



**HEC MONTRÉAL**  
**AFFILIÉE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

**Le processus de mobilisation chez les infirmières du Québec**

**par**

**Geneviève F. Dorris**

**Sciences de la gestion**

Mémoire présenté en vue de l'obtention  
du grade de maîtrise ès sciences  
(M.Sc.)

Mai 2012  
© Geneviève F. Dorris, 2012

**AVIS DE CONFORMITÉ À LA POLITIQUE EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE  
DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS DE HEC MONTRÉAL**

No avis : 1431

No projet : 1250

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait les exigences de notre politique en cette matière.

***Titre du projet de recherche:***

Mobilisation et satisfaction du personnel infirmier en contexte hospitalier francophone et anglophone au Québec

***Chercheur principal:***

*Chercheur : Geneviève F. Dorris*

*Titre : Étudiant(e) Maîtrise*

*Service/Option : Gestion des ressources humaines*

*Directeur : Denis Chênevert*

*Titre : Professeur(e) titulaire*

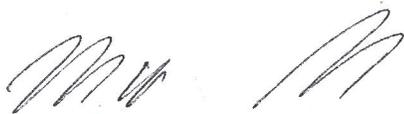
*Service/Option : Gestion des ressources humaines*

***Date d'approbation du projet:***

21 février 2012

***Date de publication de l'avis:***

21 février 2012



Maurice Lemelin, président  
Comité d'éthique de la recherche

## SOMMAIRE

Actuellement, plusieurs pays membres de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Économique (OCDE) font face à une pénurie d'infirmières (Simoens, Villeneuve et Hurst, 2005) et le Québec n'y échappe pas (MSSS, 2001). Selon le Ministère de la santé et des services sociaux (2001), la pénurie d'infirmières va augmenter à un tel point au fil des ans qu'en 2015, soit dans trois ans, il prévoit un manque de 17 500 en effectif. En plus de la pénurie actuelle, les infirmières travaillant actuellement dans le réseau de la santé souffrent souvent de nombreux maux autant physiques que psychologiques. Les comportements de mobilisation et les processus les favorisant ont été largement étudiés dans la littérature. Dans cette recherche, nous nous sommes intéressés à l'articulation de ces processus positifs sur la population infirmière. Le but de ce mémoire était de tester le modèle de la mobilisation de Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme et Doucet (2005) sur un échantillon d'infirmières québécoises et de vérifier comment s'articule l'effet des leviers de mobilisation sur les conditions psychologiques, l'engagement organisationnel affectif et les comportements de mobilisation des infirmières.

Pour répondre à nos questions de recherche, nous avons procédé à une revue de littérature exhaustive concernant les déterminants du modèle de la mobilisation de Tremblay *et al.* (2005). À partir de cette recension des écrits, nous avons bâti un modèle théorique avec des hypothèses de recherche. Afin de vérifier ces hypothèses de recherche, nous avons choisi d'utiliser un devis de recherche quantitatif. Notre échantillon comportait 2174 infirmiers et infirmières des quatre coins du Québec, choisis par échantillonnage aléatoire stratifié. Les données ont été collectées via l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. Une analyse factorielle exploratoire a d'abord été réalisée afin de regrouper les concepts évalués par les répondants. Ensuite, une analyse factorielle confirmatoire a été réalisée afin d'épurer notre modèle de recherche. Finalement, nous avons procédé à des analyses d'équations structurelles pour mettre en lien tous les éléments de notre modèle et analyser les

possibles effets entre les déterminants. Nos résultats montrent que les leviers de mobilisation, tels que le leadership du supérieur immédiat, les valeurs humaines ainsi que la consultation dans l'organisation du travail ont un impact positif important sur les conditions psychologiques des infirmières. Lorsque l'habilitation, la reconnaissance et le soutien sont perçus et vécus, les employés ont tendance à développer un sentiment d'engagement affectif envers l'organisation. En retour, cela favorise le déploiement de comportements de mobilisation bénéfiques aux collègues et à l'organisation. Les résultats de ce mémoire ont une portée intéressante sur le plan pratique et théorique.

Mots-clés : Mobilisation, pratiques de gestion des ressources humaines, leadership, justice, soutien, reconnaissance, habilitation, engagement organisationnel.

## TABLE DES MATIÈRES

### Sommaire

HEC MONTRÉAL .....	ii
SOMMAIRE .....	iii
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Chapitre 1 - Recension des écrits .....	7
1.1 Mobilisation .....	7
1.2 Antécédents de la mobilisation.....	13
1.2.1 Leviers de mobilisation .....	13
1.2.1.1 Développement des compétences .....	13
1.2.1.2 Pratiques de partage d'information .....	16
1.2.1.3 Pratiques de reconnaissance non monétaire.....	17
1.2.1.4 Organisation du travail.....	19
1.2.1.5 Valeurs.....	22
1.2.1.6 Leadership du gestionnaire de premier niveau .....	24
1.2.2 Conditions psychologiques .....	30
1.2.2.1 Habilitation.....	30
1.2.2.2 Soutien au travail.....	35
1.2.2.3 Sentiment de reconnaissance.....	37
1.2.2.4 Justice.....	39
1.2.2.5 Confiance .....	42
1.2.2.6 Engagement organisationnel .....	44
Chapitre 2 : Théories des comportements au travail.....	47
2.1 Théorie de l'échange de Blau (1964).....	47
2.2 La norme de réciprocité de Gouldner (1960).....	48
2.3 Théorie du contrat psychologique .....	48
Chapitre 3 : Cadre d'analyse et hypothèses .....	50
3.1 Hypothèses .....	54
Chapitre 4 : Cadre méthodologique .....	59
4.1 Devis de recherche et instrument de mesure.....	59

4.2 Préparation des données et description de l'échantillon .....	60
4.3 Mesure des variables .....	60
4.3.1 Mesures des variables exogènes.....	60
4.3.2 Mesures de variables endogènes .....	66
4.3.3 Mesure des variables de contrôle .....	72
4.4 Analyse factorielle exploratoire .....	72
4.5 Méthodes d'analyses utilisées.....	73
4.6 Indices d'ajustement.....	75
Chapitre 5 : Présentation des résultats .....	77
5.1 Statistiques descriptives .....	77
5.2 Analyse factorielle confirmatoire.....	79
5.4 Corrélations et moyennes.....	81
5.5 Modèle d'équations structurelles .....	84
5.5.1 Introduction des variables de contrôle .....	84
5.5.2 Modèle final .....	84
5.6 Retour sur les hypothèses.....	91
5.6.1 Hypothèses des effets des leviers sur les conditions psychologiques .....	91
5.6.2 : Hypothèses de l'effet des conditions psychologiques sur l'engagement organisationnel affectif.....	92
5.6.3 : Hypothèses des effets de l'engagement organisationnel affectif sur les comportements de mobilisation .....	93
Chapitre 6 : Discussion des résultats.....	95
6.1 Retour sur les résultats attendus.....	95
6.1.1 Rôles des leviers de mobilisation sur les conditions psychologiques .....	95
6.1.2 Rôles des conditions psychologiques sur l'engagement affectif.....	101
6.1.3 Effet de l'engagement sur les comportements de mobilisation .....	103
6.2 Retour sur les résultats non attendus.....	104
Conclusion .....	107
Bibliographie.....	112

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1 : Questions portant sur les pratiques de partage de l'information.....	61
Tableau 4.2 : Questions portant sur les pratiques de reconnaissance non monétaire..	62
Tableau 4.3 : Questions portant sur les pratiques de développement des compétences .....	62
Tableau 4.4 : Questions portant sur le leadership du supérieur immédiat.....	63
Tableau 4.5 : Questions portant sur l'organisation du travail.....	65
Tableau 4.6: Questions portant sur les valeurs humaines.....	66
Tableau 4.7 : Questions portant sur l'habilitation.....	67
Tableau 4.8 : Questions portant sur le soutien au travail.....	68
Tableau 4.9 : Questions portant sur la reconnaissance au travail.....	68
Tableau 4.10: Questions portant sur la justice interactionnelle.....	69
Tableau 4.11: Questions portant sur l'engagement envers l'établissement .....	70
Tableau 4.12: Questions portant sur la mobilisation .....	70
Tableau 4.13 : Tableau des énoncés et alphas.....	73
Tableau 4.14 Indices d'ajustement, valeur critique et description.....	75
Tableau 5.1 : Description de l'échantillon.....	78
Tableau 5.2: Énoncés éliminés et indices suivant l'analyse factorielle confirmatoire.....	80
Tableau 5.4 : Corrélations et moyennes .....	82
Tableau 5.5 : Indicateurs d'adéquation pour les modèles d'équations structurelles...	84
Tableau 5.6 : Synthèse des effets des leviers RH sur les conditions psychologiques.....	91
Tableau 5.7 : Synthèse des effets des conditions psychologiques sur l'engagement organisationnel affectif.....	92
Tableau 5.8: Synthèse des effets de l'engagement sur les comportements de mobilisation.....	93

**LISTE DES FIGURES**

Figure 1.1 - La roue de la mobilisation de Tremblay (2009).....	8
Figure 1.2 - Le modèle de la mobilisation de Tremblay <i>et al.</i> (2005).....	11
Figure 2.1 - Cadre conceptuel.....	51
Figure 5.1 : Modèle de recherche à vérifier.....	85
Figure 5.2 : Liens entre les leviers et l'habilitation .....	86
Figure 5.3 : Liens entre les leviers et le soutien.....	87
Figure 5.4 : Liens entre les leviers et la reconnaissance.....	88
Figure 5.5 : Liens entre les leviers et la justice interactionnelle.....	89
Figure 5.6 : Liens entre les conditions psychologiques, l'engagement organisationnel affectif et les comportements de mobilisation .....	90

## Remerciements

Le processus de rédaction d'un mémoire est laborieux, mais heureusement j'ai obtenu beaucoup de soutien de la part des gens qui m'entourent. J'aimerais tout d'abord remercier mon directeur de recherche, Denis Chênevert pour son soutien constant lors de ces 20 mois de maîtrise. Merci de m'avoir permis de travailler sur un sujet qui me tenait à cœur, dans lequel j'ai énormément appris. Merci aussi d'avoir accepté de me diriger même si mon domaine de formation, les sciences infirmières, était tout à fait différent de celui de la gestion.

Merci à mon amoureux Laurent de m'avoir accompagné tout au long de cette maîtrise. Merci pour ton amour, tes conseils et ton jugement critique sur mes questionnements de tous les jours. Ton soutien a été tributaire de ma réussite. Merci à mes parents Charles et Martine pour leur inconditionnel soutien dans mes études de deuxième cycle. Merci à mon père Charles pour ses encouragements constants. Merci aussi à mes frères et ma sœur, Simon, François, Mathieu et Marianne pour leurs encouragements à leur façon.

Merci à mes amis, Anne-Marie, Marie-Claude, Pauline, Chloé et Ingrid pour m'avoir aidé avec vos connaissances en général et en analyses statistiques ainsi que pour votre amitié dans les moments joyeux comme les plus difficiles.

Finalement, merci à l'Hôpital Général Juif, plus particulièrement Serge Cloutier, de m'avoir donné un congé d'étude pendant presque deux ans afin que je puisse réussir cette maîtrise, alors que vous aviez besoin de moi comme infirmière à l'unité de néonatalogie. Je suis persuadée que ce mémoire en valait la peine.

## Introduction

Actuellement, plusieurs pays membres de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Économique (OCDE) font face à une pénurie d'infirmières (Simoens *et al.*, 2005) et le Québec n'y échappe pas (MSSS, 2001). Selon le Ministère de la santé et des services sociaux (2001), la pénurie d'infirmières va augmenter à un tel point au fil des ans qu'en 2015, il prévoit un manque de 17 500 en effectif. Un rapport récent des Services d'administration et de Ressources en santé (2004), publié sur le site web du Département américain de Santé et de Service Humain décrit que :

La pénurie actuelle d'infirmières graduées continuera d'augmenter en sévérité durant les vingt prochaines années si la tendance actuelle se maintient. La croissance et le vieillissement de la population jumelés à la demande continue des citoyens pour des soins d'excellente qualité va créer une demande urgente pour les services des infirmières graduées au courant des deux prochaines décennies. Au même moment, puisque plusieurs infirmières approchent de l'âge de la retraite et que la profession infirmière fait face à d'énormes difficultés d'attraction de nouveaux entrants et de rétention du personnel en place, l'approvisionnement en infirmières va demeurer plat. (para. 1)

Aux États-Unis, Bowles et Candela (2005) soulignent que 35% des infirmières nouvellement graduées quittent leur poste d'emploi dans un délai d'un an, tandis que 57% quittent dans un délai de deux ans. La faible rétention des nouvelles infirmières graduées est souvent attribuée au "choc de la réalité" (Kramer, 1974) qui décrit les stress que les infirmières novices vivent durant leurs premiers mois de pratique. Une étude de Simoens, Villeneuve et Hurst (2005) explique que la pénurie actuelle d'infirmières semble être due au faible nombre de jeunes entrants dans la profession, notamment en raison du statut social faible attribué à la profession d'infirmière et aux perceptions négatives des conditions de travail de l'infirmière.

Il est important de dessiner un portrait de la pratique infirmière dans la province de Québec et au Canada. Selon l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ)

(2010), 71 371 infirmiers et infirmières sont actuellement inscrits au tableau de l'Ordre. De ce nombre, 82% travaillent dans le réseau public de la santé. De plus, 3863 infirmières déclarent travailler pour une agence de placement, soit 5,8% de l'ensemble des effectifs. 15 500 infirmières sont âgées de 55 ans et plus, donc potentiellement admissibles à la retraite (OIIQ, 2010). Celles-ci représentent 22% des effectifs. Aussi, 10 800 infirmières sont âgées de 50 à 54 ans. La main-d'œuvre infirmière se fait donc vieillissante. En 2008-2009, 2 576 nouvelles infirmières ont intégré la profession. Toujours au Québec, 29 % des infirmières, soit près de 21 000, ont un baccalauréat (OIIQ, 2009). Selon l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (2005), les infirmières québécoises font face à certaines problématiques. Plus du quart (27 %) des infirmières québécoises ont fait état d'erreurs de médication occasionnelles ou fréquentes parmi leurs patients, une proportion plus élevée que ce qui a été déclaré ailleurs. À l'extérieur du Québec, les proportions variaient de 7 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 18 % en Colombie-Britannique. Au cours de l'année précédant l'enquête, 61 % des infirmières canadiennes avaient pris des congés pour des raisons de santé. Les infirmières qui se sont absentes du travail ont manqué en moyenne 23,9 jours au cours de l'année. Le nombre moyen de jours d'absence pour l'ensemble des infirmières était de 14,5 jours par infirmière. En général, les éléments propres à la charge de travail excessive ont été mentionnés par une plus grande proportion d'infirmières du Québec, comparativement à celles qui travaillaient ailleurs au Canada.

L'état de santé général passable ou mauvais chez les infirmières canadiennes était lié à des facteurs de stress au travail, notamment le degré élevé de tensions et de contraintes, le manque de soutien de la part de leur superviseur ou de leurs collègues de travail, ainsi que les exigences physiques excessives. D'autres facteurs — le manque d'autonomie et de contrôle sur la pratique ou de respect de la part des supérieurs, les mauvaises relations entre infirmières et médecins et la surcharge de travail — étaient aussi associés à un état de santé général passable ou mauvais (Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005).

