

Amélioration de la qualité de vie au travail à hôpital à travers l'articulation travail- famille : Esquisse d'un modèle conceptuel

Improving Quality of Work Life in Hospitals Through Work-Family Balance : A Conceptual Model Outline.

Auteur 1: HAMZA Abdelhakim,

Auteur 2 : FARAH Asmaa,

HAMZA Abdelhakim, (<https://orcid.org/0009-0007-7800-5599>, Doctorant)
Université Sultan Moulay Slimane / École Nationale de Commerce et de Gestion
Laboratoire de Recherche en Économie et Management des Organisations (LAREMO)

FARAH Asmaa, (HDR)
Université Sultan Moulay Slimane / École Nationale de Commerce et de Gestion
Laboratoire de Recherche en Économie et Management des Organisations (LAREMO)

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : HAMZA .A & FARAH .A (2025). « Amélioration de la qualité de vie au travail à hôpital à travers l'articulation travail- famille : Esquisse d'un modèle conceptuel », African Scientific Journal « Volume 03, Num 32 » pp: 0856 – 0878.



DOI : 10.5281/zenodo.17423840

Copyright © 2025 – ASJ



Résumé

L'intégration de nouveaux outils de gestion dans le milieu hospitalier a entraîné des transformations structurelles des modes de gouvernance des établissements de santé. La qualité de vie au travail (QVT) et les conditions de travail des employés figurent parmi les principaux paramètres impactés par ces changements.

Cette étude propose une revue de littérature visant à examiner le rôle des principaux déterminants de l'articulation travail-famille (ATF) dans l'amélioration de la QVT en milieu hospitalier. Elle s'appuie sur une approche narrative et exploratoire de la littérature scientifique, mobilisant notamment des cadres théoriques tels que la théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (1989).

L'analyse a permis d'identifier plusieurs variables liées à l'ATF qui influencent la qualité de vie au travail dans le secteur hospitalier, parmi lesquelles : la charge de travail, le stress, l'articulation entre vie privée et vie professionnelle, les horaires du travail et les exigences professionnelles.

En conclusion, cette étude vise à mettre en lumière la manière dont l'enrichissement du travail et la réduction des conflits entre les sphères professionnelle et personnelle peuvent contribuer à améliorer la QVT. Elle propose également un modèle conceptuel illustrant cette relation. À travers une revue structurée de la littérature, plusieurs enseignements majeurs ont pu être dégagés, offrant des pistes de réflexion pour les gestionnaires hospitaliers et les chercheurs.

Mots clés : Qualité de vie au travail, Articulation travail- famille, Conflit, Enrichissement, Hôpital

Abstract

The integration of new management tools in the hospital environment has led to structural transformations in the governance modes of health facilities. Quality of life at work and employees' working conditions are among the main parameters impacted by these changes.

This study proposes a literature review aimed at examining the role of the main determinants of work-family articulation in improving Quality of life at work in hospital settings. It is based on a narrative and exploratory approach of the scientific literature, notably mobilizing theoretical frameworks such as the conservation theory of Hobfoll (1989).

The analysis made it possible to identify several variables related to work-family articulation that influence the quality of life at work in the hospital sector, among which: workload, stress, the balance between private and professional life, working hours and professional requirements. In conclusion, this study aims to highlight how work enrichment and the reduction of conflicts between professional and personal spheres can contribute to improving Quality of life at work. It also proposes a conceptual model illustrating this relationship. Through a structured review of the literature, several major lessons have been identified, offering avenues for reflection for hospital managers and researchers.

Keywords : Quality of Work Life, Work-Family Balance, Conflict, Enrichment, Hospital

Introduction

Dès les années 1960, au monde anglo-saxon, la notion de la qualité de vie au travail (QVT) commence à émerger dans les pratiques de gestion des ressources humaines (Birjandi et al., 2013). L'amélioration de ses composantes est devenue, aujourd'hui, l'un des principaux enjeux des négociations et du dialogue social au sein des organisations (Danaeifar et al., 2016). Les organisations ont l'intérêt à retenir ses ressources humaines en adoptant une gestion qui met en avant l'intérêt de ses ressources humaines.

Selon le baromètre des salariés français sur la santé et le bien-être au travail réalisé en 2019, environ 60 % des personnes interrogées se déclarent satisfaites de leur qualité de vie au travail. En revanche, 30 % ne sont pas satisfaites de leur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Un salarié sur deux souffre de fatigue liée à une surcharge de travail, et un sur trois estime que cette surcharge est très importante. La qualité de vie au travail (QVT) devient ainsi une préoccupation majeure pour les théoriciens et les praticiens de la gestion des ressources humaines, qui cherchent à rendre les organisations plus performantes (Mendy et al., 2020).

L'amélioration de la QVT passe par l'amélioration de ses composantes entre autres l'articulation travail-famille. Les difficultés d'articulation concernent davantage les femmes, car le partage des responsabilités familiales (éducation des enfants, aide aux parents...) entre les femmes et les hommes est encore inégal (Djebaili, 2019). Avec l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail, elles sont tenues de répondre à la fois aux exigences organisationnelles et aux responsabilités familiales et sociales, la situation devient alors plus critique.

Dans une étude réalisée par Malakoff Médéric Humanis¹ sur la santé et la qualité de vie au travail des salariés français en 2019, 36% des interrogés déclarent avoir des difficultés à articuler leur travail avec leurs autres engagements. La vie professionnelle domine la vie privée puisque 32 % des salariés consultent régulièrement leurs mails professionnels le soir ou le week-end, 23 % des salariés travaillent de plus en plus souvent chez eux en dehors de leurs horaires de travail et enfin 44 % des salariés restent joignables pendant leurs congés. Pour remédier à cette disponibilité inexplicable, les salariés préfèrent des horaires plus adaptés (47 %), une réduction du temps de travail (31 %), une meilleure adéquation des objectifs avec les ressources mises à leur disposition (26 %) et le [télétravail](#) (25 %). Cette étude montre l'importance de redessiner l'équilibre travail- famille pour l'épanouissement et l'amélioration du niveau de satisfaction et de la qualité de vie au travail des salariés.

¹ <https://newsroom.malakoffhumanis.com/actualites/malakoff-mederic-humanis-presente-les-resultats-de-la-11e-edition-de-son-barometre-sante-et-qualite-de-vie-au-travail-bcee-63a59.html> consulté le 20-07-2025

Les conditions du travail, la charge du travail physique et mentale sont autant de sujets qui alimentent le débat actuel sur le management des ressources humaines dans le milieu hospitalier. La pandémie du Covid-19 fait apparaître que : la santé ne peut pas être traitée comme un bien marchand, et par conséquent, l'hôpital ne peut pas être géré comme une entreprise (Vinot, 2021). En outre, la qualité de vie et les conditions de travail se sont dégradées et aboutissent à un niveau élevé de stress et d'épuisement professionnel chez les employés de l'hôpital et surtout chez le personnel soignant. (Dème et al., 2018)

Le personnel soignant est soumis à un niveau élevé de flexibilité des horaires et à une surcharge du travail (Michaux et Molière, 2014), ce qui influence négativement l'articulation vie privée et vie professionnelle. Cette articulation devient une préoccupation majeure pour les employés. Le souci de l'équilibre vie professionnelle- vie privée est justement lié à la fois au manque du temps que l'individu consacre pour atteindre cet équilibre et aux changements apparus dans la composition de la famille et dans l'organisation du travail (Dème et al., 2018).

