

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Transformations du métier d'infirmier

Decleire, Céline

Published in:

Parcours de vie et nouvelles temporalités

Publication date:

2013

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Decleire, C 2013, Transformations du métier d'infirmier: vers des modèles de pratiques générationnelles différenciées. dans *Parcours de vie et nouvelles temporalités*. Investigations d'anthropologie prospective, numéro 5, Academia-L'Harmattan, Louvain-la-Neuve, pp. 155-175.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Transformations du métier d'infirmier : vers des modèles de pratiques générationnelles différenciées

Céline **Decleire**

Cet article porte sur les transformations du métier d'infirmier¹ et plus spécifiquement sur les relations entre générations au sein des équipes de travail. Dans un premier temps, sera présentée la problématique générale dans laquelle cet écrit s'insère, dans un objectif de mieux comprendre les changements de la profession infirmière *per se*, de manière systémique et systématique. Ensuite, dans un contexte de compréhension des relations intergénérationnelles dans les collectifs de travail infirmier, la méthodologie suivie et l'hypothèse traitée seront explicitées. Et enfin, les résultats d'enquête tâcheront de répondre à l'hypothèse de cet écrit.

1. Problématique

Dans le contexte actuel du vieillissement de la population occidentale, les besoins en infirmiers vont doublement s'accroître dans les prochaines décennies. Tout d'abord, le vieillissement avéré de la population âgée de plus de soixante ans nécessitera plus que probablement une augmentation des effectifs de main-

1. Le terme « infirmier » au pluriel reste tout le long de cet article, accordé au masculin. Malgré de nombreux textes traitant des « infirmières », le fait de parler au féminin du métier pourrait discriminer les quelque 10 % de personnel masculin. La règle d'orthographe selon laquelle le masculin l'emporte au pluriel sera scrupuleusement suivie ici.

d'œuvre infirmière. Ensuite, la profession attire de moins en moins de jeunes et le nombre d'infirmiers quittant la profession dès 40 ans est relativement important, écourtant en cela leur carrière.

Aussi, depuis le début des années 1980, le métier d'infirmier subit de nombreuses transformations et se doit d'être redéfini. Afin d'appréhender ces changements, une approche systémique est préconisée. En effet, le phénomène est tel qu'il est impossible d'en réduire son explication à quelques facteurs. Il semble alors intéressant d'organiser les différents déterminants dans une perspective de redéfinition du métier d'infirmier. L'idée est ici de partir de déterminants de changement plus macrosociaux vers de plus microsociaux, sur base de la littérature mais aussi d'analyses quantitatives et qualitatives.

1.1. Facteurs macrosociaux

À l'heure actuelle, les individus ne savent plus très bien vers quoi se tourner; l'époque industrielle s'épuise, les valeurs perdent leurs cadres, les références s'évaporent, il existe de vastes possibilités de consommation (Touraine, 2006). La seule sécurité, le seul point d'appui est le « soi », s'orienter vers soi-même, la conscience de l'acteur. On se définit par une représentation de soi-même. Le sens ne se trouve plus ni en Dieu, ni dans les grandes Institutions (comme l'État, la famille, l'éducation...) mais en soi, en tant que sujet; c'est ce que Touraine appelle la « subjectivation de l'individu » (2006). On cherche à être reconnu et valorisé comme sujet. On assiste à un formidable mouvement de retournement du monde vers soi-même, on passe de la conquête du monde à la conquête de soi (Dubet, 1995; Touraine, 2006).

Cette subjectivation atteint également le monde professionnel qui, depuis les années 1990, subit de nombreuses transformations, notamment liées à une montée de l'incertitude professionnelle (développement des types de contrats précaires, insécurité d'emploi, dérégulation des systèmes de protection sociale, augmentation des modes de flexibilité...) et à une privatisation des biographies professionnelles et donc d'une forme d'individualisation (Gollac & Volkoff, 2000; Paugam, 2000). S'opère alors une

transformation profonde de l'exercice des métiers et des contraintes professionnelles.

Parallèlement à ce durcissement des contextes professionnels s'est jouée une autre transformation qui repose sur une déstabilisation des collectifs de travail. Ainsi, la multiplication des statuts et des catégories professionnelles dans un contexte général de montée des individualismes a permis un traitement individualisé des contextes professionnels, déstabilisant par là les logiques de métier. Ainsi l'éclatement des professions et la multiplication des statuts professionnels ont contribué à une déstabilisation de la conscience collective et quelque part à une individualisation des carrières et des trajectoires professionnelles (Burnay & Klein, 2009; Dejours, 2007; Duriez, 2007; Le guillant, 2006).

En outre, suite à la démocratisation quantitative de l'enseignement dans les années 1960, l'accès à l'éducation s'est considérablement accru, notamment pour les femmes. À l'heure actuelle, elles sont plus nombreuses à faire des études longues et supérieures que les hommes (Vogel-Polsky & Beauchesne, 2001). Pourtant, peut-on parler de démocratisation qualitative quand on sait qu'elles se cantonnent aux branches littéraires, sociales et de production de biens symboliques ? Il existe bel et bien une différence de choix dans les études et ce dès le plus jeune âge. Les études amenant à une profession, il est évident de noter une prépondérance des femmes dans les métiers dits « sociaux », contrairement aux métiers de pouvoir ou « physiques » (Paugam, 2000; Vogel-Polsky & Beauchesne, 2001).