Le système de santé québécois est caractérisé par la couverture publique des soins de base en accord avec des normes canadiennes, largement fiscalisé par un financement public assumé par le gouvernement provincial ainsi que par l'augmentation des contributions privées (Chapain et Vaillancourt, 2003). Le système s'inscrit dans la philosophie beveridgienne, définie comme le droit inconditionnel de tout être humain à bénéficier des soins de santé (Lemieux, 2003). La population du Québec se caractérise par une population francophone unilingue (53.8%), francophone bilingue (40.8%), anglophone unilingue (4.6%) et allophones ne parlant ni français, ni anglais (0.8%) (Statistiques Canada, 2001). L'infirmière québécoise exerce dans un contexte pluriethnique, où chaque individu a son propre système de référence en matière de santé et maladie, construit par son identité ethnique, sa trajectoire migratoire, les rapports de sexe, les rapports intergénérationnels, etc (Sévigy et Tremblay, 2003). Ce système de référence peut différer de celui de l'intervenant sur plusieurs points, tels que la définition du bien-être ou du problème, les croyances reliées à la maladie et à la mort, la définition et la communication de la douleur et des symptômes, l'attitude à l'égard de l'intervenant, les attentes liées à l'intervention (Sévigy et Tremblay, 2003). Ces différents défis se posent donc dans l'exercice de la profession infirmière actuellement au Québec.

L'existence des groupes de québécois francophones et anglophones a aussi amené le système de santé à adapter ses services aux communautés qu'il desservait: un système anglophone, parallèle au système francophone, s'est développé (Lemieux, 2003). Le Montreal General Hospital, fondé en 1818, est le premier hôpital anglo-protestant d'envergure au Québec et au Canada, qui s'est doté d'une affiliation universitaire avec McGill très vite ainsi que d'une école d'infirmières établie sur des principes de Florence Nightingale (Cohen, 2000). Il sera le modèle suivi par les autres hôpitaux anglophones du Québec (Cohen, 2000). La création de l'école d'infirmière en 1870 accélère le processus d'élévation du niveau de compétence des infirmières et justifie le changement pour rendre les services de l'hôpital conformes aux progrès de la

médecine. Plusieurs hôpitaux anglophones ont ensuite ouvert leurs portes sur l'île de Montréal; le *Montreal Children*, le *Royal Victoria*, le *Chest Institute*, le *Jewish General*, le *St-Mary's hospital* et le *neurological hospital*. La majorité de ces hôpitaux sont affiliés à l'Université McGill qui y forme ses futurs médecins et professionnels de la santé. Aujourd'hui, ces hôpitaux prodiguent des soins dans les deux langues, soit le français, langue officielle et l'anglais.

#### Objectif de l'étude et question de recherche

La satisfaction au travail ainsi que les comportements de mobilisation et leurs conséquences positives sur le bien-être des travailleurs ont été largement étudiés dans la littérature. Cette littérature explique que lorsque certains leviers de gestion des ressources humaines sont mis en place, il est possible de favoriser la satisfaction des employés, même si la charge de travail est lourde, que les demandes sont élevées et que les ressources sont faibles. Le but de ce mémoire sera de tester le modèle de la mobilisation de Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme et Doucet (2005) sur un échantillon d'infirmières québécoises afin de vérifier quelles sont les leviers qui impactent sur les conditions psychologiques de celles-ci et comment cela peut favoriser leur engagement envers l'établissement et encourager leurs comportements de mobilisation.

D'après le modèle de Tremblay *et al.* (2005), les leviers de mobilisation et de gestion des ressources humaines peuvent avoir un impact important sur les conditions psychologiques des employés, afin que ceux-ci s'engagent envers l'organisation et adoptent des comportements de mobilisation. Nous nous intéressons donc à l'articulation de ce modèle théorique auprès de la population infirmière. Notre étude visera donc à répondre à la question de recherche suivante :

Quels sont les impacts des leviers de mobilisation et de gestion des ressources humaines sur les conditions psychologiques des infirmières dans l'adoption de

comportements de mobilisation?

### Plan du mémoire

Le présent mémoire s'articule en six chapitres. Le premier chapitre a pour but de synthétiser la revue de littérature qui a été effectuée dans le but de répondre à nos questions de recherche. Notre revue de littérature commence par l'explication de la variable principale de notre modèle, la mobilisation. Ensuite, la revue suit l'ordre logique du modèle de la mobilisation; soit les leviers, les conditions psychologiques et l'engagement. Le deuxième chapitre comprend les grandes théories guidant les comportements et attitudes des employés au travail, en lien avec la mobilisation de ceux-ci. Dans le troisième chapitre nous exposons les arguments qui ont mené à l'élaboration notre modèle de recherche ainsi que les hypothèses fondées sur notre revue de la littérature. Le chapitre quatre présente ensuite les choix méthodologiques entrepris au fil de ce mémoire, autant au niveau du devis de recherche, de la collecte des données, des instruments de mesure ainsi que des analyses statistiques choisies. Ensuite le chapitre cinq présente les résultats des analyses statistiques réalisées au fil de la recherche. Finalement, le chapitre six présente une discussion des résultats trouvés en lien avec nos hypothèses de recherche. Ce chapitre inclut aussi une conclusion dans laquelle les limites de la recherche, les contributions théoriques ainsi que pratiques seront exposées.

Au fil de notre revue de littérature, nous aborderons la question des hôpitaux magnétiques à titre d'exemple de bonnes pratiques à adopter. Les hôpitaux magnétiques sont des hôpitaux auxquels l'*American Nurses Credentialing Center* (ANCC) attribut la certification "magnet". Ces hôpitaux sont reconnus pour leur habileté supérieure d'attirer et de retenir les infirmières, leur faible taux de roulement, leur nombre de postes vacants faibles, la rétention élevée des employés actuels, la satisfaction élevée des infirmières, des patients et des soins donnés aux patient, la productivité augmentée et toute sorte d'autres répercussions positives (ANCC, 2002;

McClure et Hinshaw, 2002). Les hôpitaux magnétiques se présentent comme une solution à long terme contre la pénurie persistante d'infirmières en redéfinissant la relation fondamentale entre les infirmières et les établissements de soins de santé (Sanders, 2010). Le concept de d'hôpitaux magnétiques a été introduit dans le début des années 1980, lors d'une pénurie majeure d'infirmières aux États-unis (McClure, Poulin, Sovie et Wandelt, 1983). Une coalition de leaders infirmiers ont alors tenté d'identifier les hôpitaux qui réussissaient à contrecarrer la pénurie (McClure *et al.*, 1983). Le rapport formulé pour la première fois sur les hôpitaux magnétiques, par cette équipe: *Magnet Hospitals: Attraction and Retention of Professional Nurses* (McClure *et al.*, 1983) énonce les 14 qualités magnétiques de ces hôpitaux. Ces pratiques appelées "Les forces du magnétisme" sont connues pour être la base de l'attraction et de la rétention du personnel infirmier (Sanders, 2010).

En tenant en compte des constats positifs réalisés dans les hôpitaux magnétiques, on peut affirmer que tous les hôpitaux en situation de pénurie d'infirmières aimeraient suivre ce modèle. Au Québec, certains hôpitaux s'enlignent pour obtenir la certification hôpital magnétique. Au courant de cette revue de littérature, l'exemple des hôpitaux magnétiques sera donc intégré aux diverses variables examinées afin d'obtenir un portrait des pratiques actuelles possibles en établissements de santé.

## Chapitre 1 - Recension des écrits

Ce chapitre vise la recension des théories et recherches actuelles ayant contribué à l'explication des variables qui seront utilisées au cours de notre étude. Dans un premier temps, nous explorerons la littérature concernant la variable de la mobilisation, avant d'expliquer les autres variables du modèle. Les études concernant l'engagement organisationnel, les conditions psychologiques favorisant ces comportements, ainsi que les leviers de mobilisation visant à mettre en place les conditions psychologiques seront mises en lumière.

Débutons donc notre revue de littérature avec la variable centrale de notre modèle, la mobilisation. Les comportements de mobilisation résultent du climat de travail. Nous considérons la mobilisation comme un déterminant faisant parti de la solution aux difficultés qu'éprouvent les infirmières du réseau de la santé et des services sociaux à l'égard de l'épuisement, des problèmes de santé mentale, de l'absentéisme, du taux de roulement volontaire, de la pénurie, donc de l'accès universelle aux soins de santé. Nous examinerons les antécédents de la mobilisation en plus d'examiner les impacts positifs que cette condition peut amener sur le bien-être physique et psychologique des infirmières, mais aussi au sein de l'organisation.

### 1.1 Mobilisation

La mobilisation, c'est une masse critique d'employés qui posent des actions discrétionnaires positives liées ou non au contrat de travail, rémunéré ou non, bénéfique à l'organisation et à l'accomplissement d'une œuvre collective (Tremblay, 2005). Les comportements de citoyenneté organisationnelle ou *organizational citizenship behavior* (OCB) sont définis comme des gestes *extra role* coopératifs et constructifs qui ne sont ni dans le contrat de travail, ni directement récompensés par un système formel de récompense organisationnelle (Organ, 1988). En addition, ces

comportements amèneraient un effet positif cumulatif bénéfique à l'organisation et son fonctionnement (Organ, 1988). Selon Organ (1988), il existe cinq dimensions des OCB; l'altruisme, l'esprit d'équipe, le comportement civique, la courtoisie et le fait d'être consciencieux. D'autres auteurs ont par la suite ajouté d'autres dimensions des OCB, comme les comportements d'aide et la loyauté (Van Dyne *et al.*, 1994; dans Bellou *et al.*, 2005). Des comportements de mobilisation peuvent inclure l'aide aux autres, la participation à la vie de l'entreprise, l'esprit sportif, etc.

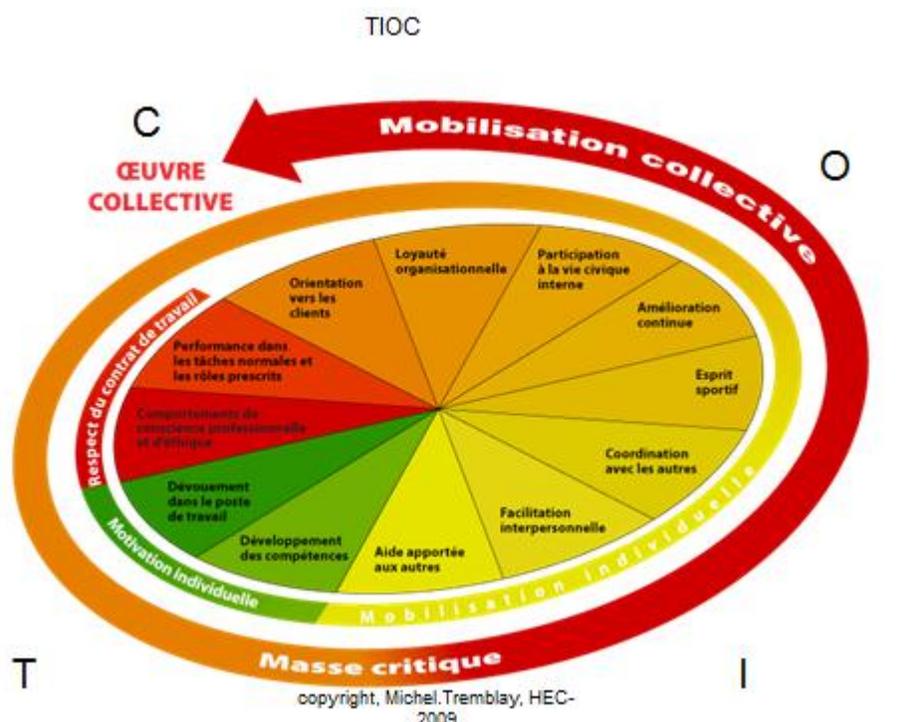


Figure 1.1 : La roue de la mobilisation de Tremblay (2009)

La roue de la mobilisation de Tremblay (2009) représente l'enchaînement des comportements de mobilisation dans l'ordre logique des comportements *in role* vers les *extra role*. Les comportements *in role* sont généralement ceux qu'on retrouve dans le contrat de travail de l'employé et sont la base de la mobilisation de par leur caractère essentiel. Ils comprennent les comportements de conscience professionnelle

et la performance dans les tâches normales et prescrites. Par la suite vient la motivation individuelle de l'employé représentée par la proactivité dans le travail et le développement des compétences. La section suivant la motivation individuelle représente la mobilisation individuelle qui devra être répandue à une masse critique des employés pour arriver à une mobilisation collective (Tremblay, 2009). Les comportements *extra role* ou de mobilisation individuelle sont l'esprit sportif, la loyauté organisationnelle, l'implication, la coordination et la courtoisie, la participation à la vie civique interne, etc.

Les conséquences et répercussions des comportements de citoyenneté organisationnelle ont été étudiées par plusieurs chercheurs. La majorité d'entre eux ont étudié les répercussions sur la performance organisationnelle. Podsakoff *et al.* (1997) montre que les comportements d'aide et d'esprit d'équipe sont liés à la performance quantitative tandis que les comportements d'aide seulement sont liés à la qualité de la performance. Walz et Niehoff (2000) montrent que les comportements d'aide sont liés positivement au revenu par employé, à l'efficacité des opérations et à la satisfaction de la clientèle. Certains chercheurs abordent aussi la question du lien entre les OCB et le *turnover*. Chen *et al.* (1998) expliquent que le niveau d'OCB perpétrés par un individu reflète le degré d'engagement envers son organisation. Chen (2005) montre le pouvoir prédictif significatif des OCB sur le *turnover*. L'auteur explique que les OCB prédiraient mieux le *turnover* que la satisfaction et l'engagement réunis. C'est pour cette raison que nous considérons les comportements de mobilisation comme une importante variable du modèle.

Les actions discrétionnaires sont pertinentes dans un contexte hospitalier puisque la réussite de la prise en charge des patients est tributaire des actions d'aide que se donnent les professionnels de la santé. Les OCB sont d'autant plus pertinents puisque les médecins et les infirmières doivent continuellement se dépasser afin de préserver les vies humaines de la meilleure façon (Bellou, Chitiris et Bellou, 2005). Une étude de Bellou *et al.* (2005) examine les facteurs qui influencent les comportements de

citoyenneté des médecins et infirmières dans les hôpitaux. Les résultats montrent une corrélation entre l'estime de soi, l'identification à l'organisation et les OCB. L'impact de l'estime de soi sur les OCB peut être expliqué par le fait que les employés qui croient en eux-mêmes sont plus susceptibles de donner le meilleur d'eux-mêmes au travail, dans le but de soutenir leur vision d'eux-mêmes en tant qu'acteur significatif du système de soin (Bellou *et al.*, 2005). Dans le même ordre d'idée, l'identification à l'organisation permet à l'employé de se sentir comme une partie d'un plus grand ensemble – l'hôpital au sein duquel il travaille – ce qui l'amène à donner plus, puisque leur destin semble être lié à celui de l'hôpital (Bellou *et al.*, 2005).

De plus, au niveau légal, la mobilisation est un critère essentiel à l'accréditation d'Agrément Canada (2012), organisme chargé de l'évaluation des pratiques de soins dans les établissements de santé.

“Agrément Canada est un organisme sans but lucratif et indépendant, agréé par *l'International Society for Quality in Health Care* (ISQua). Il fournit aux organismes de soins de santé nationaux et internationaux un processus d'examen externe, mené par des pairs de l'extérieur, afin d'évaluer et d'améliorer les services offerts aux patients et aux clients, selon des normes d'excellence (Agrément Canada, 2012)”.

Agrément Canada procède donc à une vérification des pratiques organisationnelles et à une évaluation des attitudes et comportements au travail des employés. Ceux-ci se doivent d'adopter un minimum de comportements de mobilisation s'ils veulent voir la certification accordée à leur établissement. De cette façon, lorsque l'organisme autorise sa certification, il assure à la population qu'elle recevra des soins de santé optimaux et de grande qualité. Par contre, puisque cette certification n'est pas encore très répandue au Québec, les établissements qui ne correspondent pas aux critères de l'organisme s'en sortent en n'affichant pas le signe de l'agrément. Les patients n'ont

pas encore l'habitude de demander si l'établissement qui les soigne a été agréé par Agrément Canada.