Plusieurs recherches francophones ont étudié les modalités d'articulation emploi-famille/vie personnelle dans le milieu hospitalier ; Lazzari Dodeler et Tremblay (2016) ont mis le focus sur le cas des infirmières au Québec et en France. Michaux et Molière, 2014 ont estimé que « *Le recours au temps partiel reste la modalité la plus universelle d'adaptation du travail aux contraintes familiales* » (p. 31).

A travers notre recherche théorique, nous allons mettre l'accent sur l'articulation travail- famille comme une dimension importante dans le concept de la qualité de vie au travail, tout en essayant de trouver le lien entre le conflit travail- famille et son corollaire l'enrichissement travail-famille avec la gestion des conflits de rôle, les exigences du travail et les horaires du travail. Notre problématique peut ainsi se formuler : **Comment l'articulation travail- famille peut contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail à l'hôpital ?**

De cette problématique nous pouvons déduire les questions de recherche suivantes :

1. Quelles sont les particularités de la qualité de vie au travail à l'hôpital ?
2. Comment le conflit travail- famille impacte la qualité de vie au travail ?
3. Comment l'enrichissement travail- famille influence la qualité de vie au travail ?

Ce travail se déclinera en trois parties, en premier temps nous allons exposer le concept de la qualité de vie au travail tout en mettant en exergue ses particularités dans le milieu hospitalier. Dans un deuxième temps, nous allons présenter le concept de l'articulation travail-hors travail et ses perspectives : le conflit et l'enrichissement ainsi que leurs déterminants. En dernier lieu, nous allons présenter les effets des conflits du rôle, les exigences et les horaires

du travail dans l'amélioration de la qualité de vie au travail dans le milieu hospitalier en se basant sur des recherches antérieures.

1. La qualité de vie au travail : un concept en mouvement

Le concept de la qualité de vie au travail a connu son essor à partir des années 2000, mais les chercheurs n'ont pas trouvé de consensus sur sa définition, d'où l'intérêt de présenter un aperçu sur le concept (1.1), puis présenter ses spécificités dans le contexte de l'hôpital (1.2).

1.1. La qualité de vie au travail :

Les premiers travaux sur le concept de la qualité de vie au travail remontent aux années 1970 aux États-Unis, ils portent sur des études de cas visant à améliorer les conditions du travail des employés pour qu'ils soient satisfaits du côté psychologique, sociologique et économique (Davis et Cherns, 1975 ; Newton et al., 1979 ; Walton, 1973). Aux années 1990 ce concept a cédé sa place à celui du bien-être au travail (Abord de Chatillon et al., 2019) avant qu'il remonte en scène aux années 2000 avec les travaux de Beh et Rose, (2007), Bloom et Van Reenen, (2006), Zelenski et al., (2008).

Parmi les premières définitions de la qualité de vie au travail, Taylor (1974) l'assimile à la satisfaction des employés avec leurs salaires, les horaires et les conditions de travail (Abord de Chatillon et al., 2019). Robbins (1989) la considère comme étant « *un processus par lequel une organisation répond aux besoins des employés en développant des mécanismes leur permettant de participer pleinement à la prise des décisions qui structurent leur vie au travail* ».

Mendy et al., (2020, p.42) considèrent la qualité de vie au travail comme étant : « *Ensemble de pratiques susceptibles de permettre l'épanouissement personnel et la réalisation de soi au travail des salariés au sein de leur organisation. Elle inclut la sécurité de l'emploi, le système de récompenses et de rémunération, les possibilités de promotion et de formation des salariés et leur participation à la prise de décision. Elle se construit autour d'indicateurs relatifs à la qualité des relations de travail, de l'organisation et du contenu du travail, de l'environnement physique, des possibilités de réalisation de soi et de développement professionnel et de la conciliation vie professionnelle / vie privée* ».

Cette diversité de définitions est liée essentiellement à la multitude d'approches qui s'intéressent à ce concept (médecine, psychologie, sciences de gestion, sociologie...). Tavani et al. (2014). Pour ces auteurs, le terme qualité de vie au travail devient « polyphasique, c'est-à-dire qu'il est employé pour rendre compte de phénomènes divers et variés, dans des registres différents ».

Deux orientations peuvent être distinguées de la QVT (Tavani et al., 2014) : la première approche est reposée sur l'organisation, elle est définie selon les principes de sécurité, d'équité,

de la démocratie et de la possibilité d'individuation. La deuxième approche est orientée vers l'individu et elle est interactionniste, la perception de l'individu sur son travail est au centre de cette dernière approche. Les effets positifs ressentis par l'individu émergent d'une adéquation entre lui et de son environnement (congruence entre ses besoins et la capacité de l'organisation à les satisfaire).

1.2. La qualité de vie au travail dans le milieu hospitalier :

Les recherches sur la qualité de vie au travail dans les métiers de soins se sont focalisées de plus en plus sur les cadres soignants (Abord de Chatillon et *al.*, 2022), alors que d'autres populations méritent d'être examinés en l'occurrence les usagers, le corps administratif et les étudiants stagiaires médecins. L'analyse des modes d'organisation des soins permet de mieux comprendre les nouvelles contraintes du travail. Ainsi, depuis plus de trente ans, l'hôpital subit des réformes et de la mise en place de nouvelles stratégies, ces réformes ont bouleversé son fonctionnement et l'organisation des activités de soin (Olivaux et *al.*, 2017).

« Les conditions de travail, la charge de travail à la fois physique et psychologique, la pression, les réorganisations sont autant de sujets qui alimentent aujourd'hui le débat autour de la gestion des ressources humaines et la qualité de vie au travail au sein des établissements de santé » (Dème et *al.*, 2018).

Les soignants sont soumis à une exigence de flexibilité très importante en particulier des horaires (Michaux et Molière, 2014). Ces contraintes sont compensées par des réductions du temps de travail. *« Environ 30 % des salariés du secteur hospitalier travaillent au-delà de l'horaire prévu tous les jours ou toutes les semaines, en 2013, soit deux fois moins qu'en 2003 (70 %) ou 2006 (66 %). Le recours aux dépassements d'horaires concerne cependant toujours plus de la moitié des infirmiers et des sage-femmes en 2013 »*² (Drees, 2016).