On observe aujourd'hui que les femmes se trouvent davantage en situation de précarité que les hommes : elles n'occupent que des emplois particuliers (massivement d'exécution) dans des secteurs d'activité spécifiques, elles restent majoritaires au chômage, leurs salaires demeurent inférieurs aux hommes et elles se confinent dans un sous-emploi qui prend la forme du travail à temps partiel (Paugam, 2000; Vogel-Polsky & Beauchesne, 2001).

Les entreprises utilisent le temps partiel principalement pour assurer leur flexibilité de l'emploi ainsi que pour les secteurs d'activité du tertiaire où l'on retrouve du travail saisonnier (comme dans l'horeca, la grande distribution ou encore le nettoyage). Les temps partiels ne sont pas faits pour « s'accommoder des désirs

de travail des femmes», mais bien pour répondre à des règles de productivité maximale (Paugam, 2000). Le souci avec le temps partiel, concernant les travailleuses, réside dans le fait que, bien souvent, elles doivent travailler plus longtemps que le temps légal du contrat, pour le même salaire. De plus, les travailleurs à temps partiel, de par leur absence, peuvent ne pas avoir les mêmes opportunités de promotion ou formations (Vogel-Polsky & Beauchesne, 2001). Le temps partiel, même s'il est utilisé à défaut d'un temps plein, ne mène pas systématiquement à un temps plein (Paugam, 2000). L'enjeu des femmes n'est pas de choisir entre une vie professionnelle ou familiale mais bien de trouver un moyen pour combiner les deux.

1.2. Secteur des soins de santé

Toutes ces considérations professionnelles sont aussi présentes dans le secteur des soins de santé. La caractéristique majeure du métier d'infirmier réside dans son histoire. Avant le Moyen-Âge, les infirmiers exerçaient dans des hôpitaux publics laïcs (Nadot, 2002, 2008; Piguët, 2008). Après cette période, le métier était exercé par les communautés religieuses, et principalement par des femmes. L'influence catholique, avec sa propre image de la femme, gardienne des valeurs humaines et familiales, a donc été considérable sur le métier infirmier (Collière, 1982; Nadot, 2002, 2008; Piguët, 2008).

L'influence de la religion a donc mené une forte surreprésentation féminine infirmière. Même si on a pu, durant ces cinquante dernières années, observer une certaine évolution des conditions féminines, les femmes demeurent plus nombreuses dans des positions sociales d'enseignement, de travail social, et bien sûr d'activités paramédicales. «Les changements mêmes de la condition féminine obéissent toujours à la logique du modèle traditionnel de la division entre le masculin et le féminin. Les hommes continuent à dominer l'espace public et le champ du pouvoir [...] tandis que les femmes restent vouées (de manière prédominante) à l'espace privé (domestique, lieu de la reproduction)» (Bourdieu, 1998: 129). Dans le contexte sociétal actuel qui vise de plus en plus à équilibrer les droits sociaux entre hommes et femmes, il

existe encore de fortes divergences entre certains secteurs dits «sexués». La profession infirmière reste traditionnellement féminine, comme si prendre soin était «naturellement» et uniquement l'apanage des femmes (Bourdieu, 1998; Butler, 2006). Pourtant, les compétences requises pour devenir un infirmier ne doivent pas être «innées», mais elles doivent, comme pour chaque profession, être apprises et enseignées par et pour des hommes et des femmes.

1.3. Institutions des soins de santé

Non seulement les transformations du métier d'infirmier se vivent au sein de la société et du secteur des soins de santé, mais on assiste également à de puissants changements dans les institutions de soins de santé elles-mêmes.

Mintzberg, dans ses configurations structurelles, décrit l'hôpital comme une *bureaucratie professionnelle*, où l'activité repose sur l'exercice de professionnels, la maîtrise de connaissances complexes, dans un domaine d'activité relativement stable. Dans une *bureaucratie professionnelle*, les spécialisations individuelles horizontales (le nombre de tâches différentes que recouvre un même poste) et verticale (la marge d'autonomie laissée à l'individu dans la gestion et les décisions liées à la tâche) sont faibles; autrement dit, à l'hôpital, les tâches sont variées et l'autonomie est grande. Aussi, la formalisation (ou normalisation des tâches) tend à rester difficile dans une *bureaucratie professionnelle*, car chaque professionnel est maître de la formalisation de son travail; on peut donc dire que les postes de travail sont peu formalisés. La coordination se fait principalement par standardisation des qualifications, c'est-à-dire que les compétences sont définies de manière stable; la coordination se fait à travers l'apprentissage de la zone de compétence de chaque personne présente dans une interaction (Mintzberg, 1986).

Pourtant, selon la théorie de Mintzberg, l'hôpital, par exemple, ne pourrait plus complètement demeurer une *bureaucratie professionnelle*, mais pourrait tendre, pour certaines parties, vers une *bureaucratie mécaniste* ou encore une *adhocratie*. En effet, dans la *bureaucratie mécaniste*, la spécialisation individuelle est très forte

et on remarque, au sein des hôpitaux, que les compétences techniques, liées à certains actes de certains services, poussent involontairement les infirmiers à se spécialiser. La polyvalence devient de moins en moins de mise : les tâches sont plus répétitives et l'autonomie plus restreinte. De plus, les exigences accrues de formalisation des tâches et de notifications de tous les actes médicaux renvoient davantage vers une *bureaucratie mécaniste* que *professionnelle*. Dans l'*adhocratie*, l'institution réunit des experts de haut vol pour mener à bien les projets, innovant et travaillant sur des projets de recherche ou création. Dans les institutions hospitalières, on assiste à des compétences techniques de plus en plus précises, rappelant plus l'*adhocratie* que la *bureaucratie professionnelle*.