Dans le cadre de notre recherche, nous nous sommes basé sur le modèle de la mobilisation de Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme et Doucet (2005; figure 1.2), présenté ci-dessous. Il illustre comment les leviers de mobilisation influent sur les conditions psychologiques, qui impactent sur les comportements de mobilisation du personnel. Notre étude cherche à identifier par quel moyen il est possible de favoriser ultimement la mobilisation des infirmières, variable associée à l'intention de rester dans l'organisation et au bien-être physique et psychologique.

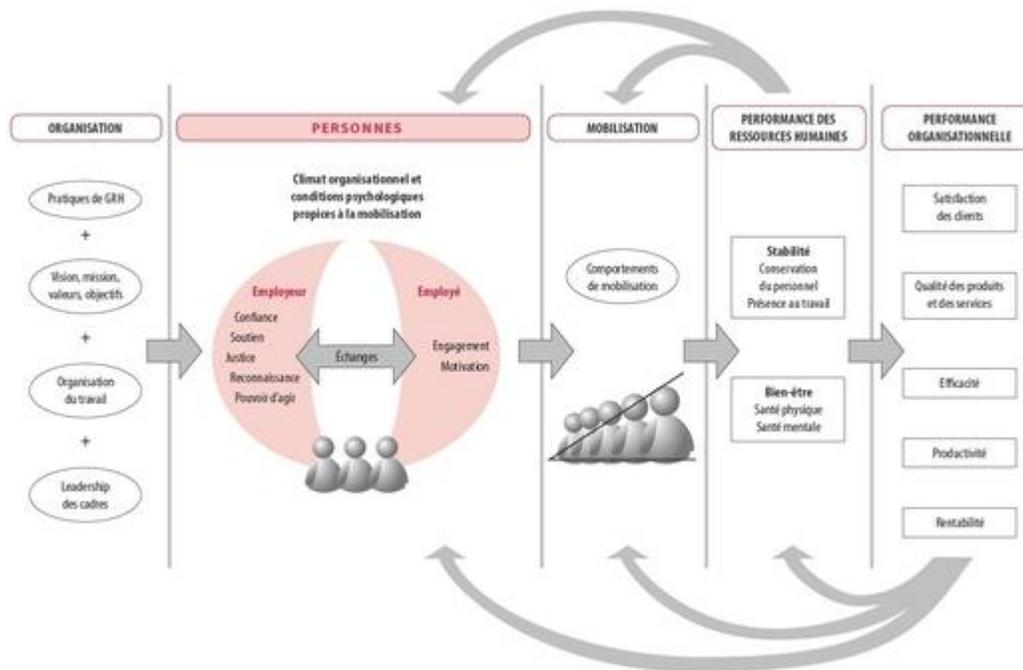


Figure 1.2 : Le modèle de la mobilisation

Tiré de Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme et Doucet (2005)

De récentes contributions théoriques révèlent que la liaison entre les pratiques de gestion des ressources humaines et la performance et les attitudes des employés au travail pourrait être envisagée comme une chaîne causale (Purcell *et al.*, 2009). C'est

de cette façon que le modèle de Tremblay *et al.* (2005) envisage l'impact des leviers de mobilisation sur les conditions psychologiques ainsi que sur les comportements des employés. De nombreuses études empiriques ont testé les liens entre les différentes variables du modèle de la mobilisation. Nous aborderons ces liens au courant de la présente revue de littérature. Par exemple, le leadership du gestionnaire de premier niveau est un levier essentiel à la mobilisation. En effet, pour se mobiliser, les employés ont besoin de savoir que les comportements de mobilisation sont encouragés par leur supérieur. Ce dernier doit être motivé et en mesure de mobiliser son équipe. Le leadership des gestionnaires est relié à un ensemble de conditions psychologiques et de leviers de la mobilisation. En effet, puisqu'il est le représentant de l'organisation, c'est lui qui véhiculera les valeurs de l'organisation, mettra en application les pratiques de conciliation travail-famille, de partage de l'information, ainsi que les pratiques de développement des compétences. Il accordera les congés d'études pour que les infirmières puissent accomplir leur baccalauréat ou leur maîtrise. Il fera de son mieux pour accommoder l'horaire des infirmières mères de famille. Il sera une source importante de soutien et de reconnaissance pour les infirmières de son unité. Son soutien et son leadership permettra l'*empowerment* (habilitation) des infirmières (Laschinger *et al.*, 1997).

De nombreux auteurs ont démontré que l'engagement organisationnel et la satisfaction ont de façon consistante et significative un lien positif avec les comportements de citoyenneté organisationnelle (Smith *et al.*, 1983; Podsakoff *et al.*, 2000). Une méta-analyse de Podsakoff *et al.* (1996) sur les antécédents des OCB explique que l'engagement organisationnel était corrélé à  $r=0.19$  avec les OCB.

Les comportements de citoyenneté organisationnelle sont donc susceptibles d'avoir d'importantes répercussions sur le milieu de travail des employés. Voyons maintenant quels sont les antécédents de ces comportements de mobilisation des travailleurs.

## **1.2 Antécédents de la mobilisation**

Les antécédents de la mobilisation sont tous les leviers qu'il est possible de mettre en place afin de favoriser les comportements de mobilisation chez les travailleurs. Les leviers de mobilisation, inclus dans le modèle de la mobilisation de Tremblay *et al.* (2005), sont susceptibles d'avoir un effet positif sur les comportements de citoyenneté organisationnel des infirmières, via les conditions psychologiques.

### **1.2.1 Leviers de mobilisation**

Une étude de McDuffy (1995) révèle que les pratiques de gestion des ressources humaines ont pour effet d'amener les employés à performer des comportements de mobilisation au bénéfice de l'organisation. Ces pratiques doivent être véhiculées et soutenues chaque jour par l'organisation et ses représentants. Afin de mieux comprendre comment s'articule chacun des leviers et quelles sont leurs possibles répercussions sur les attitudes et comportements des travailleurs, nous procéderons à une revue de littérature théorique et empirique pour chacun de ceux-ci. Dans l'ordre seront abordées les pratiques de développement des compétences, les pratiques de partage de l'information, les pratiques de reconnaissance non monétaire, l'organisation du travail, les valeurs ainsi que le leadership du supérieur immédiat.

#### **1.2.1.1 Développement des compétences**

Les pratiques de développement des compétences permettent aux employés d'obtenir les moyens afin de parfaire leur formation et leurs compétences. Ces activités sont souvent utilisées afin de parfaire ses compétences au sein de son poste ou afin d'obtenir une nouvelle position dans l'organisation. Il est possible de développer ses compétences en emploi ou bien hors emploi (Spencer, 1993). Hors emploi, l'employé peut suivre une formation à l'externe, comme à l'université. En emploi, l'employé

peut développer ses compétences par la mobilité, les tâches qu'il effectue ou encore par le contexte (Tremblay, 2011). Chez les infirmières, le développement des compétences passe souvent par la formation en Sciences infirmières au baccalauréat lorsqu'elles choisissent la formation initiale technique. Il est aussi possible, si elles le désirent, de compléter leur développement à l'externe par une maîtrise en gestion, administration des soins de santé ou encore comme infirmière praticienne. Sinon, les établissements de santé offrent de la formation continue pour développer leurs compétences en soins infirmiers.

Les pratiques de développement des compétences sont liées à la perception de soutien organisationnel (Allen *et al.*, 2003). Une étude de Tremblay (2000) explique que la possibilité d'utiliser ses compétences avait une influence positive forte sur comportements de mobilisation au travail. Une étude de Smith (1995) révèle que lorsque que l'employeur donne la possibilité à son employé de développer ses compétences à l'intérieur de l'organisation, l'employé en ressent une hausse de son engagement affectif envers l'organisation. Une étude de Tremblay *et al.* (2010) expose que le développement des compétences est lié positivement ( $\beta=0.33$ ) à la perception de soutien organisationnel. Celui-ci serait ensuite lié aux comportements de mobilisation *in role* ( $\beta=0.45$ ) et *extra role* ( $\beta=0.50$ ). Suivant la théorie des échanges sociaux de Blau (1964), le développement des compétences des employés peut être perçu par ceux-ci comme un signal de soutien de la part de l'employeur. En effet, en investissant dans le développement des compétences, l'employeur lance le message qu'il désire établir avec l'employé un contrat à long terme avec lui, relationnel et non transactionnel (Rousseau, 1989). Cela rejoint aussi la théorie des ressources de Barney (1991), puisqu'elle explique l'importance du capital humain dans les organisations. Selon cette théorie, le capital humain est une ressource inimitable et complexe qui représente un avantage compétitif pour l'organisation (Barney, 1991). Ces ressources seront responsables de la performance à long terme de l'entreprise (Barney, 1991). Puisque les autres ressources telles que les ressources financières ou bien technologiques se retrouvent facilement et ne sont pas source de

distinction, le capital humain représente la grande force d'une organisation (Barney, 1991). Ce sont les employés de l'organisation qui font preuve de motivation et qui se mobilisent pour celle-ci. Pour toutes ces raisons, l'employeur doit prendre soin de ce capital, mettre en place des pratiques afin de le développer et de le soutenir et s'assurer de son bien-être au sein de l'entreprise. Le développement des compétences est donc une façon pour l'employeur de prendre soin de ses employés.

Les hôpitaux magnétiques promeuvent la formation continue et l'amélioration constante des compétences professionnelles (Sanders, 2010). La formation continue augmente les habiletés des infirmières, aide à accomplir leurs aspirations professionnelles et entre en compte dans les bonnes relations médecins-infirmières (Scott et Beckman, 1990). Une étude de McClure et Hinshaw (2002), a démontré que la qualité des soins était augmentée grandement en hôpitaux magnétiques. Notamment, les taux de mortalité des patients sont plus bas, les durées de séjours sont plus courtes et la satisfaction des patients est augmentée (McClure et Hinshaw, 2002). Les hôpitaux magnétiques se voient comme ayant une pratique professionnelle infirmière au-dessus des normes. Une autre caractéristique des hôpitaux magnétiques est le niveau d'éducation supérieur des infirmières et gestionnaires (McClure *et al.*, 1983). Dans ces hôpitaux, 52% des infirmières possèdent un baccalauréat contre 31% des infirmières en hôpital non-magnétique (Upenieks, 2003). Les infirmiers chefs possèdent majoritairement une formation de type maîtrise, les managers de niveau moyens possèdent aussi majoritairement une maîtrise et les assistantes infirmière chef ont majoritairement un baccalauréat (Sanders, 2010). Il a été prouvé que l'implication de l'infirmière au niveau décisionnel favorise la satisfaction au travail (Gleason-Scott, 1999) et cette implication décisionnelle est facilitée lorsque l'infirmière a pu auparavant développer ses compétences.

Bien que les pratiques de développement des compétences permettent aux employés de grandir dans leur rôle et de favoriser leur estime de soi, d'autres pratiques doivent être mises en place afin de favoriser leur diffusion. Le modèle de la mobilisation de Tremblay *et al.* (2005) spécifie que les pratiques de partage de l'information sont

aussi susceptibles d'avoir d'importantes répercussions sur les comportements des employés.

### **1.2.1.2 Pratiques de partage d'information**

Les pratiques de partage de l'information sont l'ensemble des pratiques qui visent à diffuser et recevoir de l'information. Ces pratiques ont l'objectif de transmettre une information transparente aux employés et que ceux-ci puissent à leur tour donner leur opinion à propos de l'organisation. De par la nature informative de cette communication, les pratiques de partage de l'information sont susceptibles d'être perçues comme une marque de soutien provenant de l'employeur. Une étude de Rondeau, Lemelin et Lauzon (1993; dans Tremblay *et al.*, 2000) expose que les pratiques de partage de l'information jouent deux rôles importants auprès des employés. D'abord, l'employé mobilisera ses compétences s'il comprend ce qu'on attend de lui. Si les employés comprennent clairement ce qu'ils ont à faire, ils agiront dans les intérêts de l'organisation. Ensuite, l'employé sera encore plus mobilisé s'il a l'impression que l'organisation écoute ses opinions et s'efforce d'y répondre de façon adéquate. Plusieurs études révèlent que la communication est liée à l'engagement organisationnel (Downs *et al.*, 1995; Vorona, 1996). Selon Tremblay (2011), l'influence de l'information passe par la justice, la confiance, le soutien, l'*empowerment* et l'engagement et elle doit être considérée comme une activité de soutien à la mobilisation. Les pratiques de partage de l'information du bas vers le haut permettent aux employés d'exprimer leur opinion (*voice*) et en ce sens, ce processus pourrait encourager les travailleurs à rester au sein de l'organisation (*voice or exit*). En effet, une étude de Gregson (1987) révèle que les pratiques de partage de l'information seraient négativement associées au *turnover*. Le fait de prendre le temps de justifier les décisions et d'expliquer clairement celles-ci à l'employé augmenterait son sentiment de respect et de confiance mutuelle envers l'organisation (Pfeffer et Vega, 1999).

Une étude de Tremblay *et al.* (2010) explorant les répercussions des pratiques de ressources humaines sur les conditions psychologiques et la mobilisation révèle que les pratiques de partage de l'information sont liées ( $\beta=0.61$ ) à la justice procédurale. Celle-ci, aidée du POS provenant de d'autres pratiques serait liée à la confiance, qui serait liée à l'engagement affectif ( $\beta=0.28$ ). En effet, les procédures permettant aux individus d'exprimer leur opinion donnent le sentiment que l'organisation valorise les opinions des employés. Les pratiques de partage d'information devraient donc renforcer la perception de justice auprès des employés encouragés à partager leur opinion (Tremblay *et al.*, 2010).

Les pratiques de partage de l'information permettent aux employés de recevoir et de donner leur avis à propos de différents sujets dans l'organisation. Elles mettent aussi en place une communication ouverte entre les dirigeants, les superviseurs et les employés. Cette communication ouverte permet l'expression des sentiments de reconnaissance des supérieurs envers leurs subordonnés ainsi que l'expression de la reconnaissance des employés envers leur leader. Les pratiques de reconnaissance non monétaire permettent ces expressions si importantes à la valorisation du travail de chacun dans l'organisation.

### **1.2.1.3 Pratiques de reconnaissance non monétaire**

La reconnaissance du travail d'infirmière peut être rendue par le patient, sa famille, les collègues de travail, le supérieur, les médecins ou encore l'entourage de l'infirmière. De nombreuses pratiques peuvent être mises en place afin de favoriser le sentiment de reconnaissance du personnel. Par contre, il existe des obstacles liés à la reconnaissance au travail, majoritairement liés aux rapports sociaux de sexe (Carpentier-Roy et Vézina, 2000). En effet, plusieurs tâches traditionnellement confiées aux femmes sont considérées comme naturelles et ne font donc pas l'objet de reconnaissance particulière (Davezies, 1995). On parle de qualités féminines; l'habileté, la dextérité, la minutie, le souci de se rendre utile, la fidélité, la patience et

l'acceptation plus facile des travaux fastidieux (Kergoat *et al.*, 1988; Messing, 1991). Ce qui est alors reconnu, ce ne sont que les attributs du féminin maternel plutôt que les qualifications professionnelles des femmes (Carpetier-Roy, 1995). La profession infirmière est une profession où les qualités dites féminines prédominent; le don de soi, la bonté, la gentillesse, le *caring*, l'écoute, l'empathie. Selon ces auteurs, cette profession encore majoritairement exercée par des femmes ne devrait pas s'attendre à recevoir beaucoup de reconnaissance. Effectivement, lors des réunions multidisciplinaires, l'infirmière semble souvent être une des professionnelles les moins importantes, puisque son champ d'expertise se limite au patient et non à une spécialité définie comme c'est le cas pour les autres professionnels. Historiquement, les autorités religieuses hospitalières affirmaient que la véritable soignante était une femme dévouée, au service des autres et qui ne cherche pas à obtenir un salaire en échange (Cohen, 2000). Les soins y étaient présentés comme une tâche étroitement liée aux plus hautes qualités des femmes, à leur mission apostolique et à leur dévouement maternel (Cohen, 2000). Dans certains milieux de travail, les gestionnaires reconnaissent peu la contribution de leurs employés, alors qu'au contraire ces derniers offrent des marques de reconnaissance à leur gestionnaire et se manifestent mutuellement de la reconnaissance entre collègues (Jacob, 2001). La réticence des gestionnaires à témoigner de la reconnaissance à leurs employés pourrait provenir d'une peur de perdre du pouvoir, d'une crainte de la puissance créatrice de l'autre, d'une résistance aux rapports plus égalitaires ou d'une perte de contact avec le travail réel des employés (Hivon, 1996) souvent occasionnée par les nouvelles contraintes de gestion.