L'articulation vie privée - vie professionnelle apparaît ainsi comme un enjeu majeur de la qualité de vie au travail à l'hôpital (Dème, et *al.* 2018). Elle est une véritable préoccupation notamment pour les employés parents. Grodent et Tremblay (2013) lient l'apparition des difficultés à concilier la sphère professionnelle et la sphère familiale d'une part, à un manque de temps exprimé par les individus pour concilier ces deux sphères, et d'autre part, à des transformations survenues dans la composition des familles, de l'autonomie et dans l'organisation du travail.

Plusieurs recherches font état des difficultés et des modes d'articulation emploi-famille/vie personnelle des infirmières (Lazzari Dodeler et Tremblay, 2016). *« Le recours au temps partiel*

² Drees (France), 2016, Portrait des professionnels de santé. Les conditions de travail à l'hôpital.

reste la modalité la plus universelle d'adaptation du travail aux contraintes familiales » (Michaux et Molière, 2014). Enfin la possibilité de travailler 12 heures est relativement prédominée par les infirmières, car elle leur permet de bénéficier de jours de repos supplémentaires (Michaux et Molière, 2014).

2. Articulation travail-famille : entre conflit et enrichissement

La relation travail-famille est historiquement traité sous l'angle conflictuel (Farah et Gohar Abbas, 2017). Au-delà de cette relation conflictuelle, plusieurs travaux ont démontré que la sphère privée et la sphère professionnelle peuvent s'enrichir l'un de l'autre (Mayor et Germano, 2006). En revanche, les changements auxquels subissent la famille et le travail ont poussé les individus à chercher d'articuler/concilier ces deux sphères (Mayor et Germano, 2006).

Le mot articuler signifier : « *Assembler des pièces de manière à permettre leur rotation l'une par rapport à l'autre* » (Dictionnaire Larousse). De cette définition nous pouvons déduire que l'articulation travail-famille : « *signifie que les deux sphères fonctionnent l'une par rapport à l'autre mais sans prétendre que cette rotation soit positive (enrichissement) ou négative (conflit)* » (Farah et Gohar Abbas, 2017).

2.1. Perspective de conflit :

Katz et Kahn (1966) ont défini le rôle comme « *un ensemble d'activités ou de comportements attendus* ». Ce sont les activités qui forment le rôle à accomplir par chaque individu dans une situation donnée (Perrot, 1999).

Katz et Kahn (1966) reconnaissent l'existence et l'importance des conflits de rôle qu'ils définissent comme "*l'occurrence simultanée de deux (ou plus) transmissions de rôles tels que la prise de l'un ...rend difficile ...(voire totalement impossible)...la prise de l'autre*". Selon les auteurs, le conflit de rôle est donc la « *perception de la présence de deux ou plusieurs ensembles de pressions et/ou d'attentes relatives au travail, telle que l'adaptation de l'une entrave celle des autres* » (Loubes, 1997, p. 132). Les conflits du rôle sont de quatre types : « intra-émetteur », « inter-émetteur », ces deux conflits de rôle sont strictement liés au rôle joué, le conflit « inter-rôles » lié à l'impossibilité de jouer simultanément le rôle attendu par l'organisation qui exigerait une trop grande disponibilité et le rôle familial, et le dernier type est le conflit « personne-rôle » lié à la compatibilité du rôle et la personnalité de l'individu. (Katz et Kahn, 1966).

Le conflit travail-famille s'inscrit dans les conflits "inter-rôles" de Katz et Kahn (1966). Higgins et Duxbury (1992) expliquent ce type de conflit est : « *une forme de conflit de rôles chez la personne, apparaissant lorsque les exigences du travail et les exigences de la famille sont*

mutuellement incompatibles », en d'autres termes, l'engagement dans un rôle répercute négativement sur l'implication dans l'autre rôle (Christin et Colle, 2008).

2.2. Perspective de l'enrichissement :

Les recherches sur la perspective de l'enrichissement de l'articulation travail-famille ont commencé à partir des années 80. Les travaux de Barnett et Baruch, (1985) et ceux de Barnett et Hyde (2001) ont confirmé que le fait d'occuper plusieurs rôles à un effet positif. En effet, les ressources acquises dans un rôle permettent à l'individu de faire face aux demandes provenant des autres rôles (Bourdeau et Houlfort, 2015). St-Onge et Lourel (2012) évoquent que « *l'enrichissement entre vie professionnelle et vie personnelle, désigne le transfert de ressources et d'affects d'un rôle à un autre* ».

Ainsi, selon plusieurs auteurs (Glass et Finley, 2002 ; Werbel et M. Walter, 2002 ; Halpern et Murphy, 2005), l'articulation entre les deux sphères peut aussi apporter une richesse aux individus. Ces auteurs concluent que la réussite professionnelle de l'un des membres de la famille permet d'avoir une source de revenu, donné aux membres de la famille une identité, une source de support social. De la même manière, si une organisation est composée d'individus qui entretiennent des relations positives avec leurs familles, cela rejaillira sur leur productivité. Les effets de l'articulation travail-famille suivant la perspective de conflit ou celle de l'enrichissement est affecté par un ensemble de facteurs liés à la fois à l'environnement du travail, à l'individu et à l'hors du travail.

2.3. Les déterminants de l'articulation travail- famille :

En se basant sur la méta-analyse de Eby et al. (2005) et sur la revue de littérature de Farah et Gohar Abbas, (2017), nous avons recensé et synthétisé dans le tableau ci-après les déterminants de l'articulation travail- famille les plus cités dans la littérature.