2. Méthodologie

Les transformations du métier d'infirmier sont aussi vécues au quotidien ; l'enjeu de cet article consiste à comprendre non seulement de quelle manière, mais aussi si ces vécus diffèrent en fonction des générations.

Au niveau méthodologique, l'approche est ici de donner sens aux discours des individus, afin de mieux comprendre comment ils vivent et réagissent par rapport aux épreuves et aux difficultés qu'ils rencontrent (Giddens, 1987 ; Dubet, 1995 ; Martuccelli, 2010).

Pour ce faire, 19 entretiens compréhensif semi-directifs ont été effectués (Kaufmann, 1996). Ces entretiens constituent une partie exploratoire d'un travail de recherche plus large. C'est pourquoi seuls des infirmiers de plus de 45 ans ont été interrogés. Voici un résumé de leur répartition :

- 17 femmes, 2 hommes ;
- 9 services hospitaliers différents (anesthésie, hôpital de jour, néphrologie, oncologie, orthopédie, pédiatrie, pneumologie, quartier opératoire, soins intensifs) ;
- 10 hôpitaux en milieu rural, 9 hôpitaux en milieu urbain ;
- 7 chefs-infirmiers, 12 infirmiers.

Étant donné l'échantillon d'individus interrogés, les seules informations disponibles sur les plus jeunes générations proviennent de discours d'une génération à propos d'une autre. C'est probablement un biais dans la construction de nos propos.

Pour mieux comprendre le vécu professionnel des infirmiers, plusieurs hypothèses peuvent être formulées. Il s'agira ici de traiter d'une hypothèse bien spécifique.

Suite à la montée de l'individualisme et de la subjectivation, un sentiment communautaire se perd au profit d'une volonté de plus de temps libre et d'un investissement professionnel différent. Les valeurs collectives institutionnelles s'amenuisant, les individus se retournent davantage vers eux-mêmes que vers leur communauté. On assiste à une importance plus grande du sujet qui s'investit dans différentes sphères afin de réduire le risque d'échec au maximum. Le temps est donc davantage partagé entre différentes sphères (privées, sociales, professionnelles...) (Touraine, 2006; Méda, 2010). Le temps professionnel est alors réduit au nombre d'heures minimales prévues par le contrat de travail.

Dans cette hypothèse, l'individualisation influence les pratiques professionnelles générationnelles: les infirmiers plus jeunes s'investissent davantage que les plus âgés dans différentes sphères. Les investissements professionnels différents peuvent provoquer des incompréhensions, voire même amener des conflits au sein des équipes de travail. On assiste alors à un fossé générationnel entre deux (ou plusieurs) modèles professionnels différenciés.

3. Des modèles professionnels différenciés

À partir des entretiens réalisés, deux axes différents ont été construits, générant quatre styles de pratiques professionnelles. En effet, au fur et à mesure de l'analyse des discours des infirmiers, deux grandes valeurs ont émergé de manière récurrente au sein des vécus professionnels de chaque interrogé: la valeur de la famille et la valeur du travail. Or, celles-ci ne se déclinent pas de façon identique pour chaque infirmier: même si elles restent pré-

gnantes pour tous, l'équation de la hiérarchie de chacune diffère selon les parcours personnels et professionnels.

Sur l'axe de la valeur du travail (horizontal) de la figure 1 suivante, l'importance que l'infirmier y accorde va de secondaire ou diluée à extrêmement forte. Les personnes qui se retrouvent à l'extrémité de la flèche considèrent donc le travail comme étant la valeur primordiale dans leur vie. Cela peut provenir d'un amour pour son travail et d'un épanouissement professionnel, dans quel cas, il est davantage possible de parler de choix. D'un autre côté, cette importance peut aussi résulter d'un besoin fort de travail, pour des raisons financières ou autres.

Sur l'axe de la valeur de la famille (vertical), la logique reste la même : plus on avance dans le sens de la flèche, plus la valeur de la famille prend la première place dans les considérations de l'individu. Si la famille semble moins importante au début de la flèche, cela peut résulter d'un besoin moins fort de s'en préoccuper, soit parce qu'il n'y a pas encore d'enfants, soit parce qu'ils ne sont plus à charge. Par contre, à l'autre extrémité de la flèche, on retrouvera des individus dont les choix sont orientés d'abord vers la famille, soit par choix, soit par besoin fort, c'est-à-dire par nécessité de s'occuper davantage de sa famille, si la charge familiale leur incombe entièrement ou en partie.

En croisant ces deux valeurs telles des axes d'une analyse factorielle, quatre modèles professionnels se distinguent (voir figure 1) :

- 1) dans la case inférieure droite, la valeur du travail prime par rapport à la famille,
⇒ c'est le modèle de la bosseuse ou du bosseur ;
- 2) dans la case supérieure gauche, la valeur de la famille prime par rapport au travail,
⇒ c'est le modèle de la mère ou du père de famille ;
- 3) dans la case supérieure droite, ce sont les deux valeurs de la famille et du travail qui sont les plus importantes pour l'infirmier ou qui résultent d'un besoin fort,
⇒ c'est le modèle de la conciliatrice ou du conciliateur vie privée/vie professionnelle ;

- 4) dans la case inférieure gauche, les deux valeurs de la famille et du travail sont secondaires ou diluées avec d'autres valeurs, relatives à la subjectivation de l'individu, qui prennent autant d'importance que les deux premières,
 ⇒ c'est le modèle de la plurale ou du plural.

