

La conciliation emploi-famille/vie personnelle est-elle possible dans le secteur de la santé ? Le cas des infirmières, des professionnels de réadaptation et des paramédics (ambulanciers)..

PAR NADIA LAZZARI DODELER

**PhD en Administration, spécialité Management
Post-doctorante ARUC-GATS, sous la direction de
Diane-Gabrielle Tremblay, Professeure à la Téléuq.**

06 JUIN 2013

**Séminaire de recherche
ARUC-GATS : Alliance de Recherche Université Communauté
sur la Gestion des Âges et des Temps Sociaux**

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. PROBLÉMATIQUE

2. CADRE THÉORIQUE

3. OBJET ET QUESTIONS DE RECHERCHE

4. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

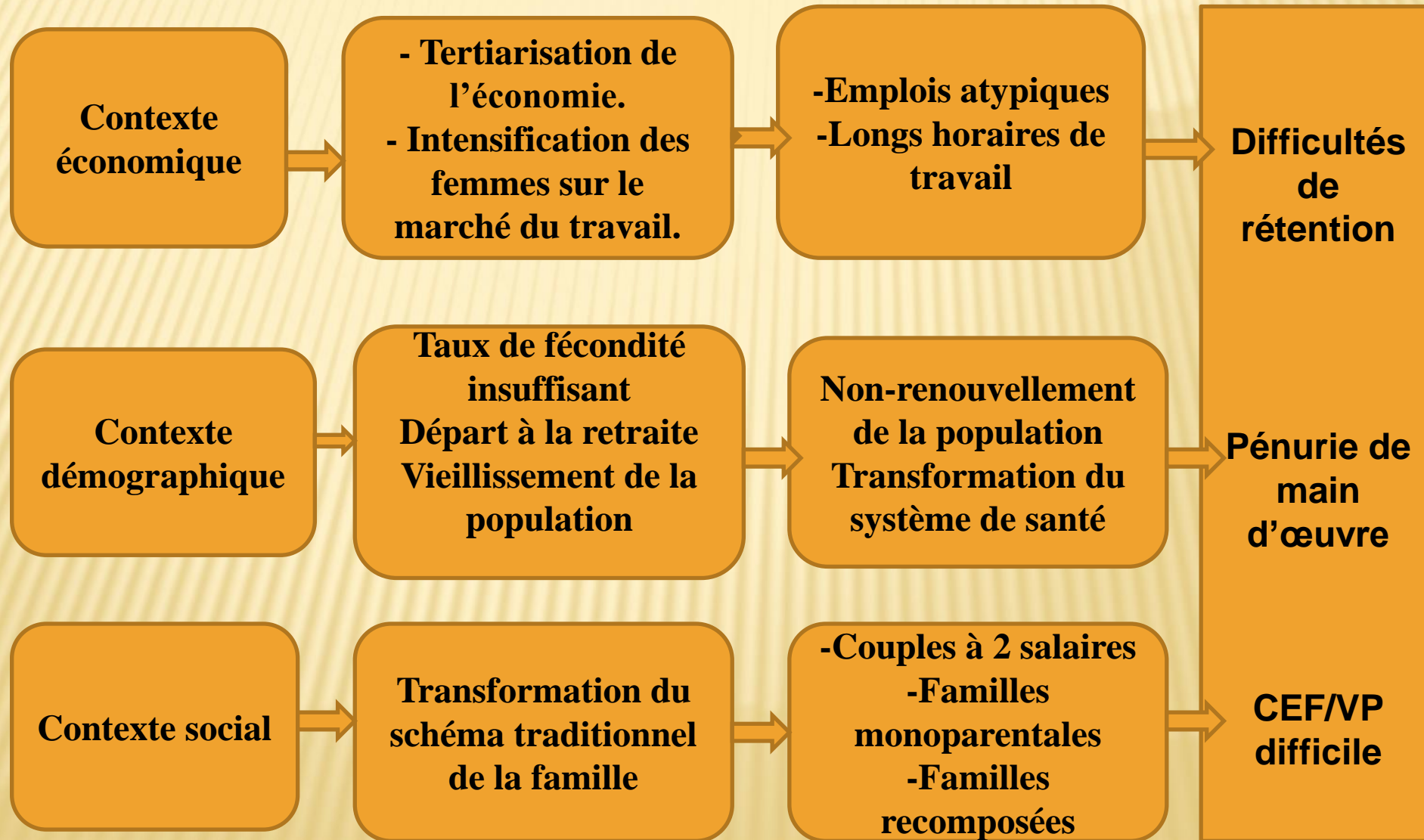
5. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

- Groupe des infirmières
- Groupe des professionnels de santé (réadaptation)
- Groupe des paramédics
- Synthèse des trois groupes

6. CONCLUSION

1. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

Changements socio-économiques et démographiques survenus depuis les années 1990



2. CADRE THÉORIQUE

LA NOTION DE CONCILIATION EMPLOI-FAMILLE/VIE PERSONNELLE

- ❑ renvoie à la recherche d'arbitrage ou d'équilibre pour les parents qui travaillent, et qui ont la charge d'enfants ou de parents âgés, mais aussi pour toute personne qui possède une activité salariée et qui souhaite avoir du temps pour sa vie personnelle (Tremblay, 2005)
- ❑ Les caractéristiques de l'emploi sont centrales dans le conflit emploi-famille puisque selon la catégorie socioprofessionnelle étudiée, les exigences de travail peuvent être plus importantes et peuvent donc nuire à la conciliation emploi-famille (Guérin et al., 1997; Tremblay, 2007).