Les pratiques de reconnaissance sont liées à de nombreux comportements organisationnels. Une étude de Stajkovic et Luthans (2003) révèle que les récompenses monétaires augmenteraient la performance de 23%, la reconnaissance sociale de 17% et le feedback de 10%. La combinaison des trois facteurs augmenterait la performance de 45%. Par contre, dans un contexte de soins infirmiers, il est peu probable que la reconnaissance monétaire soit utilisée. Tout de

même, la reconnaissance sociale semble être une excellente alternative. En ce qui a trait aux comportements de mobilisation, une étude de Yap, Bove et Ververland (2009) expose que la reconnaissance sociale formelle ou informelle avait une influence indirecte sur les comportements *extra role* via la satisfaction des employés. La reconnaissance du supérieur immédiat et des collègues semble avoir un plus grand impact sur la mobilisation, les comportements *in role*, le dévouement et la coopération (Yap *et al.*, 2009). Aussi, cette étude expose que la reconnaissance informelle serait plus efficace que la reconnaissance formelle puisque celle-ci était plus fréquemment appliquée quotidiennement.

La reconnaissance passe aussi par le fait de reconnaître les efforts au travail. La reconnaissance de l'investissement dans le travail est une reconnaissance de la participation et de la contribution de l'employé ou de l'équipe au processus de travail quant aux efforts consentis (Brun, 2005). Parfois, malgré tout le savoir-faire et tous les efforts fournis, les résultats prévus ne sont pas atteints et il convient tout de même de reconnaître la qualité et l'intensité de cette énergie déployée qui sont souvent des aspects non visibles du travail réel (Brun, 2005).

Les pratiques de reconnaissance non monétaires permettent l'expression de la reconnaissance de chacun envers ses partenaires de travail. Le modèle de la mobilisation de Tremblay *et al.* (2005) propose qu'en plus des traditionnelles pratiques de gestion des ressources humaines, l'organisation du travail pourrait avoir un impact sur les conditions psychologiques des employés, et éventuellement, sur les comportements de mobilisation et la satisfaction de ceux-ci. Examinons la littérature empirique concernant cette variable.

#### **1.2.1.4 Organisation du travail**

Il existe plusieurs formes d'organisation du travail; le travail indépendant, le travail séquentiel, le travail réciproque, le travail d'équipe, etc. (Tremblay, 2011). Une étude

de Crown et Rosse (1995) démontre que pour optimiser la performance individuelle et collective, une combinaison d'objectifs d'équipe et d'objectifs individuels centrés sur le groupe est nécessaire. Au sein des organisations, il existe deux types de structure, les mécanistes et les organiques (Tremblay, 2011). Les structures mécanistes sont caractérisées par un environnement stable, la spécialisation, l'indépendance séquentielle, les relations verticales, une faible coopération et une forte hiérarchie (Tremblay, 2011). Les structures organiques sont caractérisées par un environnement incertain, la flexibilité, l'interdépendance, la consultation, une forte coopération ainsi qu'une structure hiérarchique faible (Tremblay, 2011). Une étude de DeGroot et Brownlee (2006) révèle que plus les organisations adoptent des structures organiques, plus on y retrouve des comportements de citoyenneté organisationnelle. De plus, une étude de Bachrach *et al.* (2006) expose que plus il existe de l'interdépendance dans les tâches, plus l'effet des comportements de citoyenneté organisationnelle sur la performance est forte. Une étude de Chen *et al.*, (2009) révèle qu'un haut niveau de standardisation dans les tâches est lié aux comportements de mobilisation *in role* ( $\beta=0.16$ ) et *extra role* ( $\beta=0.14$ ). Cela pourrait être expliqué par une diminution des stressseurs de rôle tel que l'ambiguïté de rôle chez les employés. Par exemple, chez le personnel de la santé, connaître la division des tâches et savoir qui les exerce peut diminuer grandement le stress ressenti lors d'un travail en équipe.

Une méta-analyse de Humphrey *et al.* (2007) explique l'influence des facettes structurelles du travail sur les attitudes et comportements au travail des employés. Les auteurs explorent les répercussions des caractéristiques des tâches, des connaissances, sociales et contextuelles sur les comportements des employés. Au niveau des caractéristiques des tâches, l'autonomie structurelle serait liée à plus de gestes discrétionnaires en raison du libre choix de liberté de temps et d'activités qui serait plus motivant et plus mobilisant pour l'individu. Par contre, cette autonomie pourrait nuire à la mobilisation si celle-ci est trop présente, elle pourrait être interprétée comme un manque de soutien ou d'encadrement. Dans cette section de l'article visant les caractéristiques des tâches, le feedback est aussi abordé. Il doit être donné

rapidement et de façon constructive afin d'être motivant. Au niveau des caractéristiques des connaissances, lorsqu'un emploi est complexe et utilise les connaissances et le talent de l'employé, sa satisfaction au travail sera augmentée. Par contre, la complexité cause parfois un problème d'ambiguïté de rôle, puisque certains préfèrent la structure. En ce qui concerne les caractéristiques sociales, les conditions psychologiques de l'environnement de travail semblent prioritaires. En effet, lorsqu'un individu aime son emploi, mais qu'il ne s'entend pas avec ses collègues, celui-ci risque de quitter et d'augmenter le *turnover* de son organisation. À contrario, si l'emploi occupé est ennuyant, une atmosphère de travail axée sur le plaisir et la joie augmente la satisfaction dans l'emploi. Finalement, les caractéristiques du contexte de travail semblent aussi avoir de grandes répercussions sur les comportements au travail. Notamment au niveau de la charge de travail mentale, qui paraît moins lourde lorsque l'environnement de travail est plaisant. Par contre, les individus les plus mobilisés risquent de souffrir d'épuisement émotionnel en raison de leur dévotion constante envers l'organisation. Une étude de Biron et Bamberger (2010) révèle que la latitude décisionnelle en termes de liberté de tâches à effectuer augmentait la performance individuelle et le sentiment de bien-être au travail. Le sentiment d'auto-efficacité personnel ayant un effet médiateur sur la relation. L'*empowerment* structurel augmenterait donc le sentiment d'auto-efficacité personnel.

Un mode d'organisation du travail privilégié dans certains établissements de santé est l'affectation à l'équipe volante. Le mode de gestion des infirmières selon l'affectation à l'équipe volante semble être désavantageux à bien des égards. Une recherche de Messing et Seifert (2004) révèle que la logique de gestion qui privilégie l'affectation du personnel infirmier à différentes unités – suivant les besoins perçus et sans tenir compte de la discontinuité des présences à une même unité – affecte deux éléments essentiels de la tâche : le travail d'équipe et le *caring*. Ce mode de gestion ne tient pas compte des indicateurs incluant les aspects relationnels et la continuité dans le travail, ce qui contribuerait à diminuer la stabilité des équipes et le bien-être des patients (Messing et Seifert, 2004). Outre sa fonction d'articulation et de coordination, le

travail d'équipe peut jouer un rôle dans le développement et le maintien du soutien social. Dans un contexte où le personnel infirmier manque de continuité dans les unités, le travail d'équipe diminue, affaiblissant probablement ainsi le soutien social (Bourbonnais et Mondor, 2001). De plus, selon Estry-Behar *et al.* (2007), les nouvelles méthodes de management, visant à la flexibilité des affectations, font courir un risque de rupture des collectifs de travail qui peut être préjudiciable à l'attractivité de l'établissement. Encore aujourd'hui dans les hôpitaux, plusieurs nouvelles infirmières doivent travailler sur l'équipe volante, ce qui veut dire l'affectation de l'infirmière à n'importe quelle unité de l'hôpital. Parfois, elle n'a reçu aucune formation spécifique à ce département et doit tout de même s'y débrouiller. Elle ne connaît pas le personnel de l'unité, l'endroit où est rangé le matériel, ni les procédures propres au département. Tous ces changements diminuent le temps que l'infirmière peut investir dans sa relation d'aide et de *caring* avec ses patients.

L'organisation du travail aurait donc la possibilité d'agir sur les attitudes et comportements au travail des travailleurs. Le modèle de Tremblay *et al.* (2005) propose l'organisation du travail à titre de levier de mobilisation important. Un autre levier important est les valeurs de l'organisation. Ces valeurs, tout dépendant de l'alignement de celles-ci avec celles de l'employé, seraient susceptibles de favoriser bon nombre de comportements bénéfiques pour l'organisation.

#### **1.2.1.5 Valeurs**

Dans l'organisation, pour rendre les valeurs mobilisatrices, il faut que celles-ci soient partagées. Il faut aussi qu'une masse critique d'employés y adhère. Bien souvent, les valeurs sont d'abord véhiculées par le gestionnaire de premier niveau, à titre de représentant de l'organisation, avant que les employés y adhèrent. Les valeurs représentent ce qui est important pour l'entreprise, les comportements attendus par celle-ci, par exemple, l'honnêteté ou l'entraide. Il existerait quatre types de valeurs : les valeurs humanistes (intégrité, altruisme, etc.), les valeurs conformistes (respect

des règles, éthique, etc.), les valeurs économiques et d'efficacité (profitabilité, productivité, etc.) ainsi que les valeurs de vision (créativité, innovation, etc.) (Tremblay, 2011).

Une organisation qui diffuse ses valeurs risque d'attirer des candidats qui ont les mêmes valeurs et les employés qui ne se retrouvent pas dans les valeurs de l'organisation seront parfois amenés à la quitter. Afin d'être crédible, une organisation qui gère selon un certain nombre de valeurs doit les respecter au quotidien, sans exception. En effet, le succès dans la gestion des valeurs ne vient pas de leur proclamation ou de leur diffusion, mais de la capacité à les mettre en action tous les jours (Blanchard et O'Connor, 1997). De cette façon, les valeurs organisationnelles vont influencer les décisions, notamment en matière de congédiement, de sanction ou de recrutement et tout le monde doit les respecter, en commençant par le plus haut dirigeant. Elles doivent être stables dans le temps. Finalement, une étude de Quenneville, Bentein et Simard (2010) révèle que les valeurs de bien-être sont liées significativement à  $\beta=0.73$  avec la perception de soutien organisationnel. Cette perception de soutien était à son tour liée à  $\beta=0.74$  avec l'engagement affectif et l'engagement à  $\beta=0.20$  avec la mobilisation. Cela voudrait dire que lorsque l'organisation projette des valeurs à ses employés et qu'elles leur correspondent, cela diminue le stress de savoir quelles sont les règles dans l'emploi, ce qui augmente le sentiment de soutien. Les valeurs seraient donc un facteur stratégique de mobilisation. De plus, une étude de Finegan (2000) révèle que l'engagement des employés est prédit par leur perception des valeurs organisationnelles. Porter *et al.* (1974; dans Finegan, 2000) expliquent que l'engagement est «la forte croyance et l'acceptation des objectifs et valeurs de l'organisation et un désir de maintenir son identification à l'organisation (p.604)». Un travailleur ayant des valeurs alignées avec celles de l'organisation serait donc plus susceptible d'être engagé envers son organisation.

Dans le modèle de Tremblay *et al.* (2005), les auteurs portent une attention particulière à la mission et à la vision de l'organisation. Dans le contexte de ce

mémoire, qui vise particulièrement les organisations de santé, nous avons cru bon de ne pas inclure ces leviers en raison de la similarité entre les établissements. En effet, toutes les organisations de santé au Québec ont pour mission d'offrir d'excellents soins à la population. Au niveau de la vision, bien que certains établissements offrent une vision plus originale, la vision de tous les établissements est de prodiguer des soins à la fine pointe de la technologie et de la recherche médicale. Pour ces raisons, nous ne traiterons pas les leviers de la mission et de la vision.

D'autre part, une étude de Côté (2007), réalisée dans les hôpitaux du Québec, fait part d'une méfiance généralisée des professionnels de la santé à l'égard des gestionnaires. Cette méfiance s'appuie sur un imposant registre de faits anecdotiques, d'expériences vécues antérieurement ou de perceptions négatives venant des pairs, largement commentés et véhiculés au sein de la communauté clinique (Côté, 2007). En effet, on leur reproche de ne connaître que très peu de choses du terrain. Certaines théories du leadership portent un regard nouveau sur les capacités du gestionnaire à mettre en place les conditions psychologiques gagnantes auprès de son équipe. Le modèle de Tremblay *et al.* (2005) propose un dernier levier essentiel aux conditions psychologiques des employés; le leadership du gestionnaire de premier niveau. Ce leadership, basé sur de nombreuses études, serait susceptible de motiver les employés à accomplir les comportements les plus bénéfiques à l'organisation.

#### **1.2.1.6 Leadership du gestionnaire de premier niveau**

La théorie du leadership de Bass et Avolio (2003) met l'accent sur les comportements des leaders puisque ceux-ci ont la possibilité d'être modifiés, contrairement aux traits de personnalité. La théorie des auteurs présente deux types de leader : les transactionnels et les transformationnels. Les leaders transformationnels se distinguent par leur charisme, leur capacité d'inspirer les employés autour d'une cause, la considération personnelle et la capacité de stimuler intellectuellement son équipe (Bass & Riggio, 2006). Alors que le leader transformationnel emmène les

individus collectivement à adhérer aux objectifs de l'organisation, le leader transactionnel se sert des motivations individuelles pour réussir. Les deux types de leader utilisent les récompenses contingentes, suivant le concept de la reconnaissance. Selon une étude de Pitman (1993; dans Bass et Riggio, 2006), le charisme et l'inspiration du gestionnaire était corrélée à  $\beta=0.40$  avec l'engagement vers l'établissement et à  $\beta=0.24$  avec l'engagement envers les valeurs organisationnelles. Aussi, Kark et Shamir (2002; dans Bass et Riggio, 2006) expliquent que les leaders transformationnels influencent non seulement l'identification et l'engagement envers le leader, mais influencent aussi positivement l'identification sociale des employés au groupe et à l'organisation. Le leadership transformationnel est un style qui semble correspondre aux infirmières (Thyer, 2003). Toutefois, le style de leadership le plus pratiqué est transactionnel ce qui correspond moins bien aux besoins de la profession (Thyer, 2003).

