut-on vivre?* (pp. 51-73). Québec: Fides.
- Tremblay, D.-G. (1995). *Travail et emploi: nouvelles réalités, nouvelles problématiques*. Québec: Musée de la civilisation, document n° 20.
- Tremblay, D.-G. (1996). L'évolution du marché du travail dans le contexte de la mondialisation: perspectives générales et résultats d'une enquête. Dans L. Mercier & R. Bourbonnais (dir.), *Le travail et l'emploi en mutation* (pp. 1-10). Montréal: ACFAS.

REVUE CANADIENNE DE SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE

- Truffaut, S. (1999, 14 juin). Les infirmières débraieront demain et jeudi. *Le Devoir*, p. A3.
- Vandelac, L., Prévost, J., Garon, S., Méthot, A.-L., Tissot, F., & Gingras, C. (1995). Concilier travail et maternité: une expression piégée? *Réconciliation famille-travail: les enjeux de la recherche*, Actes du colloque Section Études féministes 62^e Congrès de l'ACFAS tenu en mai 1994 à l'UQAM (pp. 73-92). Montréal: Université du Québec à Montréal, Institut de recherches et études féministes, Cahiers réseau de recherches féministes.
- Walters, V., & Haines, T. (1989). Workload and occupational stress in nursing. *Canadian Journal of Nursing Research*, 21(3), 49-58.
- Williams, K., & Alliger, G.M. (1994). Role stressors, mood spillover, and perceptions of work-family conflict in employed parents. *Academy of Management Journal*, 37(4), 837-868.