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONFLIT

- ❑ **La théorie du conflit** explique que **la concentration, l'énergie et le temps sont des ressources limitées**. Ainsi en consacrant plus de ressources dans un domaine, cela crée un déséquilibre entre travail et famille.

- ❑ **Trois types de conflit** : (Duxbury et Higgins, 1991; Lee, Carswell, et Allen, 2000).
 - Conflit de temps** : présence d'une surcharge temporelle due aux différents rôles et à la difficulté à gérer les exigences de l'un et de l'autre.
 - Conflit de tension** : la tension d'un rôle interfère dans un autre rôle (parent-salarié).
 - Conflit de comportement** : le comportement propre à un rôle est incompatible avec celui de l'autre rôle.

- ❑ Mais la vision **théorique de l'enrichissement** entre l'emploi et la famille montre que l'expérience dans un rôle peut avoir une influence positive sur l'autre rôle (Dumas, 2006).

LE CONCEPT DE PARCOURS DE VIE

- ❑ renvoie d'une part à **un modèle sociétal** : organisation de la vie par la société et à **un modèle individuel d'organisation du parcours de vie par l'individu** (Lalivé d'Épinay et al., 2005).
- ❑ note l'interdépendance entre le champ de la famille et de l'activité professionnelle (Oris et al., 2009)
- ❑ renvoie à une **transitions ou tournant (*turning point*) dans les parcours de vie** et montre que ce sont d'abord les enjeux liés à la *sphère familiale tout au long de la vie, qui sont associés aux différents tournants* (Lalivé d'Épinay et Cavalli , 2007)

LA THÉORIE DE L'ENGAGEMENT ORGANISATIONNEL

Trois grandes tendances qui reflètent **trois formes d'engagement**» (Paillé, 2003; Meyer et coll, 2002; Mathieu et Zajac, 1990).

- ❑ **l'engagement affectif** : lien affectif de l'individu avec son organisation
- ❑ **l'engagement normatif** : sentiment de loyauté (redevable d'une dette morale)
- ❑ **l'engagement de continuité**: coûts et sacrifices liés au départ de l'organisation

Les trois formes d'engagement n'ont pas le même effet sur les attitudes et les comportements des employés.

- Pour retenir ses meilleurs employés l'organisation devra **développer leur engagement affectif, puis normatif, et éviter que l'engagement de continuité soit la principale cause de maintien dans l'organisation.** Dans ce dernier cas, les employés restent par dépit et **un lien négatif entre cet d'engagement et les performances au travail.** (St Onge et al., 2009).

L'engagement organisationnel est pertinent démontrant un lien avec la rétention et la fidélisation du personnel (Vandenberghe, 2005).

LA THÉORIE DE LA RECONNAISSANCE

- ❑ **Différentes formes de reconnaissance** régulière ou ponctuelle, formelle ou informelle, individuelle ou collective, privée ou publique, pécuniaire ou non pécuniaire. (conditions de travail, gestes, primes). (Brun et Dugas, 2005):

Quatre approches de la reconnaissance : De Konink (1999) Martin et al. (1996)

- ❑ **L'approche éthique**: l'humain est une fin et non un moyen
- ❑ **L'approche humaniste et existentielle**: chaque personne étant unique de bonnes conditions de travail et de bonnes relations interpersonnelles permettent un engagement organisationnel
- ❑ **L'approche behavioriste ou comportementaliste**: logique de contribution/rétribution
- ❑ **L'approche psychodynamique du travail** : analyse subjective du vécu (Dejours 1993:
 - La reconnaissance peut s'appuyer sur :
- ❑ **Le jugement d'utilité sociale**, économique, technique (société)
- ❑ **Le jugement de beauté** : qualité du travail, des efforts (supérieurs, collègues clients).

LA THÉORIE DE LA RÉTENTION

- ❑ **Mouvement d'entrée et de départs des travailleurs** (Dion, 1986, p. 423)
 - Peut-être mesurée en fonction du coût d'embauche, de la formation
 - C'est aussi un moyen de se rendre compte du degré de satisfaction ou d'insatisfaction des salariés.

- ❑ Le terme de «**maintien en emploi**» est plus utilisé que celui de «rétention de la main d'œuvre» dans le sens de «prolongement de la vie professionnelle» des travailleurs plus âgés (Guérin et Saba 2003).

LE CONCEPT DE MOTIVATION

□ **Le concept de la motivation** est défini comme «un processus qui active, oriente et maintient le comportement des employés vers l'atteinte d'un objectif organisationnel» (Campbell et Pritchard, 1976; Landy et Becker, 1987; Pinder, 1984; Steers et Porter, 1991 cité dans Pépin 1993).