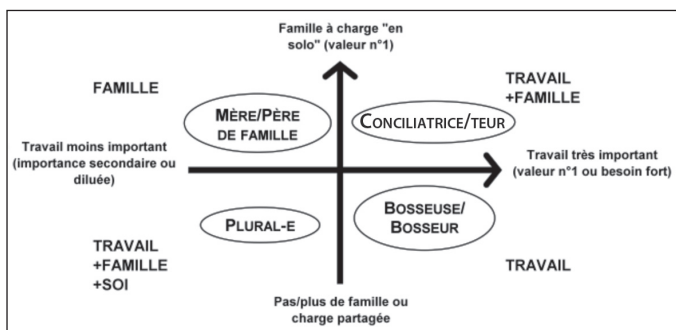


FIGURE 1.

Modèles professionnels

Dans chacune de ces cases correspond un modèle type de travail. Si, à un moment donné, un individu se retrouve à un endroit précis dans le schéma, ce n'est pas pourtant qu'il y restera. Ces modèles sont bien sûr mouvants en fonction du parcours personnel et professionnel de chacun. D'ailleurs, la plupart des personnes interrogées ont été « figées » au moment de l'entretien, mais leur histoire prouve qu'elles ont voyagé à travers les modèles et qu'elles se déplaceront encore.

Les extraits d'entretiens présentés dans chaque modèle sont authentiques mais un nom d'emprunt leur a été accordé, afin de préserver leur anonymat.

1) Modèle 1 : Bosseuse/Bosseur

Le premier modèle est celui de la bosseuse ou du bosseur (voir tableau 1). La valeur du travail est la plus importante, la valeur de la famille est importante mais pourrait plutôt passer au

second plan. C'est le modèle relativement typique d'un infirmier d'une cinquantaine d'années, sans enfant ou dont les enfants sont suffisamment grands pour se débrouiller seuls. C'est un modèle unisémiq, car, au moment de l'entretien, c'est la valeur du travail seule qui est mise en avant. On retrouve aussi les hommes de l'échantillon ici : soit ils ont des enfants plus âgés, soit ils ont une épouse qui s'occupe davantage de la charge familiale.

TABLEAU 1.

Modèle Bosseuse/Bosseur et extraits d'entretiens

	<p><i>J'aime bien mon job aussi, je ne vais jamais travailler avec des pieds de plomb. (Agnès, 56 ans)</i></p> <p><i>J'adore mon métier, mais après 28 ans de carrière à temps plein, je ne veux pas quitter dégoûtée. (...) J'ai accepté un moment donné de donner quelques heures de cours, mais tout en faisant mon temps plein (...) mais c'était pas mon truc, moi j'aime bien être sur le terrain, franchement. (Denise, 51 ans)</i></p> <p><i>Il y a une bonne ambiance (...) il y a une très très grande collaboration dans nos services, ce qu'on ne trouve pas dans d'autres services (...) ça, j'apprécie fort aussi, c'est un service polyvalent, on fait tout (...) on fait tous les actes médicaux, c'est très varié. (...)! J'aime bien ce que je fais, jusqu'à présent. (Jean, 48 ans)</i></p>
--	--

Agnès (56 ans) possède une valeur du travail très forte : il faut travailler et bien faire son boulot. Elle ne pense pas vraiment à prendre des jours de congé, d'ailleurs quand elle en a, elle dit ne pas avoir le temps de les prendre. Ce sont ses collègues qui lui disent que c'est agréable d'avoir quelques jours de temps en temps. Quand elle y réfléchit, elle se dit qu'avec un peu de temps elle pourrait travailler dans sa maison ou aller voir ses enfants, ou

faire ses hobbies, puis elle pourrait se reposer de la fatigue aussi, mais c'est peut-être encore un peu trop tôt, elle n'en a pas encore vraiment besoin. Agnès représente le modèle type de la bosseuse.

Non seulement les infirmiers interrogés ne sont pas figés sur un point du schéma, mais ils ne se situent pas seulement aux extrémités du schéma. Par exemple, Denise (51 ans), qui est à temps plein, aimerait bien avoir un 4/5^e pour avoir plus de temps pour elle-même. Ses enfants sont partis et elle aimerait faire autre chose, comme suivre des cours et goûter à autre chose. Dans ce cas-ci, Denise, pour qui le travail prend toute la place, serait une bosseuse à tendance plurale, car elle a aussi envie de prendre du temps pour elle-même.

Jean (48 ans) a surtout parlé de son travail. Il pense à passer du temps pour lui et son couple, mais il n'est pas question de réserver du temps pour ses enfants déjà grands. Jean est certainement un bosseur, mais tend plus vers le modèle plural que celui de conciliation, probablement davantage suivi par son épouse.

2) Modèle 2: Mère/Père de famille

Le deuxième modèle est celui de la mère ou du père de famille (voir tableau 2). Le travail est important mais sert la famille, qui passe complètement au premier plan. Bien souvent, ces personnes sont à temps partiel pour avoir plus de temps à consacrer à leur famille; elles ont fait le choix de diminuer le travail au profit de la famille, soit parce qu'elles doivent s'en occuper seules, soit parce que, même si elles sont accompagnées, les charges mentale et familiale leur incombent. Aussi, le besoin financier peut être moindre et il est possible de se concentrer sur d'autres valeurs que le travail. Il s'agit aussi d'un modèle unisémiq ue où l'on retrouve plutôt des individus d'une cinquantaine d'années.