Tableau 1 : Déterminants de l'Articulation travail-famille

Déterminants organisationnels	Caractéristiques de hors travail	Déterminants contextuels
<p>Le stress au travail : est considéré comme déterminant du conflit (Byron 2005 ; Carlson et Penewe (1999) ; Eby et al. 2005).</p> <p>La surcharge de travail : Augmente le conflit travail – famille (Smith Major, Klein et Ehrhart 2000 et 2002), elle intervient à travers le volume horaire et la quantité du travail (Carlson et Kacmar ; 2000)</p> <p>La flexibilité des horaires : Joue un rôle modérateur pour diminuer l'intensité du conflit (Campbell, 2001 ; Carlson 2007).</p> <p>L'autonomie : a été considérée comme un facteur de facilitation de l'articulation (Duxbury et Higgins, 1991). Selon Tremblay (2004), les femmes sont les plus influencées par l'autonomie par rapport aux hommes.</p> <p>La culture de l'entreprise : influence la perception du conflit travail famille (Greenhaus et Beutelle 1985, Thompson, Beauvais et Lyness 1999).</p> <p>Le niveau de responsabilités : agit également sur le conflit (Tremblay ; 2004). Les rôles au travail ont un impact significatif sur le conflit travail – famille (St-Onge et al. ; 2002).</p>	<p>Le genre : les femmes sont plus touchées par le souci du conflit que les hommes (Tremblay, 2003 ; Frone et al., 1992 ; Duxbury et Higgins, 1991, Kossek et Ozeki, 1998).</p> <p>La personnalité de l'individu : elle intervient dans la perception, l'évaluation, et l'interprétation et dans la manière d'y réagir (Friede et Ryan ; 2005).</p> <p>La composition de la famille : Le conflit est plus intéressant chez les parents que chez les employés sans enfants (Behson, 2002 ; Carlson, 1999 ; Grzywacz & Marks, 2000).</p> <p>Le support familial : le soutien du conjoint est en corrélation positive avec de l'articulation et avec le conflit travail-famille (Carlson et Kacmar, 2000 ; Parasuraman et Greenhaus, 1992 ; Duxbury et Higgins, 1991).</p> <p>L'organisation de la famille : parmi les éléments fondamentaux permettant de faciliter l'articulation emploi-famille : la communication, le respect, le développement</p>	<p>L'environnement social de l'individu : joue un rôle important dans la qualité de l'articulation des responsabilités (Carlson, 2007).</p> <p>Influence culturelle : affecte les perceptions et les expériences des personnes à l'égard du conflit travail-famille (Blair-Loy et Frenkel, 2005 ; Shapiro et Hammer, 2004 ; Powell, Francesco, et Ling 2009).</p> <p>Dans les sociétés individualistes les individus tendent à se séparer de leur identité au travail et à la famille. Yang (2005), le même auteur ajoute que dans les sociétés collectivistes les individus considèrent le travail comme un moyen de promouvoir le bien-être de la famille. Ces deux critères culturels permettent de comprendre la relation entre le travail et la famille, via le comportement et l'attitude de la personne envers le travail.</p>

<p>Le soutien réel : a un effet modérateur sur l’articulation travail-famille, à travers par exemple ; accord de congé, flexibilité horaire, etc. (Carlson,2007).</p>	<p>d’une stratégie de couple et le profil personnel (Tremblay, 2005).</p>	<p>(Hofstede : cité dans Mortazavi et al., 2009).</p>
--	---	---

Source : Élaboré par nous même

D’après le tableau 1 ci-dessus, nous constatons que l’articulation travail- famille dépend des facteurs à la fois organisationnels, contextuels et individuels, cette multitude de facteurs influant l’articulation travail- famille rend cette articulation un concept complexe et difficile à atteindre. Vu les particularités du travail à l’hôpital en termes du stress élevé, des exigences et des horaires du travail, etc. nous allons présenter un modèle conceptuel issu de la revue de littérature permettant d’améliorer la QVT dans le milieu hospitalier à travers le support de l’approche d’enrichissement et l’atténuation de l’approche de conflit à l’aide des déterminants présenté dans le tableau 1 ci-dessus.

3. L’amélioration de la QVT à travers l’articulation travail-famille :

Après avoir présenté les concepts clés de notre recherche, étant donné que l’articulation vie privée-vie professionnelle est l’un des principaux enjeux de la qualité de vie au travail, nous allons s’intéresser en ce qui suit aux sources du conflit travail-famille et de son corollaire l’enrichissement travail- famille, en se focalisant principalement sur les métiers du soin à trois principales variables : les conflits du rôle (3.1), les exigences du travail (3.2) et les horaires du travail (3.3).

3.1. Les conflits du rôle :

La définition de la notion de conflit de rôles interpelle le principe d’une opposition de rôles (Dème et al., 2018). Les conflits de rôle font partie des tensions du rôle classifiés par Katz et Kahn (1966) à côté de l’ambiguïté de rôle et de la surcharge de rôle. Le conflit de rôle correspond à des attentes de rôle opposés entre elles (Rizzo et al., 1970). Le salarié est en relation avec différentes parties prenantes et aux intérêts divergents (dirigeant, employé, conjoint, parent etc.).

Les conflits du rôle sont de deux types (Grant-Vallone et Ensher, 2001) : professionnel-personnel, où le travail interfère avec des éléments de la vie privée, et le type personnel-professionnel, où les activités personnelles interfèrent avec la vie professionnelle. « *Il s’agit d’une forme de conflit de rôles dans lequel les exigences des sphères familiale et professionnelle sont incompatibles. Ainsi, l’implication dans un rôle affecte et rend difficile l’implication dans l’autre* » (Dème et al., 2018). Greenhaus et Beutell (1985) ont distingué, entre le conflit basé

sur le stress et le conflit basé sur le temps comme deux principales dimensions du conflit travail-famille.

Les conflits du rôle aussi bien que les autres tensions du rôle sont souvent classés comme des antécédents du stress professionnel (Glowinkowski et Cooper, 1986 ; Danna et Griffin, 1999 ; Orqvist et Wincent, 2006). En outre, le stress professionnel a de nombreux effets sur l'individu et sur l'organisation. Les conséquences sur l'individu peuvent se traduire par la dépression, la fatigue psychique chronique, le burn-out, qui entraînent des résultats néfastes sur l'organisation et sur la famille. (Rivière, 2019). Également la pression du temps et le rythme de travail sont considérés les principales sources du conflit travail-famille surtout que le stress provenant de la sphère professionnelle peut impacter la vie familiale.

Contrairement aux études ayant démontré que le conflit du rôle impacte négativement sur l'articulation travail-famille, Dumas (2008a) soutient que l'implication dans un rôle puisse être bénéfique à l'autre. Selon Greenhaus et Powell (2006), l'enrichissement travail-famille est « *la mesure avec laquelle les expériences dans un rôle améliorent la qualité de vie dans l'autre rôle* », ils considèrent l'enrichissement comme une nouvelle dimension de l'interaction travail-famille. L'intégration des aspects qui soutiennent l'interface entre le travail et la vie familiale est la plus importante innovation conceptuelle dans la recherche sur la relation travail-famille. (Dème et al., 2018).

Si nous faisons appel à la théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (1989) qui stipule que l'individu se trouve obligé de conserver, protéger et renforcer ses ressources, l'approche de l'enrichissement la rassemble. Elle suppose que les ressources acquises dans un rôle sont consacrées à l'autre rôle (Dème et al., 2018).

Brotheridge et Lee (2005), selon la théorie de la conservation des ressources, ont expliqué l'enrichissement travail-famille à travers : « *ce modèle de l'enrichissement à l'identique du soutien social pourrait servir de régulateur pour protéger les individus des conséquences négatives des conflits travail-famille* » (p. 192). Deux types de ressources peuvent enrichir la relation travail-famille ; ressources instrumentales peuvent être d'ordre organisationnel à l'égard de la flexibilité du temps de travail et des ressources affectives proviennent plutôt de la famille Greenhaus et Powell (2006).

En définitive, l'interaction entre les rôles privés et professionnels n'est pas toujours synonyme de conflit mais peut prendre la forme d'un enrichissement mutuel entre les sphères. Pour Kirchmeyer (1992), « *le fait de passer du temps dans un domaine hors-travail, peut augmenter, développer des compétences qui seront réutilisables et utiles dans le domaine du travail* ».