□ Deux formes de motivation :

-**La motivation intrinsèque:** engagement dans le travail par intérêt, volontairement et par plaisir.

-**La motivation extrinsèque:** la motivation repose sur des raisons instrumentales et non sur l'activité.
(Deci et Ryan, 1985)

LES THÉORIES DES CARRIÈRES

L'APPROCHE TRADITIONNELLE ET LES NOUVELLES FORMES DE CARRIÈRE

- ❑ **l'approche traditionnelle des carrières** repose sur la **montée verticale** (hiérarchique) **dans les organisations,**
- ❑ **les nouvelles formes de carrière** sont plus **centrées sur la mobilité individuelle sur le marché du travail.**

- La «**protean career**» plus individualiste qui mène l'individu à opérer des changements d'organisation (Hall, 1976): .

Cette approche a été critiquée car l'individu reste contraint par l'organisation. (mis à pied, licenciement) (DeFilippi, 1994)

- Le concept de «**boundaryless career**» : **l'individu est acteur et responsable de sa propre carrière.** Il développe un **portefeuille de compétences individuelles ou savoirs** «knowing» **qui associe le savoir-faire** «knowing-how», **les réseaux relationnels** «knowing-whom» et **le sens au travail** « knowing why». Ceci permet aux individus de se déplacer sur le marché du travail, entre divers emplois, ou statuts d'emploi (travailleur autonome, salarié) (DeFilippi et Arthur 1994).

Cette vision est critiquée car c'est surtout de la précarité qui se développe, pour les personnes qui n'ont pas un bon CV. (DeFilippi 1994 et Arthur. 1996),

LES ÉTAPES DE CARRIÈRE

- ❑ **Le concept d'étape de carrière** reflète l'évolution régulière des individus de l'entrée à la sortie de la vie professionnelle (Super, 1957)

- ❑ **Les quatre grandes étapes de carrière** (Super, 1957; Hall et Goodale, 1986):
 - **l'exploration** (correspondant à l'apprentissage),
 - **la maîtrise** (correspond au développement),
 - **la maintenance** (correspond à la routine),
 - **Le désengagement** (correspond au retrait).

A noter que la question de l'interaction entre les étapes de carrière et celle du développement de la vie familiale peuvent parfois entrer en conflit (Hall, 1976).

LA THÉORIE DES ANCRES DE CARRIÈRE (SCHEIN 1978-1996)

Il s'agit **du concept de soi** (talents, habiletés, valeurs, motivation et besoins) qui **peut s'articuler autour de huit ancrs de carrière**, dont **une seule serait dominante pour chaque individu**.

- L'ancre «technique»
- L'ancre «compétence managériale»
- L'ancre «autonomie/indépendance»
- L'ancre «sécurité/stabilité»
- L'ancre «créativité/stabilité»
- L'ancre «dévouement à une cause»-
- L'ancre «défi pur»
- L'ancre «qualité de vie»

LE MODÈLE «ABC DE CARRIÈRE KALÉIDOSCOPIQUE» MAINIERO ET SULLIVAN (2005)

L'intérêt du modèle «Kaléidoscope» consiste en la mise en relief des attentes et des choix des femmes à un moment donné de leur vie et montre que se sont ces choix qui les guident selon leurs désirs, leurs aspirations.

- Ce modèle comprend trois paramètres qui porte sur le début de carrière, le milieu de carrière et la fin de carrière :
- «Authenticité» : *«Puis-je être moi-même dans tout cela et toujours être authentique?»*.
- «Équilibre» *«Si je fais ce choix de carrière, puis-je équilibrer les différentes sphères de ma vie en un tout cohérent? »*.
- «Défi» *«Si j'accepte cette option de carrière, aurais-je suffisamment de défis?»* (Mainiero et Sullivan, 2005, p. 113-114).

POURQUOI CES THÉORIES ET CONCEPTS?

- ❑ **Les concepts de CEF/VP et de parcours de vie** permettent d'identifier tout au long du parcours de vie, **les changements de trajectoire ainsi que les raisons des « tournants » dans les parcours professionnels.**
- ❑ **Les théories de motivation, de reconnaissance et d'engagement organisationnel** permettent de **faire émerger les attentes et les besoins des répondants** en lien avec les différentes pratiques de gestion des ressources humaines qui pourraient avoir un effet positif sur la fidélisation, rétention des personnels de santé (infirmières, professionnels de santé, paramédics).
- ❑ **Les théories des carrières**

Les théories des **étapes de carrière, d'ancres de carrière** ainsi que le **modèle ABC de carrière Kaléidoscopique** permettent de voir **si les défis liés à la conciliation (genres et âges confondus) sont pris en compte dans ces théories et si les théories sont satisfaisantes pour analyser la construction et le développement des carrières aujourd'hui.**

3. OBJET ET QUESTIONS DE RECHERCHE

OBJET DE RECHERCHE

- ❑ Produire une étude des perceptions, des vécus, des besoins, des comportements et des pratiques développées par les personnels de santé en regard de la gestion de leur temps de travail et des temps sociaux,
- ❑ Analyser les arrangements organisationnels et individuels dans une perspective de CEF/VP, d'engagement et de rétention de la main-d'œuvre , en lien avec les théories des carrières.
- ❑ Faire un lien avec les intentions de rester dans l'organisation et l'effet des mesures de conciliation, d'aménagement du temps de travail ou autres sur le parcours professionnel et la rétention future.