TABLEAU 2.
Modèle Mère/Père de famille et extraits d'entretiens

<p>Famille à charge en solo (valeur n°1)</p> <p>FAMILLE</p> <p>Mère/Père de famille</p> <p>Modèle unitaire/traditionnel (50 ans)</p> <p>Travail moins important (importance secondaire ou diluée)</p>	<p><i>Pour l'instant, avec la troisième, j'ai quand même pas mal de difficultés, c'est une ado en pleine rébellion, donc je crois que c'est quand même pas mal que je sois à mi-temps. (Carole, 50 ans)</i></p> <p><i>Je suis contente de venir travailler, mais je travaillerais à temps plein, ce serait lourd! (...)</i></p> <p><i>J'aime toujours mon travail, je suis contente de continuer, il y a du stress, mais ça me convient pour le moment. (...) Je vais continuer à travailler à mi-temps parce que mon mari devient de plus en plus vieux et donc je dois être de plus en plus présente. (Pascale, 56 ans)</i></p>
---	---

L'important pour Carole (50 ans), c'est s'occuper de ses enfants. Elle a organisé sa vie en fonction d'eux, son travail sert à leur payer leurs frais de scolarité. Ça lui plairait peut-être de travailler plus, mais il faut d'abord qu'elle consacre du temps à ses enfants et surtout au plus jeune qui est en pleine crise d'adolescence. Pourtant, le travail est important, si elle reste trop longtemps à la maison, elle s'ennuie. Carole reste concentrée sur le fait d'élever au mieux ses enfants, elle ne pense pas du tout à elle, elle correspond au modèle type de la mère de famille.

Pour Pascale (56 ans), elle a choisi un mi-temps car elle n'a plus d'obligation financière. De plus, elle s'occupe de sa famille : elle veut être présente et disponible pour son mari, sa mère et ses petits-enfants. Elle demeure fort occupée pour les autres personnes de son entourage. Elle essaie de passer un peu de temps pour elle (jardinage, sport, télévision), mais ses occupations familiales ne lui en laissent pas tellement le temps. Pascale serait donc bien dans le modèle familial, mais à tendances bossueuse et plurale.

3) Modèle 3 : Conciliatrice/Conciliateur

Le troisième modèle est celui de l'individu qui tâche de concilier famille et travail (voir tableau 3). Il n'y a pas de choix à proprement parler entre les deux valeurs, sauf celui de vouloir à tout prix cumuler les deux, à nouveau soit par choix personnel, soit par nécessité. C'est donc un modèle plutôt duosémique, où deux valeurs priment, et l'on y retrouve principalement des infirmiers d'une quarantaine d'années.

TABLEAU 3.

Modèle Conciliatrice/Conciliateur et extraits d'entretiens

<p style="text-align: center;">TRAVAIL+FAMILLE</p> <p style="text-align: center;">Conciliation famille/travail</p> <p style="text-align: center;">Modèle duosémique (40 ans)</p> <p style="text-align: left;">Famille à charge en solo (valeur n°1)</p> <p style="text-align: right;">Travail très important (valeur n°1 ou besoin fort)</p>	<p><i>J'ai trois enfants, et c'est vrai que le dernier venait d'entrer à l'école et je trouvais que c'était un beau temps de travail, qui me laissait un petit peu de liberté malgré tout. (...) Les enfants sont un peu plus âgés (...) donc, je me dis, moi dans ma tête, 80 % ça me convient bien. (...) La plupart du temps, c'est vrai qu'on en profite avec mon mari pour une balade, (...) on va souvent se balader quand j'ai des jours de congé. (Brigitte, 46 ans)</i></p> <p><i>J'ai toujours travaillé temps plein partout (...) et c'est à ce moment que j'ai demandé une réduction de temps de travail de 32 heures/semaine pour arriver à gérer la situation à la maison avec les 2 enfants, (...) je n'aurais jamais travaillé 32 heures/semaine, j'aurais toujours travaillé temps plein. (Bénédicte, 48 ans)</i></p> <p><i>J'ai eu cette petite période où j'ai travaillé à mi-temps et je me suis rendu compte que mi-temps c'était peut-être bien au niveau familial mais c'était pas tellement bien au niveau du travail, tandis que quand on travaille trois-quarts temps, on peut travailler des journées complètes mais moins sur le mois. (...) Ça me permet d'avoir quand même un horaire plus relax à la maison et au niveau du travail, c'est mieux parce que, en venant à ce rythme-là, on reste bien au courant du travail. (...) À trois-quarts temps, on reste vraiment au courant de la vie du service et de la façon de travailler. (...) Si je devais le faire [passer à temps plein], je crois je le ferais parce que je serais obligée mais physiquement à mon avis, ça deviendrait lourd pour moi. (Nadine, 47 ans)</i></p>
--	---

Brigitte (46 ans) se partage entre son boulot et sa famille : elle a diminué un peu son temps de travail pour être davantage avec ses enfants et maintenant qu'ils sont grands, elle en passe davantage avec son mari. Elle essaie de passer du temps pour elle (sport, voir des gens, shopping...) mais c'est plus difficile pour elle ; si elle a du temps, elle préfère le passer avec son mari.

Bénédicte (48 ans) est passée par plusieurs modèles au cours de sa vie : au départ, ce qui l'intéressait c'était travailler beaucoup et faire du sport, ressemblant davantage à une bosseuse à tendance plurale. Puis elle s'est vue obligée de s'occuper d'enfants de sa famille. Elle a alors dû diminuer son temps de travail pour mener les deux de front. Pourtant, elle imagine reprendre son rythme de vie précédant une fois que les enfants seront plus grands. En attendant, par nécessité, elle se retrouve plutôt dans le modèle de la conciliation, à tendance bosseuse, vue la situation contrainte.