Un bon leader arrivera à orienter les comportements de son équipe pour qu'ils soient cohérents avec la vision et les valeurs organisationnelles. Un leader qui est un modèle pour les employés et qui agit constamment en adéquation avec les valeurs qu'il embrasse peut plus facilement construire l'engagement de ses employés envers les valeurs de l'organisation (Bass et Riggio, 2006). Une étude portant sur les directeurs généraux d'hôpitaux expose que la capacité des leaders transformationnels à aligner les objectifs contradictoires de qualité des soins aux patients et de contrôle des coûts est un élément critique au succès de la performance de l'équipe de travail (LeBrasseur *et al.*, 2002). Un bon leader sera aussi en mesure de reconnaître et de punir au bon moment ce qui favorise la perception de justice dans l'organisation. Le style de gestion adopté par l'infirmier chef est aussi reconnu comme important dans la satisfaction au travail des infirmières (Chiok Foong Loke, 2001). Récemment, une étude suédoise a conclu que le leadership du supérieur immédiat était associé aux journées d'absences pour cause de maladie auprès d'employés suédois. Le leadership inspirant était associé à un plus faible taux de courtes absences pour cause de maladie (moins de 7 jours), tandis que le leadership autocratique était associé à un

nombre plus élevé d'absences pour cause de maladie (Nyberg, Westerlund, Magnusson, Hanson et Theorell, 2008). Au niveau infirmier, les infirmiers chefs qui sont des leaders orientés vers les relations avaient des taux d'absences à court terme plus bas auprès des infirmières de leurs unités (Schreuder, Roelen, Van Zweeden, Jongasma, Van der Klink et Groothoff, 2011). Le leader orienté vers les relations suit la théorie du leadership authentique, qui vise à accentuer la relation entre le leader et ses subordonnés. Le leader est décrit comme un être de grande écoute, transparent et honnête dans ses relations (Avolio et Gardner, 2005; Gardner, Avolio, Luthans, May et Walumbwa, 2005). Le leader authentique peut stimuler certaines attitudes chez ses employés; l'engagement et la motivation d'améliorer leur travail et leur performance qui sont encouragés par l'identification personnelle et sociale à l'organisation (Gardner *et al.*, 2004). Les qualités de leadership de l'infirmier chef sont associées à un climat de travail au sein de l'équipe infirmière plus favorable et résulte en moins de conflits interpersonnels et d'hostilité, plus de relations coopératives et une satisfaction au travail augmentée (Morrison *et al.*, 1997; Stordeur *et al.*, 2001). Aussi, dans des situations chroniques de stress, telles que vécues dans le milieu hospitalier, le leadership transformationnel et charismatique aide les employés à gérer le stress et ses effets (Bass et Riggio, 2006). Le stress chronique est mieux géré lorsque les leaders transforment leurs préoccupations personnelles en des efforts pour atteindre les objectifs du groupe. De plus, une étude de Seltzer, Numerof et Bass (1989) expose que le leadership charismatique et inspirationnel réduit le sentiment d'épuisement professionnel et les symptômes de stress chez les professionnels. Une autre étude (Densten, 2005) révèle le lien positif entre la vision inspirationnelle du leader et la diminution des sentiments caractéristiques de l'épuisement émotionnel. La motivation inspirationnelle serait liée à  $\beta = -0.26$  à l'épuisement émotionnel, à  $\beta = -0.12$  à la dépersonnalisation et à  $\beta = 0.23$  au sentiment d'accomplissement personnel. Cela voudrait dire qu'un leader inspirant insuffle de l'optimisme et un sens à ses employés, en ayant un impact négatif sur les problèmes de santé mentale et physique. Une étude de Wong et Cummings (2009), expose que les comportements de soutien du leader et une relation de confiance entre le leader et l'équipe encourageait le

personnel de soins à proposer des améliorations concernant leur travail et les soins aux patients. Le leader aurait un rôle important à jouer dans la performance des infirmières à travers la confiance entre le superviseur et l'équipe, cette confiance menant à un engagement plus fort envers l'organisation (Wong et Cummings, 2009). Aussi, il existe une relation entre le faible niveau de confiance envers le superviseur et l'épuisement professionnel (Laschinger et Finegan, 2005). Aussi, lorsque les leaders développent le pouvoir d'agir des infirmières, ils permettent le rapprochement entre les attentes de celles-ci et les objectifs organisationnels ce qui augmente l'engagement des infirmières envers l'organisation (Greco, Laschinger et Wong, 2006). Les qualités de leadership de l'infirmier chef semblent jouer un rôle important dans la décision de quitter ou non l'emploi (Van der Heijden, Van Dam et Hasselhorn, 2009). Les infirmières sont plus satisfaites lorsque l'infirmier chef investit dans un climat de travail positif, formule des buts clairs et porte attention aux besoins de développement des infirmières (Van der Heijden, 2009). Finalement, le style de leadership des supérieurs immédiats des infirmières influençait aussi leur perception d'être soutenues ainsi que l'impression que leurs valeurs correspondent à celles de l'organisation (Greco, Laschinger et Wong, 2006).

McVicar (2003) identifie six stressseurs majeurs reliés au travail vécus dans la profession infirmière; la charge de travail/contrainte de temps, les demandes émotionnelles et besoins des patients et de leurs familles, les problèmes de leadership/gestion/manque de soutien du superviseur immédiat, les quarts de travail ainsi que le manque de reconnaissance et les relations avec les autres membres de l'équipe médicale. L'exposition à long terme aux stressseurs reliés au travail et à des ressources inadéquates pour répondre à ces demandes peut mener à l'épuisement professionnel (Sundin, Hochwälder et Lisspers, 2009). Le gestionnaire immédiat peut jouer sur certaines des contraintes imposées aux infirmières, notamment, le soutien qu'il leur apporte.

Le leader transformationnel gagne la confiance de ses employés en maintenant leur

intégrité, en étant juste dans ses traitements, en démontrant sa confiance envers eux et en favorisant leur *empowerment* (Bass et Riggio, 2006). Une étude de Podsakoff *et al.* (1990; dans Bass et Riggio, 2006) a exploré le rôle de la satisfaction avec le leader et la confiance envers le leader comme médiateur entre le leadership transformationnel et les comportements de citoyenneté organisationnel. Les résultats montrent que les employés des leaders transformationnels étaient de meilleurs citoyens organisationnels mais que la satisfaction et la confiance envers le leader étaient des variables médiatrices dans cette relation. Un leader devrait donc obtenir la confiance de ses employés et que ceux-ci soit satisfait de lui afin que ceux-ci accomplissent des actions discrétionnaires bénéfiques au bien-être de l'organisation. Une autre étude de Podsakoff, MacKenzie, Paine, et Bachrach (2000) montre une corrélation positive entre l'échange leader-membre (LMX) et les comportements de citoyenneté organisationnelle. La théorie de l'échange leader-membre propose que le leader développe une relation d'échange unique avec chacun de ses employés (membre) (Liden, Wayne et Stilwell, 1993). Lorsque le leader apprécie et fait confiance à son employé, un échange leader-membre de haute qualité se développe caractérisé par un haut niveau de soutien mutuel, confiance et respect (Wolf, Hanson, Moir, Savage et Friedman, 2011) Cet échange pourrait par contre mener à la formation de groupes séparés sur la base d'échange positif ou négatif avec le leader; le *in-group* ou le *out-group* (Wolf *et al.*, 2011). L'échange leader-membre est aussi lié à la confiance et à l'habilitation des employés (Kan et Stewart, 2007).

Il existe des raisons de croire que le leadership du supérieur immédiat peut influencer la perception de justice des subordonnés puisque le supérieur immédiat agit à titre de représentant de l'organisation et qu'à ce titre, il constitue la principale source par laquelle l'information est transmise aux employés (Wu, Neubert et Yi, 2007). Une étude de Gaudet *et al.* (2009), réalisée à l'aide d'un modèle d'équations structurelles sur un échantillon de travailleurs de la santé, révèle qu'en favorisant les trois types de perceptions de justice, le leader transformationnel peut exercer un effet négatif sur l'état d'épuisement émotionnel des employés. Le leadership transformationnel était

lié significativement ( $\beta=0.82$ ) à la justice interactionnelle, qui était liée ( $\beta=0.28$ ) aux comportements de citoyenneté organisationnelle. Donc, en procurant ces ressources aux employés, le leader transformationnel est en mesure de diminuer le sentiment d'être exténué et vidé (Gaudet *et al.*, 2009; Maslach *et al.*, 2001) en plus de favoriser les comportements de mobilisation. Une étude de Tremblay *et al.* (2010) révèle que certaines pratiques de ressources humaines renforcent aussi la perception de justice procédurale. Les pratiques de reconnaissance non monétaire et les pratiques de partage de l'information du bas vers le haut agissent positivement sur la justice procédurale. En effet, les pratiques de ressources humaines qui valorisent l'expression des opinions signalent le désir de l'organisation de traiter les contributions de l'individu de façon juste et augmentent le sentiment de justice procédurale (Tremblay *et al.*, 2010).

Une étude de Caldwell, Roby-Williams, Rush et Ricke-Kiely (2009) analyse la perception et les réactions des infirmières face au changement dans le processus de certification d'hôpital magnétique. L'acceptation du changement chez les infirmières était grandement facilité par les valeurs et les normes de l'infirmier chef (Caldwell *et al.*, 2009). Le changement à hôpital magnétique implique généralement beaucoup plus de recherche et de lecture d'articles scientifiques de la part des infirmières, ce qui est parfois mal accepté par celles-ci (Edwards, Chapman et Davis, 2002). L'industrie des soins de santé et la tradition dans la profession infirmière fait en sorte qu'il y a une grande culture de l'inertie face au changement (Caldwell *et al.*, 2009), particulièrement lorsque les infirmières détiennent seulement un degré d'éducation d'associée, ou auxiliaire, puisqu'elle n'ont jamais été en contact avec la recherche scientifique. Par contre, il est reconnu qu'une infirmière pratiquant selon les récentes recherches scientifiques promeut des répercussions positives chez le patient (Aiken *et al.*, 1994). Le changement peut aussi être facilité par la présence d'une infirmière éducatrice (*nurse educator*) qui intègre les notions scientifiques à la pratique (Caldwell *et al.*, 2009). Ce poste est généralement présent sur toutes les unités dans les hôpitaux magnétiques.

Les hôpitaux magnétiques ont une structure bureaucratique décentralisée (McClure *et al.*, 1983) favorisant le leadership de l'infirmier chef d'unité. La décentralisation fait en sorte que l'unité immédiate contrôle sa gestion, elle s'occupe de ce qui concerne la gestion des horaires, le budget, le management et les opérations. Sinon, la structure de l'organisation a peu de niveaux et la gestion s'opère avec des mécanismes latéraux (Sanders, 2010). Une étude de Kramer et Hafner (1989) a prouvé qu'avoir une structure organisationnelle décentralisée et plate, permettant le déploiement du leadership du supérieur immédiat, était un facteur clé dans la promotion de l'autonomie, de la satisfaction et dans la réduction du taux de roulement chez les employés.

À ce moment-ci de notre revue de littérature, nous avons exploré la littérature qui concernait les leviers de mobilisation provenant du modèle de mobilisation de Tremblay *et al.* (2005). Examinons maintenant comment ces leviers de mobilisation ont un impact sur les conditions psychologiques des employés, afin d'ultimement favoriser les comportements discrétionnaires de ceux-ci dans l'organisation.

## **1.2.2 Conditions psychologiques**

### **1.2.2.1 Habilitation**

Conger et Kanungo (1988), ont défini l'*empowerment* comme "un processus d'augmentation du sentiment d'efficacité personnelle parmi les membres de l'organisation produit par des conditions qui diminuent le manque de pouvoir et encourage sa disparition par des pratiques organisationnelles formelles et des techniques d'information qui promeuvent l'auto-efficacité." Thomas et Velthouse (1990) définissent l'habilitation psychologique (*empowerment*) comme une motivation intrinsèque ayant quatre dimensions cognitives reflétant l'orientation d'un

individu envers son travail; le sens, la compétence, l'auto-détermination (autorité) et l'impact. Ces dimensions seront développées au fil des paragraphes. Schmieding (1993) identifie des composantes structurelles permettant de favoriser le sentiment d'*empowerment* chez les infirmières. Une étude de Cho, Laschinger et Wong (2006) examinant l'*empowerment* et l'engagement chez les infirmières nouvellement graduées expose le fait que l'*empowerment* structurel a directement un effet positif sur les antécédents de l'engagement (charge de travail, contrôle, récompenses, sens communautaire, justice et valeurs), ce qui amenait un effet négatif sur l'épuisement émotionnel. Subséquemment, l'épuisement émotionnel avait un impact négatif sur l'engagement. Wilson et Laschinger (1994) ont examiné la relation entre la perception d'*empowerment* au travail et l'engagement organisationnel sur un échantillon de 161 infirmières. Les résultats ont démontré une relation positive entre les perceptions de pouvoir et d'opportunité des infirmières et leur engagement affectif envers l'organisation.

Une étude de Laschinger *et al.* (1999) montre qu'une combinaison de comportements d'*empowerment* du leader et d'*empowerment* dans le lieu de travail résultait en des niveaux plus bas de tension au travail et une augmentation de l'efficacité au travail. Selon Conger et Kanungo (1988) les leaders peuvent adopter cinq types de comportement d'*empowerment*; augmenter le sens au travail, favoriser la participation dans le processus de prise de décisions, faciliter l'accomplissement des buts, promouvoir l'autonomie et donner de la liberté face aux contraintes bureaucratiques. Niehoff *et al.* (2001) propose que l'*empowerment* pourrait être perçu comme un signal comme quoi l'organisation prend les moyens pour supporter ses employés. Le soutien perçu motiverait les employés, suivant la théorie des échanges sociaux, à adopter des comportements bénéfiques en guise de réciprocité pour ce soutien et cette confiance témoignée par l'organisation ou ses représentants. Selon Cirka (2005), l'*empowerment* ressenti par les employés est lié aux comportements *in role*, *extra role* et d'aide.

Dans un contexte de pénurie de personnel et de surcharge au travail, les infirmières

sont à risque d'épuisement professionnel. L'*empowerment* jouerait un rôle protecteur en regard de l'épuisement professionnel. Une étude de Hatcher et Laschinger (1996) réalisée auprès de 87 infirmières démontre que le sentiment d'*empowerment* chez les infirmières est lié à de hauts niveaux sentiment d'accomplissement personnel et de plus bas niveaux de dépersonnalisation et d'épuisement émotionnel, caractéristiques de l'épuisement professionnel.

Le concept d'habilitation comprend quatre dimensions; le sens, l'impact, les compétences et l'autorité (Thomas et Velthouse, 1990). Dans la pratique infirmière, l'autorité passe par l'autonomie dans les tâches au quotidien. La théorie de l'auto-détermination de Deci et Ryan (1985) explique que l'autonomie professionnelle joue un rôle prioritaire dans la motivation humaine. Les trois besoins psychologiques formant celle-ci sont l'autonomie, le besoin de compétences et le besoin d'appartenance sociale. L'autonomie est un phénomène multidimensionnel impliquant le droit d'exercer des décisions discrétionnaires dans un contexte d'équipe de soins de santé interdépendante, en accord avec la liberté sociale et légale de la profession infirmière (Wade, 1999; McDonald, 2002). Elle se manifeste par la communication d'un respect mutuel et la confiance entre les professionnels (Wade, 1999). L'autonomie est un déterminant majeur de la satisfaction au travail des infirmières et son manque peut mener à l'attrition et à un taux de roulement élevé (Smith *et al.*, 2006; Best et Thurston, 2006; Konver *et al.*, 2006). De nombreuses études effectuées aux États-Unis dans les hôpitaux magnétiques (*Magnets hospitals*) montrent que les infirmières expérimentant plus d'autonomie et de contrôle sur leur pratique sont plus satisfaites au travail (Upenieks, 2003; Gleason-Scott, Sochalski et Aiken, 1999; Spence, Laschinger, Shamian, et Thomson, 2005). L'autonomie serait l'un des plus important déterminant dans la satisfaction au travail (Aiken, Havens et Sloane, 2000).

L'autonomie des infirmières semble être réduite par la dominance médicale, la perception de manque de connaissance et la responsabilité accordée aux infirmières, qui est limitée (Manias et Street, 2001; Cornock, 2002). Pourtant, il semble légitime

pour l'infirmière, qui a été formée au niveau collégial ou universitaire et qui a réussi son examen professionnel, d'exercer un pouvoir décisionnel en ce qui concerne les soins de son patient. Ballou (1998) identifie le pouvoir décisionnel comme un thème central de l'autonomie. Certaines caractéristiques peuvent favoriser l'autonomie de l'infirmière. Par exemple, les infirmières ayant plus d'expérience sur les unités de soins rapportent des niveaux plus élevés d'autonomie (Iliopoulou et While, 2010; Mrayyan, 2004). L'association entre expérience et autonomie peut s'expliquer par le niveau de connaissances et d'habiletés plus élevé que les infirmières d'expérience possèdent habituellement (Iliopoulou et While, 2010). Une étude de Bourbonnais, Dion, Comeau et Vézina (1998) démontre que l'exposition aux demandes psychologiques élevées ou à la latitude décisionnelle faible étaient associés à un niveau élevé de détresse psychologique et d'épuisement émotionnel. Il y avait aussi un effet multiplicateur de la combinaison des demandes psychologiques élevées et de la latitude décisionnelle faible pour la détresse psychologique et un effet d'addition sur l'épuisement émotionnel. Le modèle de Karasek (1979) évalue l'intensité de la demande psychologique à laquelle est soumis un travailleur, la latitude décisionnelle qui lui est accordée et le soutien social qu'il reçoit. Ces résultats montrent qu'un travailleur exposé à une faible latitude décisionnelle ainsi qu'à un haut niveau de demandes dans l'emploi était associé à l'épuisement mental (Karasek, 1979).