QUESTIONS DE RECHERCHE

Compte tenu de notre objet de recherche et de la revue des écrits, nous avons identifié **quatre questions de recherche majeures**, qui ont guidé notre analyse.

1. Quelles sont **les facteurs qui expliquent les difficultés que vivent les salariés pour concilier leur emploi et leur vie familiale-personnelle**, et observe-t-on des **différences selon l'âge et le genre** ? Quel **lien peut-on établir entre ces difficultés et les possibilités de rétention de la main-d'œuvre actuelle**?
2. Quelles sont les **pratiques de gestion des ressources humaines mises en œuvre dans les organisations pour retenir la main-d'œuvre**, en particulier les mesures touchant la conciliation entre vie personnelle et professionnelle (aménagement du temps de travail, horaires réduits, télétravail, etc.) ?
Comment **se différencient-elles selon le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, ou en d'autres mots**, y a-t-il des préférences pour certaines mesures selon le groupe d'âge et le genre ?
3. **Comment ces pratiques de GRH peuvent-elles influencer sur l'engagement** (affectif, normatif, de continuité), **sur la motivation, la rétention de main-d'œuvre**?
4. Enfin, **sur le plan théorique, est-ce que ces divers aspects n'ont pas été négligés dans les théories sur les carrières** ?

4. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

CADRE METHODOLOGIQUE

❑ **Approche inductive d'analyse de données qualitatives** (Miles et Huberman, 2003). Compréhension des mesures de CEF/VP et de fin de carrière et leurs effets sur la rétention de la main-d'œuvre, selon l'âge et le genre.

❑ **Entrevues qualitatives non-directive mitigée** (Daunay, 1992).

- Quelques données quantitatives analysées sous forme de statistiques descriptives

❑ **Collecte des données:**

➤ Questionnaire structuré en différentes thématiques et sous-thèmes (portrait de l'établissement, les études, les conditions de travail, le parcours de travail, la carrière, la retraite et la conciliation).

❑ **Analyse de données:**

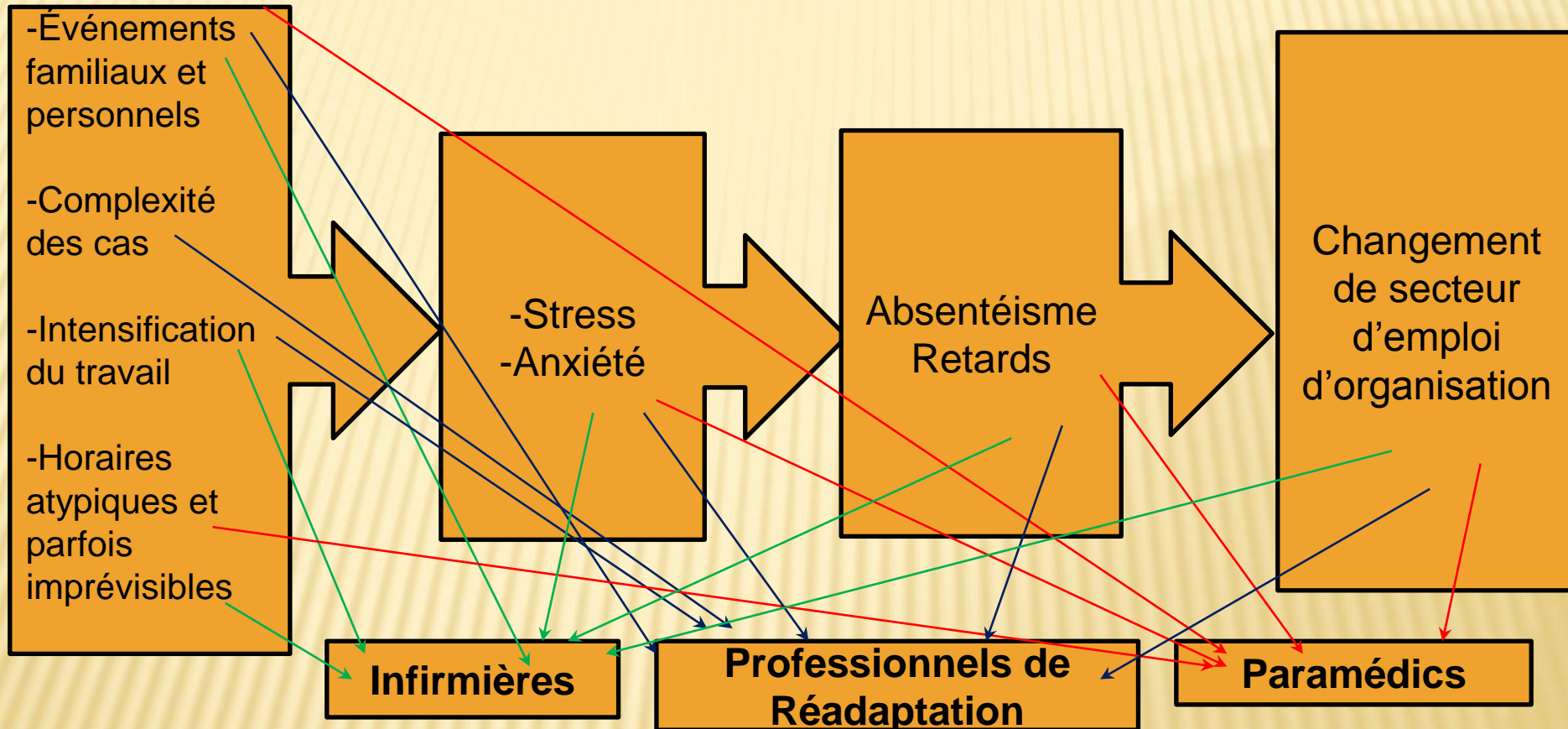
➤ Méthodes choisies: **analyse par résumé et analyse thématique** (Gavard-Perret et al., 2008).