Quant à Nadine (47 ans), il n'y a vraiment que deux choses importantes dans sa vie : son travail et sa famille. À chaque fois qu'elle a déménagé, c'était pour l'un ou l'autre. La manière dont elle a organisé son temps, c'est pour pouvoir bien vivre son travail et bien vivre sa vie de famille. Elle parle très clairement des deux sphères. Dans la manière dont elle s'est organisée, elle dit quand même qu'elle s'octroie un peu de temps pour elle (lire et se promener), elle a prévu ça dans son temps, c'est donc valorisé dans sa vie. Même si les aménagements de fin carrière peuvent alléger son temps, elle avait déjà trouvé elle-même d'autres stratégies pour s'organiser au niveau familial. Nadine est donc clairement une conciliatrice mais à tendance plurale.

4) Modèle 4 : Plural-e

Le quatrième modèle est celui de la pluralité (voir tableau 4). Les deux valeurs du travail et de la famille sont importantes, mais viennent se diluer dans un panier de plusieurs valeurs nécessaires. Dans le contexte de subjectivation, l'individu ne trouve ses repères qu'en lui-même, il ne peut plus faire confiance dans les grandes institutions, qui, jadis, pouvaient lui fournir une protection (Touraine, 2005). Afin de garantir seul sa sécurité, il doit donc s'investir dans plusieurs domaines, au cas où, s'il échoue dans un domaine ou si le domaine s'écroule à son insu, il peut encore se raccrocher

aux autres sphères investies (Méda, 2010). Face à un monde en crise où la carrière n'est plus unique et où le mariage ne semble plus éternel, l'individu ne peut que se raccrocher à lui-même et à son développement individuel.

Dans le modèle plural, plusieurs valeurs sont importantes et nécessaires à l'individu : la famille et le travail, certes, mais aussi le temps social et le temps pour soi. C'est donc un modèle plutôt polysémique, où plusieurs valeurs régissent l'individu de manière égale, et l'on y retrouve principalement des trentenaires. Aussi, comme leur temps est divisé en plusieurs sphères, le temps consacré au travail ou à la famille peut sembler moindre, même s'il est important. Comme ces individus sont plus jeunes, bien souvent ils n'ont pas de famille à charge.

Même si ce modèle préconise la génération des trentenaires, ce n'est pas absolu. En effet, il semble dans cette enquête que des infirmiers plus âgés peuvent tendre davantage vers ce modèle : leurs enfants autonomes (ou presque) et la maison payée, la charge psychosociale professionnelle se fait moins sentir, le temps social et pour soi peut devenir plus évident.

TABLEAU 4.

Modèle Plural(e) et extraits d'entretiens

<p>Travail moins important (importance secondaire ou diluée)</p> <p>Modèle polysémique subjectif (30 ans)</p> <p>Plural-e</p> <p>TRAVAIL-FAMILLE+SOI</p> <p>Pas plus de famille ou charge partagée</p>	<p><i>J'aime bien ce que je fais. (...) Je pense que si on n'aime pas, on ne peut pas le faire longtemps. (...) Si j'arrive à 55 ans, ça pourrait être très gai de venir travailler pour se faire plaisir mais en profitant aussi pour vivre, pour faire un peu autre chose, vivre un peu à l'extérieur quand même. (...) [Quand je ne travaille pas] je vis comme je veux, c'est une semaine où je ne me donne pas d'obligations où je fais ce que j'ai envie au moment où j'ai envie de le faire. (...) Mes enfants sont grands (...) on peut se permettre d'être un petit peu plus égoïste, tout en étant disponible pour eux. (Michèle, 46 ans)</i></p>
--	---

Le cas de Michèle (46 ans) est particulier. Elle aime bien son travail, elle est consciencieuse et aime le rapport au patient, le relationnel, mais elle ressent aussi le besoin de travailler à temps plein, étant seule, avec une maison à payer et des enfants aux études supérieures. Si elle le pouvait, elle diminuerait son temps de travail, afin de consacrer plus de temps « à sa vie ». Ses enfants sont bien sûr importants, mais comme ils sont grands, elle doit être moins présente et elle peut maintenant penser à passer du temps pour elle-même, ce qu'elle fait. Michèle a non seulement longtemps réfléchi à ce qu'elle veut faire « à côté de son métier », mais elle a aussi subi différentes ruptures dans son parcours (privé et professionnel), ce qui l'a entraînée à repositionner ses priorités. Elle se trouve alors à l'intersection de trois valeurs : c'est une bossuse conciliatrice à tendance plurale. Elle aimerait passer du temps pour elle, mais elle n'en a pas encore l'occasion.

5) Décalage de générations

Ces différents modèles de travail non figés et en constante évolution permettent de mieux comprendre l'éventuel décalage générationnel². Dans la figure suivante (figure 2), les interactions entre générations sont représentées par des flèches.

Entre le modèle du bossueur et du parent, il existe une certaine solidarité due probablement à une identification générationnelle (flèches pleines sur la figure 2). En effet, ces individus de même génération ont dû, à un moment donné, au début de leur carrière, choisir entre l'une ou l'autre valeur. Dans les années 1970, il était plus difficile de cumuler travail et famille, particulièrement pour les femmes. Le fait d'avoir fait ce choix était (ou est encore) difficile et une solidarité peut alors s'instaurer auprès des personnes qui ont dû renoncer à un certain cumul des valeurs. Les extraits suivants montrent qu'il semble plus évident de s'entendre avec des personnes d'une même génération, qui ont vécu (ou qui vivent encore) des événements privés ou professionnels similaires.