Pour la psychodynamique du travail, la relation entre le travail prescrit par la hiérarchie et la modulation faite par le travailleur est source de santé ou de souffrance mentale, donc d'équilibre ou de déséquilibre psychologique, selon que l'organisation laisse ou non au travailleur l'autorité et le contrôle nécessaire pour arbitrer cette relation et pour trouver, par son inventivité, les moyens nécessaires pour faire face à la réalité du travail (Carpentier-Roy et Vézina, 2000). Donc, dans une organisation du travail qui permet une certaine marge de manœuvre dans l'interprétation des consignes reçues, le travailleur pourra mettre à profit son ingéniosité et sa créativité pour inventer de nouvelles règles qui seront mieux adaptées à la situation de travail et qui pourront même déboucher sur des changements plus globaux dans l'entreprise

(Carpentier-Roy et Vézina, 2000). Ceci est une organisation dite structurante pour l'identité d'une personne, puisqu'elle permet d'utiliser ses habiletés et d'en développer de nouvelles, ce qui amène au développement d'un sentiment accru de maîtrise de son environnement et d'accomplissement de soi.

Dans les hôpitaux magnétiques, la professionnalisation est un point important. Les hôpitaux magnétiques ont tendance à embaucher majoritairement des infirmières enregistrées (RN) plutôt que des infirmières auxiliaires (Aiken, 2002). En regard de l'autonomie de l'infirmière, cela permet à l'infirmière de s'occuper prioritairement de la qualité des soins donnée à ses patients, plutôt que de gérer une équipe de travail (Kramer & Schmalenberg, 1993), puisque lorsque l'infirmière travaille en équipe avec des infirmières auxiliaires, elle doit gérer l'équipe et a moins de temps pour se consacrer aux soins de ses patients. Une grande collaboration entre les médecins et les infirmières est aussi notée (Gleason-Scott *et al.*, 1999) et celles-ci expérimentent plus d'autonomie et de contrôle sur leur pratique (Upenieks, 2003). Les décisions sont prises en équipe et le pouvoir décisionnel est partagé (Sanders, 2010). De hauts niveaux de collaboration entre médecins et infirmières sont associés à des taux de décès des patients plus bas, des temps d'hospitalisations plus courts et des taux de roulement d'infirmières plus bas (Spence *et al.*, 2001). Une étude d'Aiken *et al.* (1994) démontre que le taux de mortalité des patients est plus bas de 4.6% dans les hôpitaux magnétiques que dans ceux non-magnétiques.

L'habilitation semble donc être une condition psychologique essentielle au bien-être psychologique et aux comportements de mobilisation des employés. Dans le modèle de la mobilisation de Tremblay *et al.* (2005), présenté à la figure 1.2, nous observons que le soutien fait aussi parti des conditions psychologiques importantes à favoriser chez les employés afin de mettre en place un climat de travail où ceux-ci sont engagés envers l'organisation. Voici donc la littérature actuelle sur la perception de soutien.

### 1.2.2.2 Soutien au travail

Le travail d'infirmière implique une collaboration entre les différents professionnels de l'unité de soins. Plus particulièrement, les infirmières sont constamment en contact avec d'autres infirmières avec qui elles échangent et établissent des relations professionnelles et amicales. Eisenberger (2002) et ses collègues ont développé une conceptualisation de la notion de soutien; la perception de soutien organisationnel. Celle-ci est définie comme l'assurance qu'une aide sera disponible de la part de l'organisation lorsque l'employé en aura besoin afin d'effectuer son travail et de gérer avec des situations difficiles (Rhoades et Eisenberger, 2002). Le soutien social apporté par les collègues est associé au bien-être, à la performance et négativement associé au stress, à l'épuisement professionnel et à l'absentéisme (Beehr *et al.*, 2000; Frese, 1999). De plus, Bourbonnais et Mondor (2001) démontrent que le manque de soutien social dans le travail est significativement associé aux absences pour maladie. À travers le réseau de soutien social, les infirmières obtiennent de l'aide instrumentale, de l'information, des solutions aux problèmes rencontrés ainsi que du réconfort (Peterson, 2004). Le soutien des collègues augmente la satisfaction au travail (Cortese *et al.*, 2010). Une étude longitudinale de Sundin *et al.* (2009) montre que le faible soutien de collègues à travers le temps était un facteur très fortement associé à l'épuisement professionnel. Selon Tremblay (2011), le soutien du supérieur se concrétiserait davantage par ses comportements de gestion, comme la direction, l'évaluation, le coaching, la reconnaissance, la distribution des ressources, alors que le soutien des collègues se matérialiserait principalement par l'aide, la coopération, le partage d'information et d'expertise, des mots d'encouragement. Ces actions de soutien par les collègues seraient, pour la plupart, des comportements de citoyenneté, puisqu'un collègue qui en soutient un autre est un collègue mobilisé. Une étude de Laschinger et Wong (1999) montre que lorsque les infirmières sentaient qu'elles avaient suffisamment de soutien de la part de leur supérieur immédiat, de ressources et d'information pour accomplir leurs tâches, elles étaient plus susceptibles de prendre leur responsabilité professionnelle face aux patients et étaient plus

efficaces au travail. Une méta-analyse de Shirey (2004) examine le lien entre le soutien du supérieur immédiat et celui des collègues avec l'affect et ses répercussions sur le travail. Il en ressort que le soutien social du supérieur immédiat et des collègues influence positivement l'affect, les stratégies d'adaptation et le bien-être, en plus d'impacter sur l'épuisement professionnel, l'absentéisme, la satisfaction au travail, l'intention de quitter et l'engagement organisationnel.

La théorie des échanges sociaux de Blau (1964), qui sera expliquée plus en profondeur dans le prochain chapitre, explique le lien entre le soutien organisationnel perçu et les comportements de mobilisation et de citoyenneté. En fait, la perception de soutien pourrait être considérée comme une action discrétionnaire de l'employeur vis-à-vis son employé qui amènerait l'employé à croire qu'il a une dette morale envers son employeur, suivant la norme de réciprocité (Gouldner, 1960). L'employé serait donc porté à vouloir rembourser cette dette par des comportements discrétionnaires et de citoyenneté organisationnelle. Les comportements de mobilisation sont un moyen pour les employés de rendre la réciprocité lorsqu'ils perçoivent obtenir un fort niveau de soutien discrétionnaire par l'employeur, ses représentants et les collègues (Gouldner, 1960). Une étude de Kerr (2005) portant sur le lien entre la perception de soutien organisationnel et l'engagement organisationnel sur l'intention de quitter des infirmières expose une relation négative significative entre la perception de soutien organisationnel et l'intention de quitter ainsi qu'entre l'engagement organisationnel affectif et l'intention de quitter. De plus, la perception de soutien organisationnel était le plus grand contributeur dans la diminution de l'intention de quitter. Ces résultats indiquent que le soutien organisationnel serait un déterminant important dans la rétention des infirmières et selon la théorie des échanges sociaux, serait aussi responsable des comportements de mobilisation chez celles-ci. De plus, une étude de Rhoades et Eisenberger (2002) expose que la perception de soutien organisationnel est liée à la performance *in role* et *extra role*. Finalement, une étude de Ny et Sorenson (2008) expose que le soutien fourni par le supérieur immédiat (PSS) est la pierre angulaire de la perception de soutien

organisationnel (PSO). La PSS serait plus importante que celle des collègues dans la POS. Il existerait un fort lien entre la PSS et la PSO qui s'expliquerait par le fait que le supérieur immédiat est le représentant de l'organisation et donc ses actions sont interprétées comme provenant de l'organisation (Eisenberger *et al.* 2002).

La perception de soutien donnée par le supérieur et l'organisation favorise donc les actions discrétionnaires des employés en plus d'avoir le pouvoir d'augmenter leur satisfaction au travail. Toujours en suivant le modèle de Tremblay *et al.* (2005), examinons la reconnaissance au travail, qui est aussi une condition psychologique susceptible de contribuer aux attitudes et comportements positifs venant du travailleur.

### **1.2.2.3 Sentiment de reconnaissance**

La reconnaissance au travail constitue un gage de la contribution de l'individu à la construction d'une œuvre commune et à une création socialement utile (Carpentier-Roy & Vézina, 2000). Elle est un élément déterminant de l'accomplissement de soi et de la construction de l'identité d'une personne (Dessors, 1995). Cette reconnaissance offre une issue socialement valorisée aux difficultés rencontrées dans la réalisation d'une tâche ou d'un mandat. Elle est donc génératrice de sens et de plaisir au travail (Carpentier-Roy, 1989, 1995). La reconnaissance sociale est associée au besoin d'identité, de respect, de considération et de gratitude (Sassi et Bouzidi, 2009). La reconnaissance est aussi susceptible de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle de l'individu (Luthans et Stajkovic, 2003). Les auteurs exposent que la reconnaissance peut être perçue comme une confirmation de succès, une confirmation que l'individu fait bien avec les capacités et compétences qu'il possède et encourage l'individu à persister dans son travail. La théorie des besoins de Maslow (1943) expose les besoins d'estime et de reconnaissance sont des besoins humains clés et que la satisfaction de ses besoins nécessite qu'on reconnaisse l'employé et qu'on témoigne de sa valeur au sein de l'organisation. Une étude de Brun (1999) révèle que

la majorité des employés expriment le besoin d'être reconnus par leur supérieurs, leurs collègues et leurs clients, peu importe leur statut ou leur titre d'emploi. Plusieurs perspectives tentent d'expliquer comment s'articule la perception de reconnaissance chez l'individu. Le discours éthique expose l'idée que la reconnaissance est une question de dignité humaine, de justice sociale et non uniquement un enjeu de performance organisationnelle ou de santé mentale au travail (Brun, 2000). L'être humain ne doit pas être considéré comme un simple moyen ou une entité instrumentale pour l'entreprise (De Konink, 1999). La dignité humaine et le respect du caractère irréductible et inaliénable de la personne vont de pair (Brun, 2005). Dans cette perspective, on ne peut désigner le travailleur uniquement comme un numéro, un cas ou un dossier (Brun, 2005). La reconnaissance constitue une responsabilité collective à partager que doit assumer chacun des membres de l'organisation (Brun, 2000). La reconnaissance est donc rattachée à la notion de souci de l'autre, à l'attention portée à la finalité et aux retombées des gestes accomplis (Brun, 1999). La perspective de la psychodynamique du travail expose que le travail devient donc une activité de développement de biens ou de services où se concrétisent l'intelligence et l'ingéniosité humaine et où se construisent l'identité et une saine santé mentale (Dejours, 1993). La reconnaissance facilite l'équilibre mental chez le travailleur. La conception humaniste, se rapprochant de l'approche éthique, porte sur la reconnaissance de la personne, de son caractère unique et distinct et de son existence (Brun, 2005). La croyance qui alimente une telle perspective repose sur une confiance fondamentale en l'humain ainsi que sur le potentiel des personnes et des collectivités (Brun, 2005). Dans tous les cas, la reconnaissance reste un échange entre deux parties et lance un message sur la nature d'une action. Le sentiment de reconnaissance, favorisé par les pratiques de reconnaissance non monétaire, est lié positivement à l'engagement organisationnel affectif (Paré et Tremblay, 2007).

La reconnaissance s'observe aussi par les rapports des employés et de l'organisation avec la communauté ainsi que ceux qui unissent la société aux différents corps de métier (Brun, 2005). La reconnaissance peut, par exemple, y prendre la forme de la

valorisation sociale par la communauté d'une organisation et de son utilité sociale ou se présenter comme une reconnaissance par des groupes sociaux de la contribution et du rôle des corps de métier (infirmières, pompiers, etc.) au sein de l'univers social (Brun, 2005). La reconnaissance sociale se manifeste également dans l'engagement des employés fondé sur leur reconnaissance des besoins de leur communauté (Brun, 2005). Elle peut aussi être envisagée par les employés comme un juste retour des choses.

La perception de reconnaissance semble être essentielle à l'articulation de l'estime de soi ainsi qu'à l'identification de soi en tant que membre d'une équipe de travail. La perception de justice vient ajouter au concept d'identification à l'équipe dans le sens où elle favorise un sentiment d'équité entre les membres de l'équipe et aussi face au supérieur immédiat. Examinons donc cette variable essentielle à la mobilisation, aussi incluse dans le modèle de Tremblay *et al.* (2005).

#### **1.2.2.4 Justice**

De nombreuses recherches ont permis d'identifier trois formes de justices qui influencent les organisations : la distribution des ressources (justice distributive), les procédures de prise de décision (justice procédurale) et les relations interpersonnelles (justice interactionnelle) (Colquitt *et al.*, 2005). La justice distributive est favorisée lorsque les ressources allouées sont consistantes avec les normes implicites d'allocation, comme l'équité ou l'égalité (Colquitt, 2001). L'individu calcule implicitement un ratio entre les contributions offertes et les rétributions reçues (ex : intensité de l'effort/salaire) et compare ensuite ce ratio avec une personne de référence, placée dans la même situation que lui, comme un collègue par exemple (Gaudet, Tremblay et Doucet, 2009). La justice procédurale est la justice des processus qui mène aux décisions (Leventhal, 1980). Celle-ci est favorisée par l'expression des demandes durant le processus décisionnel ou la possibilité d'influer sur le processus (Thibaut et Walker, 1975). Selon Leventhal (1980), la justice

procédurale a plus de chance d'être perçue lorsque certaines règles sont appliquées dans l'organisation telles que l'uniformité, l'absence de biais, l'exactitude de l'information, la représentativité et l'éthique. La justice interactionnelle est définie comme le traitement interpersonnel qu'une personne reçoit lors des procédures (Bies et Moag, 1986). Quatre règles sont associées à la justice interactionnelle selon Bies et Moag (1986). D'abord, l'honnêteté (l'autorité doit faire preuve d'honnêteté et de sincérité), ensuite la justification (l'autorité doit fournir des explications adéquates sur les décisions d'allocations des ressources), le respect (traiter les individus avec dignité et empathie) et finalement la bienséance (l'autorité doit éviter de poser des questions indiscrètes ou de bien formuler des affirmations pouvant porter préjudice à l'individu) (Bies et Moag, 1987). Ce type de justice est favorisé lorsque les preneurs de décisions traitent les gens avec respect et sensibilité et expliquent le rationnel derrière les décisions prises (Colquitt, 2001). Puisque la justice interactionnelle concerne directement les actions du supérieur, il convient de supposer que cette condition psychologique sera déterminée par les comportements de leadership (Wu *et al.*, 2007). Certains auteurs ont proposé que le concept de justice interactionnelle soit divisé en deux concepts; la justice interpersonnelle et la justice informationnelle (Greenberg, 1993; Cropanzano et Greenberg, 1997). Colquitt (2001) a formalisé cette division en proposant la typologie des quatre facteurs de la justice (distributive, procédurale, interpersonnelle et informationnelle). Toutefois, la plupart des auteurs ont tout de même conservé la typologie des trois concepts de la justice (Masterson *et al.*, 2000; Rupp et Cropanzano, 2002).