NOMBRE DE RÉPONDANTS, ÂGES ET GENRES PAR CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

Groupe professionnel	Type de guide et nombre de répondants
Infirmières	18 répondants (12 entretiens téléphoniques) dont 1H et 4 F 20-44 ans et 3H et 10 F 45-60 ans et + (partie qualitative et quantitative du guide administrée)
Professionnels de santé (2 établissements de réadaptation)	12 répondants dont 3H et 7F 20-44 ans et 1F et 1 H 45-60 ans et + (partie qualitative et quantitative du guide administrée)
Paramédics	77 répondants dont 33H et 14 F 20-44 ans et 28h et 2 F 45-60 ans et + (partie qualitative et quantitative du guide administrée à 17 répondants et à 60 répondants pour la partie quantitative.
DRH et syndicats	5 DRH et 4 syndicats
Total	107 employés et 9 DRH et Syndicats

5. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Q1 : Quelles sont les facteurs qui expliquent les difficultés que vivent les salariés pour concilier leur emploi et leur vie familiale-personnelle, et observe-t-on des différences selon l'âge et le genre ? Quel lien peut-on établir entre ces difficultés et les possibilités de rétention de la main-d'œuvre actuelle?



Les jeunes infirmières souhaitent quitter la profession et cherchent à se former pour devenir cadre ou pour aller vers d'autres emplois. Certains professionnels (jeunes et +âgés) compriment leur temps de travail pour se donner un espace pour souffler ou pour se construire une seconde carrière. Du côté des paramédics la majorité (hommes et femmes âges confondus) souffrent du manque de mesures de CEF/VP.

Infirmière , femme, 45-60 ans et + , 2 enfants : «J'avais un bébé, un deuxième est arrivé pas longtemps après, mon conjoint travaillait aussi et n'était pas toujours là. J'ai trouvé ça très, très difficile d'être cadre à 28 ans mais c'était vraiment dans un but de conciliation travail-famille que j'ai voulu être cadre».

Infirmier, homme, 45-60 ans et plus, 3 enfants : «Certains évènements dans ma vie ont fait..., on a eu des enfants et c'est moi qui restait à la maison... je ne regrette tellement pas.».

Professionnel, homme, 20-44 ans, 3 enfants : «J'avais besoin avec l'enseignement...des fois on a des cas lourds ici, alors ça fait changer le mal de place des fois».

Paramédic, femme, 20-44 ans, sans enfants, «même si je voudrais avoir des enfants, c'est pas possible avec cet horaire là, il faut que je fasse un choix, de laisser mon travail ou bien de prendre un temps partiel dans le bas de la liste Dans le fond, ça l'empêche complètement la vie familiale».

Paramédic, homme, 45-60 ans et +, 4 enfants : «Quand j'étais sur un 7/14, j'ai eu la chance de me séparer deux fois (ironique). Parce que tu pars à toute heure de la nuit ou du jour ...tu ne vois pas beaucoup tes enfants, t'as toujours une gardienne avec toi à la maison parce que ta femme travaille. Quand elle rentre, elle aimerait ça que tu restes avec elle, tu ne peux pas, toi tu repars, ça fait que la conciliation famille-travail, c'est assez difficile.»

Q 2. Quelles sont les pratiques de gestion des ressources humaines mises en œuvre dans les organisations pour retenir la main-d'œuvre en lien avec la CEF/VP, y a-t-il des préférences pour certaines mesures selon le groupe d'âge et le genre ?