.....
2. Une précision est à apporter ici : il s'agit bien d'effet de génération et non d'effet d'âge. Pour plus de lisibilité, les âges sont inscrits dans les différentes figures ci-dessus, mais la tranche d'âge des quarante ans, par exemple, veut bien dire la cohorte des personnes nées dans les années 1960.

Bénédicte (48 ans) estime que les femmes du même âge se comprennent mieux car elles peuvent partager la sensation de moins bien récupérer qu'avant.

Parce qu'on se rend pas encore compte à ce moment-là que, avec l'âge ça devient de plus en plus difficile et qu'on a quand même eu des années difficiles! (...) Je pense que 50 ans c'est quand même un âge où il y a un grand changement. (Bénédicte, 48 ans)

Pour Michèle (46 ans), c'est plus agréable de se retrouver avec des collègues de la même génération même si elles travaillent en équipe sans problème.

Je pense qu'on est quatre-cinq à avoir la quarantaine et toutes les autres c'est des jeunes qui ont au début de la vingtaine. (...) Si un jour on est quelques anciennes ensemble, on est contentes de se retrouver les anciennes ensemble! (Michèle, 46 ans)

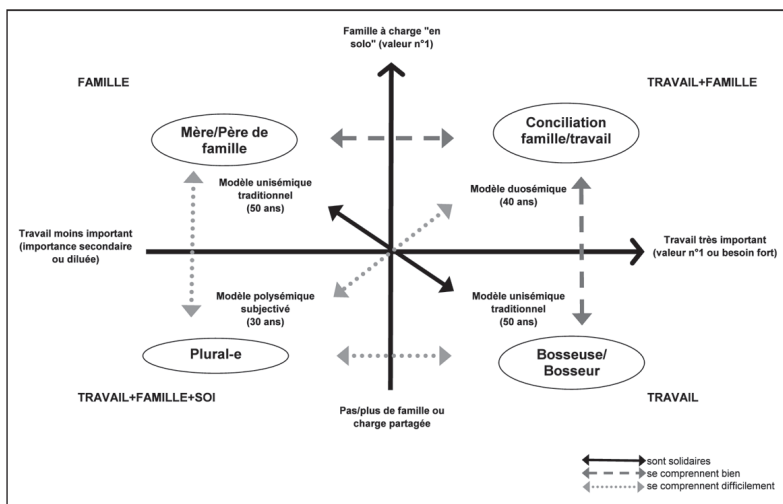


FIGURE 2.

Modèles professionnels et interactions

Dans la même logique, les personnes appartenant aux modèles unisémiqes sont non seulement tolérantes vis-à-vis de celles du modèle duosémiq (conciliation), mais elles les comprennent bien (flèches en tirets sur la figure 2). Les conciliateurs n'ont pas été amenés à faire un choix entre les deux valeurs : ils ont eu l'occasion ou la chance de pouvoir choisir les deux. Ce modèle des cohortes des années 1960 regorgeant donc d'individus cumulant famille et travail suscite une compréhension, voire une admiration dans certains cas, de la part des cohortes des années 1940 et 1950.

La relation entre le modèle polysémiq et les trois autres s'avère plus conflictuelle (flèches en pointillés sur la figure 2). Le paysage professionnel ayant évolué au fil des ans, les vécus des individus (en termes d'avantages ou d'opportunités) s'ancrent alors dans un contexte spatio-temporel particulier. Les générations plus âgées ont dû s'adapter au cours de cette évolution et, même si elles sont heureuses de certains changements structurels pour le métier d'infirmier, ces avantages dont elles n'ont pas bénéficié peuvent plutôt être ressentis comme une profonde injustice, et même mener vers une forme de jalousie. Comme si le fait d'avoir connu des difficultés au début de leur carrière légitimait un certain savoir-faire.

Nicole (62 ans) reconnaît très ouvertement la différence de générations : les infirmiers plus âgés comparent leur jeunesse avec celle de leurs jeunes collègues, et considèrent comme injustes les avantages actuels auxquels ils n'avaient pas droit lorsqu'ils étaient jeunes. De plus, grâce à ces avantages, les plus jeunes peuvent se permettre plus d'absences que les plus âgés doivent pallier.

Mais aussi c'est la différence des générations. On pense, nous on a connu une époque où on faisait ce métier et qu'on savait qu'on allait avoir difficile et qu'on allait devoir s'y consacrer pas mal, et que maintenant les jeunes générations elles ont envie de faire autre chose en dehors de leur métier. (...) Il y a une quarantaine d'années, on s'arrêtait facilement pour élever nos enfants à l'époque, maintenant on le fait moins forcément. (Nicole, 62 ans)

Dans une équipe, ce sont des jeunes mères, c'est déjà le fait que pour un oui ou pour un non, l'enfant est malade, vous ne les voyez pas arriver. Vous êtes surchargé de travail. Après ça, on ne peut pas non plus demander un changement d'horaire, parce que tout est tellement réglé pour les crèches et tout ça, donc je pense que dans les grosses équipes, ça finit par créer aussi des conflits. On en a marre, c'est toujours sur les mêmes qu'on retombe pour reprendre des gardes et tout ça. (...) Et ça crée quand même des ambiances, des tensions et qui font qu'elles n'ont plus envie de venir travailler [les plus âgées]. (Nicole, 62 ans)

Patricia (54 ans) trouve que les jeunes infirmiers se plaignent plus et ont plus de congés que quand elle était plus jeune. De cette forme d'injustice peut alors découler une certaine jalousie par rapport aux jeunes qui peuvent se permettre plus ou autre chose.