Selon Rothbard (2001) « *l'implication dans un rôle génère des émotions au sein de ce rôle, ces émotions qui ont ensuite un effet dans l'autre rôle* ». Ainsi, nous posons l'hypothèse suivante :

H1 : Les conflits de rôle impactent l'articulation travail-famille

H1a : Les ressources acquises contribuent positivement à l'enrichissement travail-famille

H1b : Les conflits de rôle influencent positivement le conflit travail-famille

3.2. Les exigences du travail :

Les exigences du travail peuvent être des synonymes d'efforts physique et mental permettant de réaliser une tâche (Livian *et al.*, 2004). Leplat et Cuny (1984) les définissent comme étant : « *la charge comme caractéristique de la tâche, donc des obligations et contraintes qu'elle impose au travailleur* ». Les sources de la pénibilité au travail chez les soignants sont de multiples sources, à l'égard : des tâches du nursing, de la position debout, des locaux inadaptés aux exigences du travail, etc. (Dème *et al.*, 2018). A côté de la pénibilité physique Manoukian (2009) parle de la souffrance mentale : « *nous sommes à peu près sûrs de rencontrer une demande psychologique conséquente dans la plupart des lieux de soins. Et le fonctionnement des équipes est tel que l'autonomie des soignants est très limitée* », toutes ces exigences présentent une source de souffrance et de stress (Karasek, 1979) qui affectent certainement la vie privée du salarié.

Lorsque le stress dû aux exigences du travail se transfère au milieu familial, il en résulte un conflit travail-famille appelé « *Strain based conflict* ». (Dème *et al.*, 2018), ce dernier auteur explique, « *la question des exigences de travail est au cœur des débats sur les conditions de travail. Bonmati (1998), passant en revue les conditions de travail en milieu hospitalier, identifie les contraintes générales que présente le travail à l'hôpital : la permanence des soins, la multiplicité des métiers (soignants, personnels techniques et logistiques, personnels administratifs, et médicot techniques) et la difficulté d'exercice des fonctions (la pénibilité des charges physiques, les charges mentales et psychiques, les horaires particulièrement difficiles)* ».

Pour Manoukian (2009), les métiers du soin sont essentiellement basés sur la relation d'aide, le corps des soignants est mené à dispenser des soins de différents types aux patients : les baigner, les habiller, les nourrir (Messing *et Elabidi*, 2002), cette relation avec le patient est considérée comme une source de stress face au risque de la mort, d'handicap et de la souffrance (Estry-Béhar, 1997), et également les risques de violence et d'harcèlement auxquels les soignants sont exposés (Dème *et al.*, 2018). Ces derniers sont appelés également à accomplir des tâches administratives qui n'entrent pas dans leur métier de base. Ces situations de stress et de niveau

élevé des exigences du travail qui caractérise l'hôpital augmentent l'intensité de la fatigue et d'usure pour le personnel notamment les soignants (Barbier, 2004).

Ces contraintes peuvent avoir pour conséquence l'apparition d'une certaine forme de souffrance. Nous constatons, donc, que les exigences de travail chez les soignants sont assez fortes et à l'origine d'un véritable stress ressenti. Elles participent ainsi à la détérioration de la qualité de vie au travail (Dème et al., 2018).

Dème et al., (2018), dans une étude auprès de 209 soignants travaillant dans un centre hospitalier régional de l'Ouest de la France, ont démontré que les exigences du travail influencent positivement l'enrichissement travail- famille et que l'implication métier des soignants et la dimension relationnelle du métier contribuent à un enrichissement travail-famille et famille-travail. L'enrichissement peut naître de facteurs professionnels imposés (exigences de travail). Plus la personne a des exigences de travail fortes plus elle tire des ressources provenant de sa famille pour pouvoir y faire face.

Tenant comptes des effets positifs et négatifs des exigences du travail sur l'enrichissement et sur le conflit travail-famille à travers la modération du stress, nous posons l'hypothèse suivante :

H 2 : Les exigences de travail influencent l'articulation travail-famille

H2a : Les exigences de travail influencent négativement le conflit travail-famille

H2b : Les exigences de travail influencent positivement l'enrichissement travail-famille

3.3. Les horaires du travail :

L'obligation de la permanence des soins et l'intensité de l'activité font le nœud des métiers hospitaliers d'où l'émergence de la question de gestion de temps du travail à l'hôpital est primordiale (Dème et al., 2018). La gestion des ressources humaines dans le milieu hospitalier se trouve dans le handicap face à un milieu du travail pénible, un niveau élevé de souffrances, d'épuisement professionnel et des horaires du travail particuliers (Manoukian, 2009).

Adkins et Premeaux (2012), dans une étude auprès de sept entreprises, ont pu trouver une corrélation positive entre les heures du travail et le conflit travail-famille. Cette étude confirme les résultats de Hansez et al. (2008) qui avaient établi le même lien. Dans cette dynamique de conflit/ articulation vie professionnelle et vie privée, le fait de consacrer moins du temps à une sphère au détriment de l'autre sphère est souvent lié au stress (St-Amour *et al.*, 2005), et le fait d'avoir suffisamment du temps pourrait résoudre ce conflit du travail- famille. « *Avoir suffisamment de temps pour effectuer ses tâches pourrait améliorer la qualité du travail, la qualité de vie au travail et la conciliation travail-hors travail* » (Dème et al., 2018).

En outre, les soignants sont appelés à travailler en fonction des horaires souvent irréguliers et à tout moment en fonction du besoin (Chenu, 2002).

Selon Gadbois (2004), « *dans l'existence des rythmes sociaux qui font que, dans la vie familiale et sociale, il y a un temps pour chaque chose : un bon nombre d'activités de la vie quotidienne sont socialement programmées dans des plages horaires déterminées. Ces rythmes sociaux sont réglés en fonction des horaires ordinaires du travail de jour et les travailleurs mobilisés en soirée ou la nuit par leur travail et dormant le jour, sont donc déphasés. Les heures de temps libre dont ils disposent se situent dans une large mesure à des moments de la journée où une bonne part des activités hors travail ne sont pas réalisables, ou ne peuvent être accomplies que dans des conditions mal appropriées* », ce qui confirme l'existence du conflit travail- famille lié aux horaires du travail.

Dans une enquête faite par Prévost et Messing (2001) sur la manière de concilier un horaire du travail variable avec la vie personnelle, ces auteurs ont conclu que les répondants prouvent un sentiment de stress concernant les horaires de travail variables non choisis. Ces résultats appellent les responsables à planifier des horaires du travail stables le plus possible et qui seront connu d'avance (Dème et al., 2018), tout en tenant compte du phénomène d'absentéisme élevé qui marque l'hôpital (Brami et al., 2013) pour éviter toute perturbation de l'organisation des soins. Cette planification doit être réadaptée aux ressources humaines effectives. Le travail des week-ends, des nuits et les horaires du travail chargés peuvent causer du conflit travail- famille (Hansez et al., 2008).