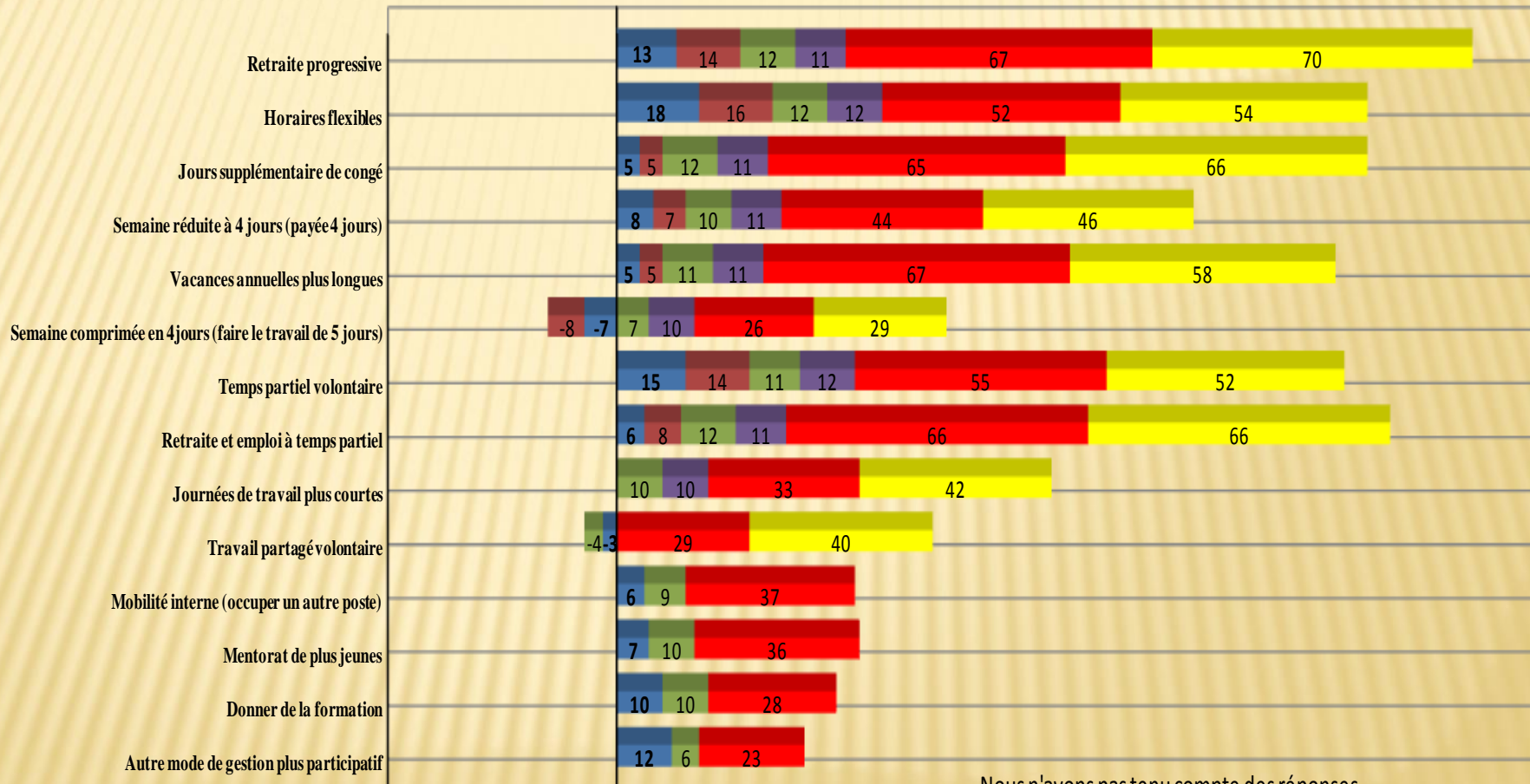
Pratiques essentiellement mises en œuvre :

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE	PRATIQUES MISES EN ŒUVRE PAR L'ORGANISATION	STRATÉGIES DE CONTOURNEMENT
Infirmières	<ul style="list-style-type: none"> - Temps partiel volontaire (les mères) - Horaires de 12 h - Retraite progressive (âges et sexes confondus) 	<p>Baccalauréat en sciences infirmières</p> <p>Changement de secteur</p> <p>Changement d'organisation</p> <p>Formation de relève des cadres</p>
Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Temps partiel volontaire (les mères) - Sem. comprimée en 4 jours (âges et sexes confondus) - Flexibilité des horaires (âges et sexes confondus) - Congés différés (âges et sexes confondus) 	<p>La semaine comprimée en 4 jours permet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concilier EF/VP mais aussi -- construire une nouvelle carrière (privé ou public). - Formation de relève des cadres
Paramédics	<ul style="list-style-type: none"> - Temps partiel volontaire (les 	<p>Temps partiel volontaire (les</p>

SYNTHESE

Intérêts pour les mesures d'ARTT pour la conciliation (C) et l'incitation (I) à demeurer en emploi (hommes et femmes de tous âges confondus) des trois catégories professionnelles (107 répondants)

MESURES



Nous n'avons pas tenu compte des réponses neutres et des non-réponses

REPONSES



LES RESSEMBLANCES, LES DIFFÉRENCES DANS LES INTÉRÊTS, PAR CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

Infirmières : 1 H et 4 Femmes 20-44 ans /3H et 10 F 45-60 ans et+
Professionnels : 3 H et 7 F 20-44ans et 1H et 1F 45-60 ans et +
Paramédics: 33 H et 14 F20-44 ans/28 H et 2 F 45-60 ans et +