La perception de justice influence les comportements au travail (Roch et Shanock, 2006). Notamment, la perception de justice influence la performance au travail (Kanfer et Early, 1990) et les comportements de citoyenneté organisationnelle (Niehoff et Moorman, 1993). La théorie de l'Équité de Adams (1965) s'applique au concept de justice distributive et explique certains comportements au travail. L'employé est intéressé par le fait que ses rétributions soient équitables aux contributions qu'il donne, en comparaison avec les employés qui exécutent un travail

semblable à lui. L'employé calcule un ratio implicite entre ses contributions et ses rétributions (Adams, 1965). Il compare ensuite ce ratio avec un individu répondant aux mêmes tâches de travail que lui, par exemple, un collègue. Si le ratio se trouve à être inférieur à celui d'un individu accomplissant des tâches semblables, un sentiment d'iniquité apparaît (Adams, 1965). L'individu doit donc trouver une solution afin de diminuer ce sentiment d'iniquité, notamment par la modification de ses rétributions envers l'employeur (Adams, 1965). L'employé peut opter pour l'adoption de divers comportements au travail, tel que l'absentéisme calculé, la diminution de sa performance au travail ou encore par la décision de quitter l'organisation. Le sentiment d'iniquité provoque donc des comportements au travail pouvant être nuisibles à l'employé ainsi qu'à l'organisation. Par exemple, il pourrait décider de s'absenter volontairement ou bien de réduire ses efforts au travail. Une étude de School *et al.* (1987) révèle qu'il existe une relation positive entre la perception de justice distributive et les comportements discrétionnaires. L'individu qui se sent respecté considère qu'il occupe une place digne au sein de son groupe, ce qui le prédispose à accepter des tâches ou rôles allant au-delà de son contrat de travail, comme s'engager dans des comportements de mobilisation (DeCremer et Van Knippenberg, 2002). Une étude de Piccolo *et al.* (2008) révèle par contre que l'effet de la justice procédurale et de la justice interpersonnelle sur les comportements de citoyenneté organisationnelle dépend de la qualité de la relation perçue avec le supérieur immédiat.

La perception de justice semble être une variable essentielle aux comportements de mobilisation. Cette condition psychologique permet de bâtir la confiance qui lie les membres d'une organisation. La confiance est essentielle aux membres afin que ceux-ci puissent réaliser les comportements discrétionnaires. Ce concept vient donc s'ajouter au modèle de la mobilisation (Tremblay *et al.*, 2005) à titre de condition psychologique.

### 1.2.2.5 Confiance

La confiance occupe une place très importante dans le modèle de mobilisation de Tremblay *et al.* (2005). La confiance est définie par Rousseau *et al.* (1998) comme : «Un état psychologique basé sur l'acceptation de la vulnérabilité provenant d'attentes positives envers les intentions ou les comportements d'un autre individu [Traduction libre] (p.395)». Certains auteurs envisagent la confiance des employés envers le leader comme un processus d'échange social (Whitener *et al.*, 1998). Les employés voient leur relation avec le leader comme dépassant le contrat économique habituel puisque les parties interagissent sur la base de la confiance, de la bienveillance et ont une perception d'obligations mutuelles (Blau, 1964; dans Dirks et Ferrin, 2002). Cette confiance, basée sur des échanges affectifs avec le supérieur immédiat, est appelée confiance relationnelle (McAllister, 1995). Certains auteurs envisagent plutôt la confiance comme la perception de l'employé envers le caractère du leader et comment cela peut influencer le sentiment de vulnérabilité de l'employé dans sa relation hiérarchique (Mayer, Davis et Schoorman, 1995). Cette perspective implique que l'employé essaie de diagnostiquer à quel point le leader est digne de confiance, fiable et juste et les conclusions qu'il tirera viendront influencer ses attitudes et comportements au travail (Mayer *et al.*, 1995). Il est important de préciser que la confiance repose sur la notion de risque, en ce sens que l'individu qui offre sa confiance prend le risque que l'autre tire avantage de sa naïveté et satisfasse ses intérêts personnels (Rousseau *et al.*, 1998). Ensuite, la confiance se développe par des interactions répétées dans le temps (McAllister, 1995). La confiance demande que chacune des parties s'investissent émotionnellement et que chacun ait une considération véritable envers l'autre partie (McAllister, 1995). Une étude de Rubin, Bommer et Bachrach (2010), réalisée dans un environnement industriel, révèle que la confiance à titre de condition psychologique a un effet médiateur complet entre le leadership du supérieur immédiat et les comportements de citoyenneté organisationnel. Aussi, cette même étude révèle que les récompenses et punitions contingentes du leader sont plus susceptibles d'engendrer la confiance ainsi que les

comportements de citoyenneté que les récompenses non contingentes du leader. Dans leur méta-analyse, Dirks et Ferrin (2002) révèlent une corrélation  $r$  de 0.22 entre la confiance envers le supérieur immédiat et les comportements de citoyenneté organisationnelle. Meyer *et al.* (1995) expliquent que lorsque les employés croient que leur leader fait preuve d'intégrité et de bienveillance, ils sont plus susceptibles de s'engager dans des comportements qui les mettent à risque (par exemple : partager une information sensible). À contrario, lorsque les employés perçoivent que leur leader ne peut être digne de confiance, ceux-ci utiliseront leurs énergies à "couvrir leurs arrières", ce qui diminuera leur performance au travail (Mayer et Gavin, 1999). Avoir un bas niveau de confiance envers son leader est susceptible de causer de la détresse psychologique si celui-ci a beaucoup de pouvoir en regard de la gouvernance du travail (Dirks et Ferrin, 2002).

La confiance est liée à de nombreux comportements et attitudes au travail, comme l'engagement organisationnel affectif et la satisfaction (Dirks et Ferrin, 2002). Le leader transformationnel s'engage dans des actions pour gagner la confiance de ses employés, qui en retour agiront dans le meilleur intérêt de l'organisation (Podsakoff *et al.*, 1990). En effet, ceux-ci mettraient en place une relation basée sur les échanges sociaux avec leurs employés, notamment en accordant une attention personnalisée ainsi que du respect à chacun d'eux (Jung et Avolio, 2000). Dans leur méta-analyse, Dirks et Ferrin (2002) révèlent aussi que les perceptions de justice procédurale ( $r=0.61$ ), interactionnelle ( $r=0.65$ ) et distributive ( $r=0.50$ ) en plus de la perception de soutien ( $r=0.69$ ) sont fortement liées à la confiance envers le supérieur immédiat. Le supérieur immédiat, en favorisant la justice et en donnant du soutien à ses employés, crée donc un climat de confiance. En effet, ce sont les leaders qui doivent d'abord initier la relation de confiance avec leurs employés. Par leurs comportements de leadership, comme le charisme et la considération envers les autres, les leaders jouent un rôle crucial dans la création de la confiance (Doucet, Simard et Tremblay, 2008). Une étude de Laschinger et Finegan (2005), réalisée sur un échantillon d'infirmières soignantes, révèle que l'*empowerment* structurel mis en place dans l'organisation a un

effet direct positif ( $\beta=0.42$ ) sur la justice interactionnelle, qui avait un effet direct sur la confiance ( $\beta=0.27$ ) à l'égard de l'organisation. L'instauration de valeurs humaines dans l'organisation comme le respect, la coopération, le droit à l'erreur et la communication est aussi susceptible de favoriser le développement de la confiance à l'égard de l'organisation (Whitener *et al.*, 1998).

La confiance représente donc en quelque sorte le cœur du modèle de la mobilisation. Dans le modèle de Tremblay *et al.* (2005), présenté au tableau 1.1, nous observons que les conditions psychologiques, soit le soutien, la reconnaissance, la justice, l'habilitation et la confiance, influent sur l'engagement organisationnel affectif de l'employé. En se basant sur ce modèle, nous utilisons les conditions psychologiques comme ayant un effet indirect sur les comportements de mobilisation via l'engagement affectif. Voyons donc la littérature actuelle concernant l'engagement organisationnel.

### **1.2.2.6 Engagement organisationnel**

Par le passé, plusieurs définitions de l'engagement organisationnel ont été décrites et analysées (Falkenburg et Schyns, 2007). Selon Meyer et Allen (1991), l'engagement a trois dimensions nommées affective, normative et de continuité. C'est par contre seulement l'engagement organisationnel affectif qui est utilisée dans le modèle de Tremblay *et al.* (2005). L'engagement organisationnel affectif est défini comme la force relative d'identification d'un individu à l'organisation et son engagement. Trois aspects caractérisent l'engagement affectif : l'acceptation des valeurs et buts de l'organisation, la volonté de donner les efforts pour faire avancer l'organisation et l'intention de rester au sein de l'organisation (Dipboye *et al.*, 1994; McCaul *et al.*, 1995). La perception de soutien organisationnel est associée à un sentiment d'engagement affectif à l'égard de l'organisation (Eisenberger *et al.*, 1990). Ensuite, l'engagement de continuation réfère à l'engagement qu'ont les employés d'expérience

auprès de l'organisation en raison des investissements qu'ils y ont fait, des coûts qui seraient associés au départ de l'organisation ou encore en raison de l'absence d'alternatives possibles (Dipboye *et al.*, 1994; Mathieu et Zajac, 1990). Cette forme d'engagement se développe lorsque les employés réalisent qu'ils ont accumulé des investissements qu'ils perdraient s'ils quittaient l'organisation ou que leurs choix alternatifs sont limités. La différence entre l'engagement affectif et de continuité est que les employés ayant un haut niveau d'engagement affectif restent dans l'organisation parce qu'ils veulent, tandis que les employés ayant un haut niveau d'engagement de continuité restent parce qu'ils le doivent, mais d'une façon matérielle (Meyer *et al.*, 1990). Meyer et Allen (1991) ont identifié une troisième dimension de l'engagement organisationnel, qu'ils décrivent comme normatif. Cette forme d'engagement concerne le sentiment d'obligation morale de rester dans l'organisation. Elle implique aussi souvent la notion de contrat psychologique entre l'employeur et l'employé (Allen et Meyer, 1990). Par exemple, selon la théorie des échanges sociaux de Blau (1964), si l'employeur accorde sa confiance à l'employé, par réciprocité (Gouldner, 1960), l'employé voudra repayer cette "dette morale" par un engagement envers l'organisation et par des comportements de citoyenneté organisationnelle. Les trois dimensions de l'engagement ont en commun qu'elles indiquent quels sont employés qui ont la volonté de rester dans l'organisation (Falkenburg et Schyns, 2007).

Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'influence de l'engagement organisationnel sur les comportements de mobilisation (Meyer, Allen et Smith, 1993; Paré et Tremblay, 2007). Une méta-analyse de Meyer *et al.* (2002) confirme une relation forte entre l'engagement organisationnel affectif et les comportements *extra role*. De plus, les employés étant hautement engagés envers leur organisation adoptaient souvent une perspective plus large de leur rôle au travail, faisant en sorte d'augmenter leur motivation à réaliser des comportements de citoyenneté organisationnelle (Tepper et Taylor, 2003). Une étude de Tremblay, Guay et Simard (2000), dans laquelle une analyse multivariée a été effectuée, révèle que lorsque les employés possèdent un

fort sentiment d'engagement affectif envers l'organisation, ceux-ci sont plus portés à réaliser des comportements discrétionnaires bénéfiques à l'organisation.

## **Chapitre 2 : Théories des comportements au travail**

Ce chapitre présente les principales théories utilisées dans l'analyse des comportements au travail en organisation. Plus particulièrement, afin de mieux comprendre comment les leviers de gestion des ressources humaines sont susceptibles d'influer sur les conditions psychologiques et par le fait même sur les comportements de mobilisation, quelques théories souvent utilisées dans la littérature seront exposées.

### **2.1 Théorie de l'échange de Blau (1964)**

La théorie des échanges sociaux de Blau (1964) est souvent utilisée pour expliquer la dynamique des échanges dans les organisations. Il existerait deux types d'échanges; les échanges économiques et les échanges sociaux (Blau, 1964). Les échanges économiques sont des échanges dont la nature est spécifiée, et dans lequel c'est le contrat formel qui est utilisé pour s'assurer que chaque partie remplit ses obligations spécifiques (Delobbe *et al.*, 2005). En revanche, l'échange social inclut des obligations non spécifiées, définies par Blau comme "des faveurs qui créent des obligations futures diffuses, non précisément spécifiées, et dont la nature de la contrepartie ne peut être négociée mais doit être laissée à la discrétion de son auteur (p.93)" (Delobbe *et al.*, 2005). Selon cette théorie, le soutien perçu motiverait les employés à adopter des comportements bénéfiques, en guise de réciprocité pour ce soutien et cette confiance témoignée par l'organisation et ses représentants (Blau, 1964). Les échanges entre l'employeur et les employés sont caractérisés par la confiance mutuelle et c'est la satisfaction régulière des obligations qui entretiendra la confiance dans la relation (Delobbe *et al.*, 2005). Généralement, les échanges se poursuivront si les deux acteurs valorisent les bénéfices obtenus et que ces bénéfices ne dépassent pas les coûts engendrés par leur obtention (Blau, 1964). Dans un contexte organisationnel, les échanges sociaux, fondés sur la confiance, exerceront

une influence sur la propension des employés à s'engager dans des comportements positifs pour l'organisation (Blau, 1964).

## **2.2 La norme de réciprocité de Gouldner (1960)**

Au centre de la théorie des échanges sociaux de Blau se trouve la norme de réciprocité de Gouldner (1960). En effet, Gouldner explique dans ses deux postulats que les gens doivent aider ceux qui les ont aidés et les gens ne doivent pas faire de tort à ceux qui les ont aidés. La norme de réciprocité fonctionne selon le principe que l'intensité d'une obligation de s'acquitter de sa dette est liée à la valeur de l'avantage reçu (Gouldner, 1960). Il existe plusieurs avantages; certains sont plus valorisés que d'autres et créent une plus forte obligation de faire preuve de réciprocité (Gouldner, 1960). Par exemple, si le receveur de l'intervention est dans le besoin ou bien si le donneur donne une aide sans qu'aucun intérêt personnel n'intervienne, l'obligation de réciprocité sera plus grande (Gouldner, 1960). C'est par ce phénomène que dans la théorie de l'échange social (Blau, 1964), l'individu percevant du soutien de la part de son organisation, par réciprocité, adoptera des comportements bénéfiques à son organisation. En effet, c'est la dette créée par le fait d'avoir reçu des avantages qui maintient la relation d'échange social (Delobbe *et al.*, 2005).

## **2.3 Théorie du contrat psychologique**

La théorie du contrat psychologique de Rousseau (1989) est encore aujourd'hui très utilisée par la communauté scientifique pour examiner les relations d'emploi (Delobbe *et al.*, 2005). Elle rejoint la théorie des échanges sociaux de Blau (1964) par la ressemblance entre l'échange social et le contrat relationnel dans lesquels les deux parties ont des obligations réciproques positives et non spécifiées. Le contrat psychologique est défini par Rousseau (1989) comme: "La croyance d'un individu relative aux termes et aux conditions d'un accord d'échange réciproque entre cette

personne cible et une autre partie. Les questions clés ont trait ici à la croyance qu'une promesse a été faite et une compensation offerte en échange, liant les parties à un ensemble d'obligations réciproques (p.123)". La théorie expose qu'il existe trois types de contrats qui régissent les relations entre les employeurs et les employés; les contrats relationnels, transactionnels et balancés (Rousseau, 1989). Le contrat relationnel est basé sur un échange à long terme, basé sur des relations interpersonnelles satisfaisantes, dans lequel les contributions des deux parties ne sont pas spécifiées (Rousseau, 1989). Le contrat transactionnel est plutôt un contrat axé sur le court terme, dans lequel les échanges des parties sont basés sur des contributions spécifiques et limitées ayant souvent un lien avec une valeur monétaire (Rousseau, 1989). Les contrats balancés combinent des aspects des contrats relationnels et transactionnels, soit l'aspect économique et l'aspect social. La théorie du contrat psychologique expose donc que lorsque les parties impliquées dans le contrat ont respecté leurs obligations ou bien les termes du contrat, ils sont motivés à accomplir des actions positives dans le but d'aider l'autre partie. Cette théorie est pertinente à l'analyse des comportements discrétionnaires au travail en ce sens que l'établissement d'un contrat relationnel entre l'employeur et l'employé et les échanges y étant reliés sont la base favorisant un climat de travail constructif ainsi que les comportements de mobilisation. L'employé voyant que l'employeur respecte sa part contrat sera motivé à accomplir en retour des actions pour le bien-être de l'employeur et de l'organisation.