Dème et al., (2018) ont démontré l'existence du lien négatif entre l'autonomie et les formes d'enrichissement travail-famille et famille-travail, ce lien négatif peut s'expliquer par la nature de l'autonomie qui n'est pas synonyme de maîtrise des horaires du travail mais plutôt de la capacité de prendre des initiatives, chose qui nécessite une connaissance des règles institutionnelles et des compétences développées dans la spécialité concernée. Les soignants sont appelés à solliciter des personnes-ressources (médecins par exemple). Ainsi, La flexibilité des horaires du travail joue un rôle dans la satisfaction des soignants et permet d'atténuer le conflit travail- famille. Par ailleurs, des horaires adaptés à l'organisation familiale participent à l'amélioration des conditions de travail et donc contribuent au sentiment d'amélioration des exigences de travail, et ces horaires n'ont pas d'effet direct sur le conflit travail- famille (Dème et al., 2018).

Au-delà de la gestion du temps et des horaires du travail dans l'articulation vie privée vie-professionnelle, la prise de congés peut-être une solution pour ce conflit, le fait d'avoir une souplesse dans l'octroi du congé afin de répondre aux exigences familiales peut être une

solution (Chrétien et Létourneau, 2010 ; Lazzary et Tremblay 2012 ; St-Amour et Bourque, 2013). Dans ce sens Chrétien et Létourneau (2010) expliquent « *Les mesures organisationnelles de conciliation travail-famille issues des catégories « Congés » et « Aménagements du temps et du lieu de travail » sont celles qui apportent la réponse la plus directe au conflit de temps en redonnant aux employés davantage de contrôle sur leur gestion du temps* ». Toutefois, Déme et al., (2018) concluent que les procédures allégées de congé n'ont pas d'impact ni sur le conflit travail- famille ni sur l'enrichissement travail- famille (dans les deux sens). Chose qui mérite d'être vérifié.

Cette revue de la littérature montre que tous les obstacles liés à articuler travail-famille sont engendrer par le manque de temps. Ils sont liés au temps, aux horaires adaptés et à l'organisation du travail. Nous en déduisons les hypothèses suivantes :

H 3 : Les horaires du travail influencent l'articulation travail- famille

H3a : Avoir le temps nécessaire pour réaliser son travail influence négativement le conflit travail-famille.

H3b : Avoir le temps nécessaire pour réaliser son travail influence positivement l'enrichissement travail-famille.

H 4 : les horaires flexibles influencent l'articulation travail- famille

H4a : Les horaires flexibles de travail influencent négativement le conflit travail-famille.

H4b : Les horaires flexibles de travail influencent positivement l'enrichissement travail-famille.

H 5 : La possibilité de prendre des congés influence l'articulation travail- famille

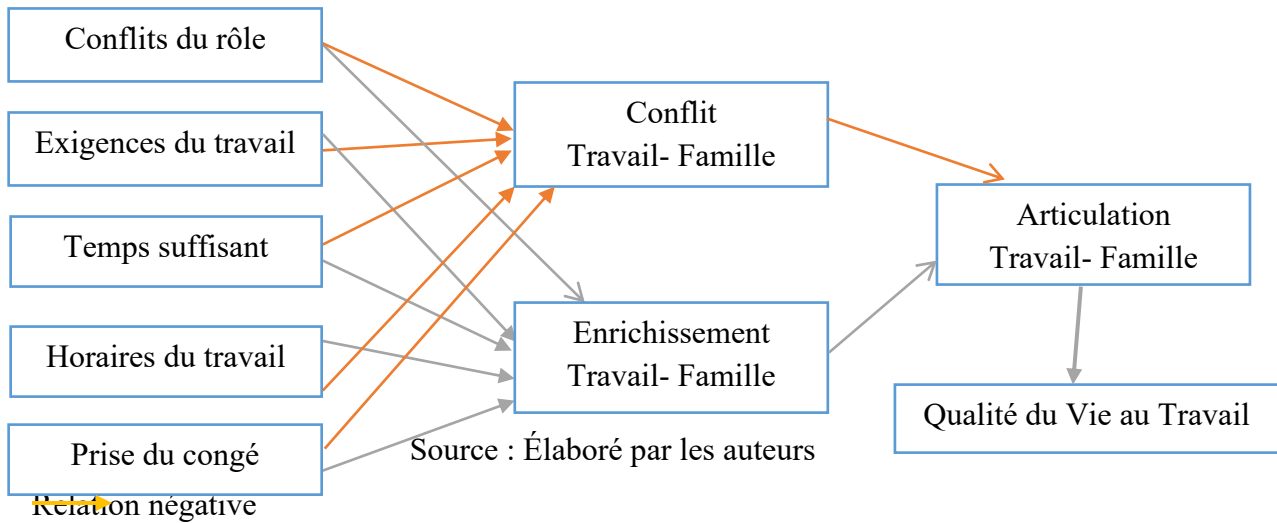
H5a : La possibilité de prendre des congés influence négativement le conflit travail-famille.

H5b : La possibilité de prendre des congés influence positivement l'enrichissement travail-famille.

En se basant sur cette revue de littérature nous proposons un modèle conceptuel qui permet d'appréhender le lien entre les conflits du rôle, les exigences du travail, la prise du congé, le temps et les horaires du travail sur le conflit travail-famille et sur l'enrichissement travail-famille ainsi que le rôle de ces derniers dans l'amélioration de la qualité de vie au travail, suivant les hypothèses de recherche ci-dessous :

Notre modèle conceptuel peut ainsi se formuler :

Figure 1 : Modèle conceptuel du lien entre l'ATF et la Qualité de vie au travail



Les contributions de ce papier sont une exploration de l'effet conjugué de l'Articulation travail-famille dans l'amélioration de la QVT. Plus précisément, nous avons montré que les exigences du travail, les horaires du travail et les congés sont des facteurs primordiaux dans le conflit et dans l'enrichissement de l'articulation travail-famille.

Ainsi, l'hôpital se caractérise par un niveau élevé de stress et d'exigences, chose qui nécessite la création de nouvelles conditions environnementales contribuant à l'enrichissement qu'à l'appauvrissement des ressources individuelles et organisationnelles. (Commeiras et al., 2019). Si l'hôpital est soucieux d'offrir des soins de qualité, il doit considérer fortement la qualité de vie de ses professionnels.

Toutefois le renforcement des compétences managériales des professionnels de la santé pourrait contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail dans l'hôpital. Malgré que les contraintes qui caractérisent ce domaine ne permettent pas toujours d'entreprendre des démarches collectives dans ce sens (Dème, 2018).

Conclusion :

L'articulation travail-famille est un souci majeur pour l'ensemble des parties prenantes des organisations. Les ressources acquises, la surcharge du travail, les horaires flexibles, la gestion des congés, etc. sont autant de facteurs qui impactent l'enrichissement du travail-famille et également le conflit travail-famille et *infini* sur la qualité de vie au travail des soignants.