- **HORAIRES FLEXIBLES (C) et (I):** toutes les **infirmières** et les **professionnels de réadaptation**.
- **RETRAITE ET EMPLOI À TEMPS PARTIEL (C)et (I)** grande majorité des **Infirmières** (sexes et âges confondus); tous les **professionnels de réadaptation** sauf 1 H jeune (C); **paramédics (C) et (I)** les 2 femmes âgées et la majorité des répondants paramédics (âges et sexes confondus).
- **JOURS SUPPLÉMENTAIRES DE CONGÉ:** (C) et (I) toutes les jeunes **infirmières** sexes confondus et majorité des plus âgés et **paramédics** femmes des 2 âges sur (I) et la majorité des autres répondants sur (I) et (C).
- **RETRAITE PROGRESSIVE** sur (I) et (C) les **paramédics** H et F 45-60 ans et la majorité des autres répondants; **professionnel de réadaptation** sur (I) et (C) tous les plus âgés (genres confondus) ainsi que tous les jeunes H et jeunes F sur (I) et la majorité sur (C)

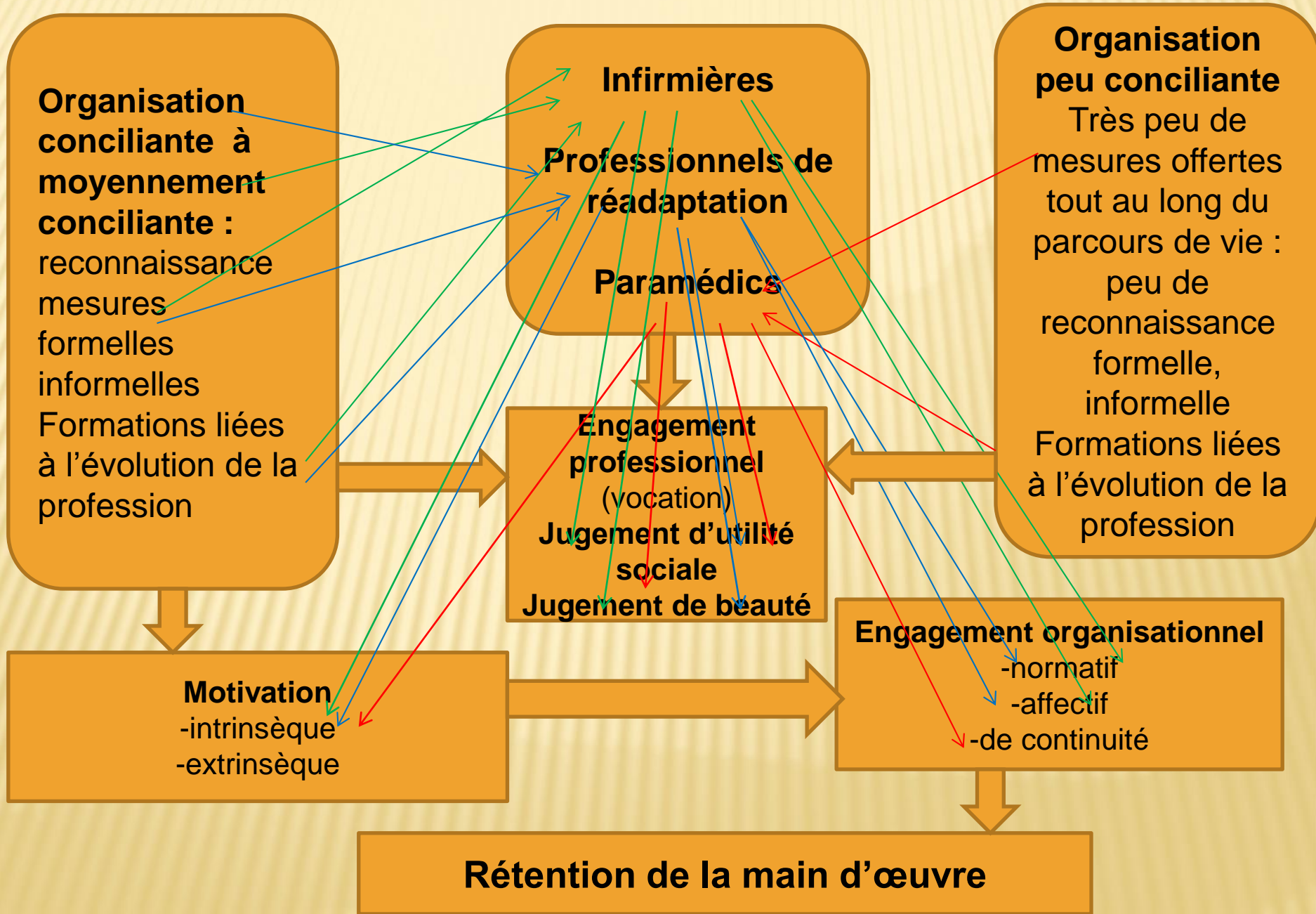
A noter que **la semaine comprimée en 4 jours** est très intéressante sur (C) et (I) pour la majorité des répondants de l'établissement de réadaptation qui offre cette mesure.