Pourquoi est-ce que les jeunes déjà maintenant rouspètent et disent que les gardes sont tuantes? Nous, à 50 ans, on devrait encore les faire, alors qu'on en a fait depuis 32 ans? (...) Un jeune est beaucoup plus vite fatigué maintenant aussi! (...) Déjà au départ. (...) Maintenant, il y a quand même la protection de la femme enceinte, elles sont mises hors du quartier opératoire, elles ne font plus de gardes, et puis c'est congé d'allaitement (...). Quand elles sont enceintes, on ne les voit pas pendant plus d'un an. (Patricia, 54 ans)

Conclusion

La subjectivation de l'individu contemporain amène un repli sur soi et une recherche centripète de sa sécurité. Pour ce faire, dans une logique de protection, il s'agit d'investir son temps et son énergie dans plusieurs sphères d'activités professionnelles, personnelles, sociales, culturelles, etc. Face à cela, les modes de fonctionnement, plus anciens et plutôt basés sur des logiques de confiance institutionnelle, peuvent alors se retrouver en porte-à-faux. C'est ce qu'il a été possible d'observer grâce à une enquête qualitative réalisée auprès d'infirmiers de plus de quarante-cinq

ans. La confrontation de ces modèles peut générer des incompréhensions, des jugements, voire des jalousies. En effet, d'une part, les infirmiers plus jeunes, nés dans les années 1970 et 1980, se caractérisent davantage par un investissement pluriel: c'est le modèle *plural*. Leur temps est disséqué entre plusieurs sphères, ce qui provoque un temps professionnel amoindri et peut être perçu par les autres générations (modèles des *bosseurs*, *parents* ou *conciliateurs*) comme un temps de moins bonne qualité. D'autre part, les évolutions en matière de politiques sociales, protégeant davantage les travailleurs, sont considérées par les générations plus âgées comme heureuses mais injustes, car ce ne sont que les plus jeunes qui peuvent pleinement en bénéficier. Améliorer la compréhension au sein des différentes générations d'infirmiers peut-il réellement amenuiser les conflits générationnels? Probablement, à condition de favoriser également les générations plus âgées.

BIBLIOGRAPHIE

- BOURDIEU P., *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998.
- BURNAY N., KLEIN A., *Figures contemporaines de la transmission*, Namur, Presses universitaires de Namur, coll. Transhumances, 2009.
- BUTLER J., *Défaire le genre*, Paris, Éditions Amsterdam, 2006.
- COLLIÈRE M.-F., *Promouvoir la vie*, Paris, InterÉditions, 1982.
- DEJOURS C., *Conjurer la violence, Travail, violence et santé*, Paris, Payot, 2007.
- DUBET F., *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil, 1995.
- DURIEZ A., *Alerte à la souffrance, Le mal-être au travail*, Paris, Balland, 2007.
- GIDDENS A., *La constitution de la société*, Paris, PUF, 1987.
- GOLLAC M., VOLKOFF S., *Les conditions de travail*, Paris, La Découverte, coll. Repères, 2000.
- GOULET O., DALLAIRE C., *Soins infirmiers et société*, Paris, Montréal, Éditions Gaëtan Morin, 1999.
- HONNETH A., *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Éditions du Cerf, 2002.
- KAUFMANN J.-C., *L'entretien compréhensif*, Paris, Nathan, 1996.
- LE GUILLANT L., *Le drame humain du travail*, Paris, Érès, 2006.
- MARTUCCELLI D., *La société singulariste*, Paris, Armand Colin, 2010.

- MEDA D., *Le travail, Une valeur en voie de disparition ?* Paris, Flammarion, coll. Champs Essais, 2010.
- MINTZBERG H., *Structure et dynamique des organisations*, Paris, Montréal, Éditions des Organisations et de l'Agence d'Arc, 1986.
- MOLINIE A.-F., « Les salariés quinquagénaires, entre fragilisation et protection » dans *Retraite et Société, Santé et inaptitude en fin de carrière*, n° 49, octobre 2006, pp. 11-37.
- NADOT M., « Médiologie de la santé, de la tradition soignante à l'identité de la discipline », *Perspective soignante*, n° 13, coll. Seli Arslan, 2002, pp. 29-86.
- NADOT M., « Prendre soin : aux sources de l'activité professionnelle », in Dallaire C., *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession*, Montréal, Éditions Gaëtan Morin, 2008a, pp. 27-51.
- NADOT M., « La fin d'une mythologie et le modèle d'intermédiaire culturel », in Dallaire C., *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession*, Montréal, 2008b, Éditions Gaëtan Morin, pp. 359-382.
- PAUGAM S., *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, PUF, 2000.
- PAYET J.-P., BATTEGAY A. (eds), *La reconnaissance à l'épreuve. Explorations socio-anthropologiques*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2008.
- PIGUET C., *Autonomie dans les pratiques infirmières hospitalières, contribution à une théorie agentique du développement professionnel*, thèse de doctorat en sciences de l'éducation (Université Paris X-Nanterre) et en sciences de la santé publique (Université catholique de Louvain), Bruxelles, Université catholique de Louvain, 2008.
- TOURAINÉ A., *Un nouveau paradigme. Pour comprendre le monde d'aujourd'hui*, Paris, Fayard, 2005.
- TOURAINÉ A., *Le Monde des Femmes*, Paris, Fayard, 2006.
- VOGEL-POLSKY E., BEAUCHESNE M.-N. (coord.), *Les politiques sociales ont-elles un sexe ?* Bruxelles, Labor, coll. La Noria, 2001.
- VOLKOFF S., GAUDART C., « Âges et conditions de travail. Prévenir et accueillir le vieillissement » dans *La Revue de la CFDT*, janvier-février 2007, pp. 8-12.