Notre revue de littérature nous a permis de déduire que les soignants est la population la plus concernée par l'articulation travail-famille et également d'avoir une première validation empirique de notre modèle conceptuel dans l'attente de réaliser notre propre étude, avant de faire un benchmarking entre les différentes études et d'extraire les particularités du contexte marocain. Certainement la pandémie Covid-19 a bouleversé le fonctionnement de tous les établissements et surtout les hôpitaux.

Les implications de cette recherche sont cruciales pour la gestion des ressources humaines hospitalière, le conflit travail-famille est le facteur majeur de l'intention de quitter le domaine de la santé (Rhnima *et al.*, 2014). Si l'hôpital est amené à offrir des soins de qualité, il doit tenir compte la qualité de vie de ses employés. Or les hôpitaux sont déjà en sous-effectifs et peinent à trouver du personnel qualifié, notamment les soignants.

Avec les nombreux départs à la retraite et l'immigration à l'étranger (Canada est la destination préférée des soignants marocains), le fait d'investir dans la qualité de vie au travail pourrait être un facteur d'attractivité et de fidélisation des compétences. Le management peut jouer un rôle central dans le soutien aux professionnels en termes d'organisation du travail et des horaires (gestion des équipes, élaboration de planning, gestion des absences, reconnaissance des efforts fournis etc.).

Ce travail permet de mettre le doigt sur un phénomène peu étudié au Maroc à savoir l'articulation travail-famille dans le milieu hospitalier et sa relation avec la qualité de vie au travail des professionnels de la santé. Selon Ghailan *et al.*, (2020) la qualité de vie au travail et la qualité des soins des hôpitaux marocains doivent être améliorées, ainsi que les conditions et l'organisation du travail en privilégiant une approche participative.

Bibliographie :

- Abord de Chatillon, E., Chakor, T., & Commeiras, N. (2022). Santé au travail dans les métiers du soin : Panorama de la recherche francophone sur la santé au travail dans les métiers du soin (introduction au dossier spécial). *@GRH*, 42(1), 13–33. <https://doi.org/10.3917/grh.042.0013>
- Abord de Chatillon, E., Richard, D., & Rossano, M. (2019). Dans quelle mesure les pratiques de qualité de vie au travail développent-elles le bien-être au travail ? Une analyse de la situation de cent organisations publiques. *Actes de la 30e édition du congrès de l'AGRH*, Bordeaux.
- Adkins, C., & Premeaux, S. (2012). Spending time: The impact of hours worked on work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 380–389.
- Barbier, D. (2004). Le syndrome d'épuisement professionnel du soignant. *Presse Médicale*, 33(6), 394–398.
- Barnett, R. C., & Baruch, G. K. (1985). Women's involvement in multiple roles and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(1), 135–145. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.49.1.135>
- Barnett, R. C., & Hyde, J. S. (2001). Women, men, work, and family. *American Psychologist*, 56, 781–796. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.10.781>
- Beh, L., & Rose, R. C. (2007). Linking QWL and job performance: Implications for organizations. *Performance Improvement*, 46(1), 30–35. <https://doi.org/10.1002/pfi.139>
- Birjandi, M., Birjandi, H., & Ataei, M. (2013). The relationship between quality of work life and organizational commitment of the employees of Darab cement company: The case study in Iran. *International Journal of Economics, Business and Finance*, 1(7), 154–164. <http://ijebf.com/>
- Bloom, N., & Van Reenen, J. (2007). Measuring and explaining management practices across firms and countries. *Quarterly Journal of Economics*, 122(4), 1351–1408. <https://doi.org/10.1162/qjec.2007.122.4.1351>
- Bourdeau, S., & Houlfort, N. (2015). Adaptation française et validation d'une échelle d'enrichissement travail-famille. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 47(2), 184–190. <https://doi.org/10.1037/cbs0000012>
- Brami, L., Damart, S., & Kletz, F. (2013). Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants. *Management & Avenir*, 61, 168–189.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2005). Enrichissement et conciliation du lien entre travail et famille. *Comportement organisationnel*, 2. Bruxelles : De Boeck Université.

- Chenu, A. (2002). Les horaires et l'organisation du temps de travail. *Économie et Statistique*, 352–353, 151–167.
- Chrétien, L., & Létourneau, I. (2010). La conciliation travail-famille : au-delà des mesures à offrir, une culture à mettre en place. *Gestion*, 35(3), 53–61.
- Colle, R., & Christin, J. (2008). Couples à double carrière et articulation vie privée – vie professionnelle : Le mariage de la carpe et du lapin. Communication présentée au *Congrès de l'AGRH*, IAE de Grenoble.
- Commeiras, N., Eggrickx, A., & Georgescu, I. (2019). Changements, incertitudes et qualité de vie au travail : le cas d'un regroupement de laboratoires de biologie médicale. *@GRH*, 31, 35–63. <https://doi.org/10.3917/grh.192.0035>
- Danaeifar, I., Gharaei, A. M., Hasani, S., Mirzaei, H., & Abangah, A. (2016). The relationship between organizational commitment and quality of work life and job satisfaction of the employees of the Department of Telecommunications of Behbahan. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)*, ISSN 2356-5926.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357–384. <https://doi.org/10.1177/014920639902500305>
- Davis, L. E., & Cherns, A. B. (1975). *The quality of working life* (Vols. 1 & 2). Free Press.
- Déme, S., Dumas, M., & Hikkerova, L. (2018). Les sources de conflit travail-famille et d'enrichissement chez les professionnels de soins dans le secteur hospitalier. *Gestion et management public*, 7(1), 9–30. <https://doi.org/10.3917/gmp.071.0009>
- Djebaili, Z. (2020). La conciliation entre vie privée et vie professionnelle et son impact sur la performance au travail. *مجلة الباحث الاقتصادي Economics Researcher's Journal*, 7(1), 178–193. <https://asjp.cerist.dz/en/article/143135>
- Dumas, M. (2008a). *Vie personnelle et vie professionnelle, vers un nouvel équilibre dans l'entreprise ?* Paris : Édition EMS Management & société.
- Eby, L. T., Casper, W. J., Lockwood, A., Bordeaux, C., & Brinley, A. (2005). Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980–2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66(1), 124–197. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.11.003>
- Estryn-Béhar, M. (1997). *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital. Reconnaissance, analyse et prévention*. Paris : Éditions ESTEM.
- Farah, A., & Gohar Abbas, S. (2017). Déterminants organisationnels de l'articulation travail-famille chez les cadres en couple à double carrière au Maroc. *Question(s) de management*, 18, 79–92.