- **DONNER DE LA FORMATION** (I) : **Infirmières** le groupe des jeunes répondants (sexes confondus) et la majorité des femmes et des hommes de 45-60ans et+; **professionnels de réadaptation** : tous les H jeunes et les H et F plus âgés et la grande majorité des JF.

-**MENTORAT** (I) : majorité des **paramédics** (âge et genre confondus)

Cette synthèse montre que tous les répondants sont confrontés aux mêmes problématiques. **souhaitent obtenir du temps pour concilier l'emploi et la famille/vie personnelle** et pour **être capables de poursuivre leur carrière jusqu'à la retraite**. Les intérêts pour les mesures de formation et de mentorat mettent en évidence, **le besoin de création de nouveaux métiers en fin de carrière**, qui leur **permettrait de transmettre leur savoir** et de **mener à bien la fin de leur carrière professionnelle**.

Q3 Comment ces pratiques de GRH peuvent-elles influencer sur l'engagement (affectif, normatif, de continuité), sur la motivation, la rétention de main-d'œuvre?



6. CONCLUSION

EN GUISE DE CONCLUSION LA RÉPONSE À LA Q4:

Q4 : Sur le plan théorique, est-ce que ces divers aspects n'ont pas été négligés dans les théories sur les carrières ?

Concernant **les étapes de carrière pour les 3 groupes professionnels**, quelque soit l'âge et le genre des individus et de manière plus ou moins soutenue **les étapes d'exploration et de maîtrise se reproduisent en boucle tout au long du parcours professionnel.**

L'étape de désengagement survient **lorsque les attentes et les besoins en conciliation ne sont pas comblés par l'employeur**, il semble donc inapproprié de parler d'étape de désengagement en fin de carrière.

Concernant les ancrs de carrière pour les trois groupes professionnels :

L'ancre «dévouement à une cause» semble être dominante (hommes et femmes)

L'ancre «qualité de vie» côtoyant l'ancre **«dévouement à une cause»** apparaît pour toutes les jeunes femmes, lors de la naissance des enfants et du désengagement temporel opéré lors de la prise du congé de maternité/parental.

Le schéma est identique pour les répondants plus âgés lorsqu'ils cherchent à concilier l'emploi-famille/vie personnelle

Une troisième ancre s'ajoute, **«autonomie/indépendance»**, lorsque les professionnels de santé, les infirmières, font le choix de se bâtir une nouvelle carrière après la prise de la retraite

Concernant le modèle kaléidoscopique ABC de Mainiero et Sullivan (2005), il repose sur les choix que font les individus en matière de carrière et de vie personnelle.

En début de carrière les répondants des trois groupes professionnels (hommes et femmes) semblent s'inscrire dans **les paramètres d'«authenticité » et de «défis»**; ils **répondent à leurs valeurs profondes (aider les autres)** et apprécient les défis que présente leur métier.

À la venue des enfants, pour les femmes des trois groupes professionnels, le paramètre **«équilibre»** est dominant et ceux d' **«authenticité » et de « défis»** sont moins prégnants (temps partiel)

En milieu de carrière les trois paramètres «authenticité», «équilibre» et «défis» peuvent coexister les professionnels (infirmières et professionnels de réadaptation) cherchent à *être en accord avec leur choix de carrière qui leur permet de meilleurs horaires*) et d'avoir un travail motivant.

En fin de carrière, les paramètres **d'«authenticité » et « d'équilibre»** sont importants, les professionnels (infirmières et professionnels de réadaptation, hommes et femmes), se désengagent progressivement (retraite progressive) mais souhaitent toujours effectuer un travail motivant.

A noter que concernant les jeunes hommes des trois groupes professionnels, les paramètres **d'«authenticité » et de « défis»** restent plus prégnants en début et en milieu de carrière bien que ces répondants soient également en quête du paramètre **«équilibre»**.

Pour conclure

- 1) Nous avons confirmé **l'importance d'une cinquième étape du parcours de vie** pour le groupe des infirmières ainsi que celui des professionnels de réadaptation, soit celle **du renouveau de carrière**, qui avait été mise en évidence par Tremblay, Larivière et Chamahian (2010).
- 2) Nous avons soulevé l'importance de **la diversité des ancrs de carrière chez une même personne**, et **la persistance de ces ancrs** (dévouement à une cause, qualité de vie), mais parfois **aussi le changement de la prédominance d'une ancre ou d'une autre**, tout au long du parcours de vie.
- 3) Nous avons montré que **les pratiques de gestion semblent ne toujours pas tenir compte de la complexité des carrières féminines aux prises avec des responsabilités familiales** – qui **s'appliquent aussi de plus en plus aux hommes** qui souhaitent concilier l'emploi et la famille.
- 4) Nous avons mis en évidence l'imbrication des trajectoires professionnelles et familiales/personnelles chez les individus âgés en fin de parcours professionnel, soulignant ainsi que **cette problématique s'étend tout au long du parcours de vie et non seulement en présence d'enfants**.

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION!**