- Gadbois, C. (2004). Les discordances psychosociales des horaires postés : question en suspens. *Le Travail Humain*, 67(1), 63–85.
- Ghailan, T., Laraqui Hossini, O., Dominique, D., Manar, N., Deschamps, F., & Laraqui Hossini, C. (2020). Qualité de vie au travail, présentéisme, absentéisme du personnel de soin dans le secteur hospitalier : à propos d'une étude multicentrique. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5).
- Glass, J., & Finley, A. (2002). Coverage and effectiveness of family-responsive workplace policies. *Human Resource Management Review*, 12, 313–337. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00063-3](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00063-3)
- Glowinkowski, S. P., & Cooper, C. L. (1986). Managers and professionals in business/industrial settings: The research evidence. *Journal of Organizational Behavior Management*, 8(2), 177–193. https://doi.org/10.1300/J075v08n02_11
- Grant-Vallone, E. J., & Ensher, E. A. (2001). An examination of work and personal life conflict, organizational support, and employee health among international expatriates. *International Journal of Intercultural Relations*, 25, 261–278.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76–88.
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31, 72–92.
- Grodent, F., & Tremblay, D.-G. (2013). La conciliation vie privée-vie professionnelle des gestionnaires hommes - femmes : le cas d'une société de transport québécoise. *@GRH*, 6, 117–147.
- Halpern, D. F., & Murphy, S. E. (Eds.). (2005). *From work-family balance to work-family interaction: Changing the metaphor*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hansez, I., Étienne, A.-M., & Breuer, L. (2008). Temps de travail et horaires atypiques : impact sur le conflit travail-famille et le bien-être. In *Analyse du travail, technologie et psychologie de la consommation, Actes du 14e Congrès de Psychologie du Travail et des Organisations de Langue Française*.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1966). *The social psychology of organizations*. Wiley.

- Kirchmeyer, C. (1992). Nonwork participation and work attitudes: A test of scarcity vs. expansion models of personal resources. *Human Relations*, 45(8), 775–795.
- Lazzari Dodeler, N., & Tremblay, D.-G. (2016). La conciliation emploi-famille/vie personnelle chez les infirmières en France et au Québec : une entrée par le groupe professionnel. *Revue Interventions Économiques*, 54.
- Leplat, J., & Cuny, X. (1984). *Introduction à la psychologie du travail*. Paris : PUF.
- Livian, Y., Baret, C. H., & Falcoz, C. H. (2004). La gestion de la charge de travail dans les activités de services. *Revue française de Gestion*, 30(150), 87–103.
- Loubès, A. (1997). *Contribution à l'étude des tensions de rôle des agents de maîtrise en milieu industriel : une étude empirique* (Thèse de doctorat, Université Montpellier II). <https://theses.fr/1997MON20008>
- Major, D. A., & Germano, L. M. (2006). The changing nature of work and its impact on the work-home interface. In F. Jones, R. J. Burke, & M. Westman (Eds.), *Work-life balance: A psychological perspective* (pp. 13–38). Psychology Press.
- Manoukian, A. (2009). *La souffrance au travail : Les soignants face au burn-out*. Paris : Éditions Lamarre.
- Mendy, M., Baldé, C.-O., & Dème, S. (2020). L'influence de la qualité de vie au travail sur l'implication organisationnelle du personnel des universités publiques sénégalaises. Cas de l'Université Assane Seck de Ziguinchor. *@GRH*, 34(1), 37–71. <https://doi.org/10.3917/grh1.201.0037>
- Messing, K., & Elabidi, D. (2002). Aides-soignants et aides-soignantes : la collaboration dans les tâches physiques lourdes. *Cahiers du Genre*, 32.
- Michaux, J., & Ollière, E. (2014). Étude qualitative sur le thème de l'emploi du temps des infirmières et infirmiers du secteur hospitalier. In *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Série Études et recherches*, n° 132, 34 p.
- Newton, K., Leckie, N., & Pettman, B. O. (1979). The Quality of Working Life. *International Journal of Social Economics*, 6(4), 197–234. <https://doi.org/10.1108/eb013836>
- Olivaux, M., Arezki, D., & Keramidas, O. (2017). L'éthique du care, levier de la mobilisation collective des agents hospitaliers : Le cas du pôle gériatrie d'un CHRU. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 25(1), 51–76. <https://doi.org/10.3917/rimhe.025.0051>
- Örtqvist, D., & Wincent, J. (2006). Prominent consequences of role stress: A meta-analytic review. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 399–422. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.399>

- Prévost, J., & Messing, K. (2001). Stratégies de conciliation d'un horaire de travail variable avec des responsabilités familiales. *Le Travail Humain*, 64, 119–143.
- Rant-Vallone, E. J., & Ensher, E. A. (2001). An examination of work and personal life conflict, organizational support, and employee health among international expatriates. *International Journal of Intercultural Relations*, 25, 261–278.
- Rhnama, A., Wils, T., Pousa, C., & Frigon, M. (2014). Conflits travail-famille et intention de quitter dans le domaine de la santé. *Relations Industrielles / Industrial Relations*, 69(3), 477–500.
- Rivière, A. (2019). Tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé à l'hôpital public : L'effet modérateur des stratégies d'ajustement. *Revue Française de Gestion*, 45(282), 11–35. <https://doi.org/10.3166/rfg.2019.00351>
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150–163. <https://doi.org/10.2307/2391486>
- Robbins, S. P. (1989). *Organizational behavior: Concepts, controversies, and applications*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Rothbard, N. P. (2001). Enriching or depleting: The dynamics of engagement in work and family roles. *Administrative Science Quarterly*, 46(4), 655–684.
- St-Amour, N., & Bourque, M. (2013). *Conciliation travail-famille et santé : Le Québec peut-il s'inspirer des politiques gouvernementales mises en place dans d'autres pays ? – Avis scientifique*. Québec : Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- Tavani, J. L., Lo Monaco, G., Hoffmann-Hervé, L., Botella, M., & Collange, J. (2014). La qualité de vie au travail : objectif à poursuivre ou concept à évaluer ? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 75, 160–170.
- Taylor, J. C. (1974). *Concepts and Problems in Studies of the Quality of Work Life*. University of California, Graduate School of Management, Los Angeles.
- T-Onge, S., & Lourel, M. (2012). Du conflit à l'enrichissement travail-famille : résultats et perspectives de recherche. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 18(2), 100–103.
- Vinot, D. (2021). Le management hospitalier à l'épreuve du Covid-19 : De l'épreuve des faits à l'épreuve de vérité. *Gestion et management public*, 9(4), 155–159.
- Walton, R. E. (1973). Quality of Life at Work: What Is? *Sloan Management Review*, 15(1), 11–21.

Werbel, J., & Walter, M. H. (2002). Changing views of work and family roles: A symbiotic perspective. *Human Resource Management Review*, 12(3), 293–298. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00061-X](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00061-X)

Zelenski, J. M., Murphy, S. A., & Jenkins, D. A. (2008). The happy-productive worker thesis revisited. *Journal of Happiness Studies*, 9(4), 521–537. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9087-4>