## Chapitre 3 : Cadre d'analyse et hypothèses

### Le modèle de la mobilisation

Dans ce chapitre seront présentées les explications qui ont guidé nos choix concernant notre modèle conceptuel. Dans un premier temps, nous présenterons notre modèle d'analyse ainsi que les raisons sous-jacentes expliquant son choix. Dans un deuxième temps, nous ferons un bref résumé des éléments de notre revue de littérature et exposeront nos hypothèses de recherche.

Le cadre d'analyse choisit devait être une lunette avec laquelle nous décidions de voir le problème. Les déterminants devaient être vus sous une loupe avec laquelle il serait possible d'envisager des liens. Le modèle choisit classe les déterminants selon qu'ils appartiennent aux leviers de mobilisation, aux conditions psychologiques ou encore aux comportements de mobilisation. Le modèle qui sera utilisé dans cette recherche est inspiré du modèle de la mobilisation de Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme et Doucet (2005; figure 2.1). La mobilisation, c'est une masse critique d'employés qui posent des actions discrétionnaires positives lié ou non au contrat de travail, rémunéré ou non, bénéfique à l'organisation et à l'accomplissement d'une œuvre collective (Tremblay, 2005). Des comportements de mobilisation peuvent inclure l'aide aux autres, la participation à la vie de l'entreprise, l'esprit sportif, etc. Ces actions discrétionnaires sont pertinentes dans un contexte hospitalier puisque la réussite de la prise en charge des patients est tributaire des actions d'aide que se donnent les professionnels de la santé. Voici donc notre modèle modifié, inspiré du modèle de mobilisation de Tremblay *et al.* (2005) :

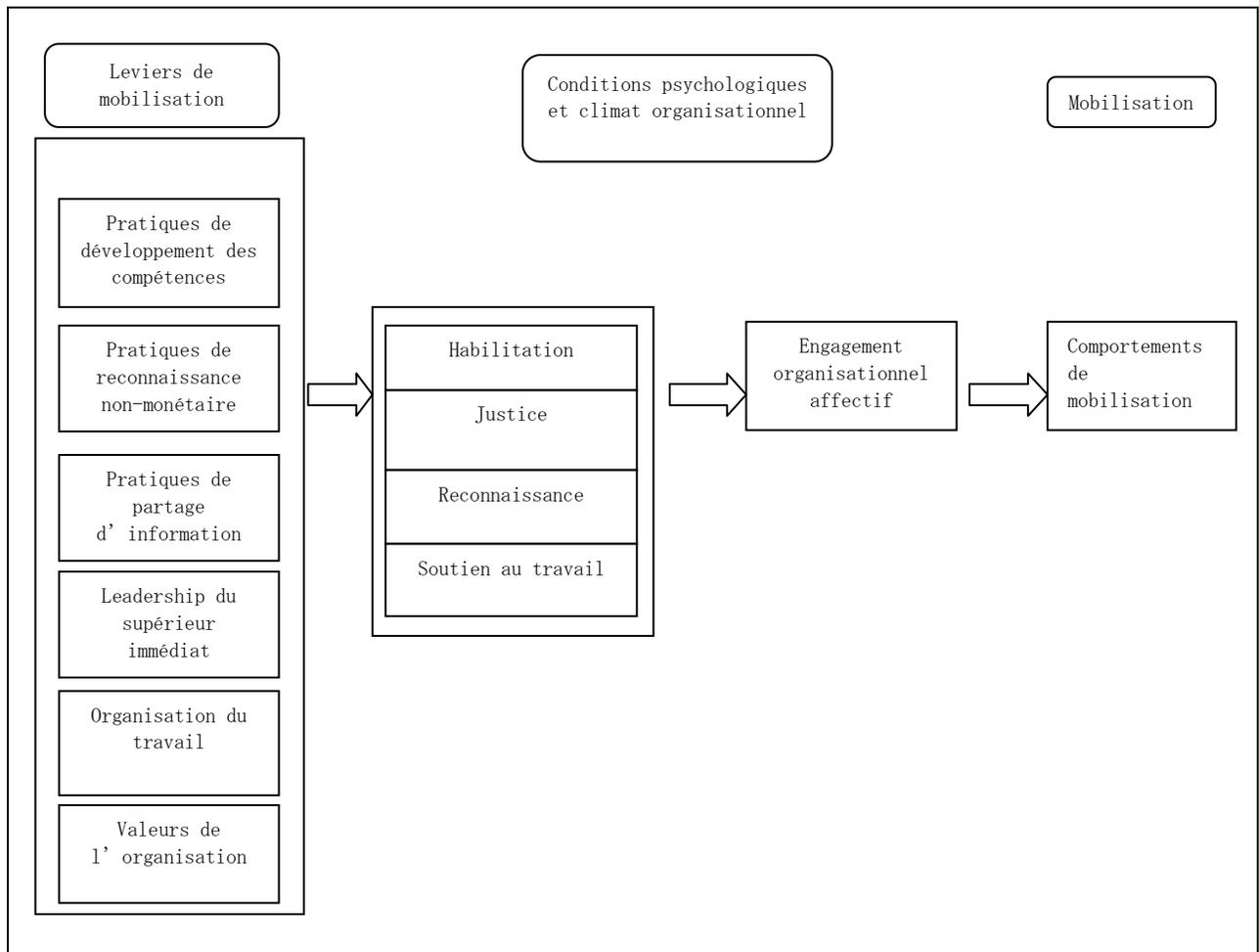


Figure 2.1 : Cadre conceptuel

Dans un premier temps, nous voulons donc vérifier le modèle de Tremblay *et al.* (2005) sur un échantillon d'infirmières québécoises. Pour ce faire, le modèle théorique des auteurs a dû être modifié. Certains éléments ont été enlevés du modèle original de Tremblay *et al.* (2005) afin de mieux caractériser la profession infirmière. Par exemple, les répercussions organisationnelles telles que la performance au travail, la rentabilité et la productivité ont été enlevés puisque le but de cette recherche porte plutôt sur les comportements de mobilisation chez les infirmières et non sur ses répercussions. Aussi, il est difficile de mesurer la rentabilité des actes infirmiers; le temps d'hospitalisation, par exemple, ne reflète pas nécessairement la qualité des

soins qui ont été donnés. De plus, au niveau des conditions psychologiques, toutes les conditions initiales dans le modèle ne s'y retrouvent pas. La confiance ne fait pas parti de notre modèle puisque la confiance est une métacognition qui regroupe en partie la plupart des conditions psychologiques du modèle de la mobilisation. Cette confiance est donc mesurée à travers les conditions psychologiques comme l'habilitation, le soutien, la reconnaissance et la justice interactionnelle (Dirks et Ferrin, 2002) et est souvent créée par les actions du supérieur immédiat. À titre de métacognition, elle se trouve à un niveau supérieur aux conditions psychologiques. Aussi, la dimension de l'autonomie a été mesurée via l'*empowerment* puisque selon notre revue de la littérature, c'est une dimension fondamentale de la profession infirmière et elle doit être incluse dans les conditions psychologiques. L'*empowerment* mesure les concepts de sens, d'impact, d'autorité (autonomie) et de compétences.

La figure 1.2 expose le modèle de la mobilisation de Tremblay *et al.* (2005). Selon ce modèle, les individus se mobilisent lorsqu'ils croient en quelque chose. La mission, la vision et les valeurs de l'organisation ont un caractère existentiel qui interpelle les individus et lorsque ces éléments sont partagés, ils peuvent offrir un sens et des motifs durables à la mobilisation (Tremblay *et al.*, 2005). Tel que décrit dans la revue de littérature, les valeurs de l'organisation peuvent avoir de grandes répercussions sur les comportements des travailleurs. Pour ces raisons, ce sont les valeurs qui seront évaluées au cours de la présente analyse. Dans notre recherche, nous avons choisi d'utiliser seulement l'engagement organisationnel affectif. Cette forme d'engagement semble la plus appropriée à évaluer dans un contexte de mobilisation et de satisfaction au travail. En effet, une méta-analyse de Meyer *et al.* (2002) confirme une relation forte entre l'engagement organisationnel affectif et les comportements *extra role*. De plus, les employés étant hautement engagés envers leur organisation adoptaient souvent une perspective plus large de leur rôle au travail, faisant en sorte d'augmenter leur motivation à réaliser des comportements de citoyenneté organisationnelle (Tepper et Taylor, 2003).

Nous avons aussi choisi de s'intéresser seulement à l'angle du superviseur puisque la littérature stipule que cette cible de proximité, en plus de constituer une représentation de l'organisation, c'est avérée la plus probante en matière d'attitudes et de comportements au travail. En effet, une accumulation d'évidences suggère que le leader transformationnel, par exemple, est positivement associé aux attitudes et comportements au travail, tant au niveau individuel qu'organisationnel (Dumdum, Lowe et Avolio, 2002; Lowe *et al.*, 1996). Suivant notre choix de n'évaluer que la perspective du supérieur immédiat, nous avons ensuite choisi d'utiliser la justice interactionnelle. En effet, c'est cette forme de justice qui est sous le contrôle du supérieur immédiat. Certaines études laissent entendre que cette forme de justice serait tout aussi valable que la justice procédurale ou distributive et même plus dans la liaison avec les comportements de mobilisation. Une étude de Moorman (1991) révèle que la justice interactionnelle prédisait beaucoup mieux les comportements de citoyenneté organisationnelle que la justice procédurale ou distributive. En effet, la justice interactionnelle prédisait toutes les dimensions des comportements de citoyenneté d'Organ (1988), sauf la vertu civique tandis que la justice procédurale ne prédisait aucune dimension des CCO. Une étude de Chiaburu et Lim (2008) révèle que la justice interactionnelle était liée positivement aux comportements de citoyenneté organisationnelle après le contrôle des effets de confiance, de justice procédurale et distributive. De plus, Bies (2005) expose dans sa théorie de la rencontre (*encounter theory*), que ce sont les interactions de tous les jours qui sont les plus importantes dans le concept de justice et non seulement les décisions d'allocations des ressources, accordant d'autant plus d'importance à la justice interactionnelle, vécue chaque jour auprès du supérieur immédiat. Finalement, une méta-analyse de Fassina, Jones et Uggerslev (2008) révèle que la justice interactionnelle explique une majeure partie de la variance des comportements de citoyenneté organisationnelle orientés vers les individus. Selon cet argumentaire, il semble adéquat d'utiliser le concept de la justice interactionnelle pour évaluer l'effet de la justice sur la mobilisation. Aussi, à des fins d'uniformisation dans l'analyse du modèle, seulement les échelles évaluant le supérieur immédiat au niveau des

conditions psychologiques (justice, reconnaissance et soutien) seront utilisées. De cette façon, il sera plus facile de tirer des conclusions à un même niveau par la suite avec le reste du modèle.

### **3.1 Hypothèses**

De la revue de littérature émergent plusieurs hypothèses. En ce qui concerne le modèle de la mobilisation, plusieurs études ont précédemment fait le lien entre certaines variables du modèle. Par contre, aucune ne faisait l'analyse du modèle complet de Tremblay *et al.* (2005), avec autant de variables. Les hypothèses suivantes sont donc basées sur des études empiriques regroupant quelques variables du modèle. Les hypothèses sont classées selon les leviers de mobilisation (incluant les pratiques de GRH), les conditions psychologiques et les comportements de mobilisation. C'est dans le chapitre 4 que seront exposés les résultats des équations structurelles visant à mettre en lien tous les éléments du modèle.

#### **3.1.1 Pratiques de gestion des ressources humaines**

Les pratiques de partage de l'information, de par leur nature informative et transparente, sont susceptibles d'être perçues comme une marque de soutien et de reconnaissance de la part de l'employeur. Ces pratiques sont aussi susceptibles de renforcer le sentiment d'habilitation des travailleurs en jouant sur l'impact que ceux-ci ressentent envers leur employeur. Les pratiques de partage d'information devraient aussi renforcer la perception de justice auprès des employés encouragés à partager leur opinion (Tremblay *et al.*, 2010).

La reconnaissance est un élément déterminant de l'accomplissement de soi et de la construction de l'identité d'une personne (Dessors, 1995). Elle est donc génératrice de sens et de plaisir au travail (Carpentier-Roy, 1989, 1995). La reconnaissance sociale

est associée au besoin d'identité, de respect, de considération et de gratitude (Sassi et Bouzidi, 2009). La reconnaissance est aussi susceptible de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle de l'individu (Luthans et Stajkovic, 2003). En ce sens, les pratiques de reconnaissance non monétaire sont susceptibles de favoriser le sentiment d'habilitation de par leur action sur le sens et l'impact au travail de l'individu. Elles sont aussi susceptibles d'être perçues comme un signe de soutien et de reconnaissance de la part de l'employeur, suivant la théorie des échanges sociaux de Blau (1964). Puisque ces pratiques de gestion sont souvent mises en application par le supérieur immédiat et reconnaissent le travail accompli par les travailleurs, elles sont susceptibles d'être interprétées comme un signe de justice interactionnelle.

Les pratiques de développement des compétences sont liées à la perception de soutien organisationnel (Allen *et al.*, 2003; Tremblay *et al.*, 2010). Suivant la théorie des échanges sociaux de Blau (1964), le développement des compétences des employés peut être perçu par ceux-ci comme un signal de soutien et de reconnaissance de la part de l'employeur. En effet, en investissant dans le développement des compétences, l'employeur lance le message qu'il désire établir avec l'employé un contrat à long terme avec lui, relationnel et non transactionnel (Rousseau, 1989). En développant les compétences de l'employé, l'employeur favorise l'habilitation de ceux-ci puisque le sentiment de compétences fait partie du concept de l'habilitation. Finalement, lorsque l'employeur rend possible et généralise le développement des compétences de ses employés, cela est susceptible de favoriser le sentiment de justice auprès de ceux-ci.

Hypothèse (H1): Les pratiques de partage d'information, de reconnaissance non monétaire et de développement des compétences sont liées positivement à a) l'habilitation, b) la perception de soutien du superviseur, c) la reconnaissance et d) la justice interactionnelle.

### **3.1.2 Leviers de mobilisation**

Selon la théorie de l'échange leader-membre (LMX), le leadership serait lié à l'habilitation (Kang et Stewart, 2007). Une étude de Cirka, (2005), révèle aussi que le leadership du supérieur immédiat serait lié au sentiment d'habilitation. De plus, le leadership transformationnel du gestionnaire de premier niveau serait positivement lié à la perception de soutien (Eisenberger et Stinglhamber, 2011). Cela est consistant avec la théorie des échanges sociaux de Blau (1964). Puisque c'est principalement le leader qui réalise les actions de reconnaissance envers ses employés, son leadership est aussi susceptible d'être associé à la perception de reconnaissance. Finalement, étant donné que la justice interactionnelle concerne directement les actions du supérieur, il convient de supposer que cette condition psychologique sera déterminée par les comportements de leadership (Wu *et al.*, 2007).

À notre connaissance, peu d'études observent le lien entre la perception de soutien et de reconnaissance et la consultation dans l'organisation du travail. Nous posons tout de même que celles-ci sont liées positivement en raison des possibles répercussions positives que peuvent entraîner la consultation de l'infirmière pour son jugement clinique dans une équipe multidisciplinaire. De par sa nature d'implication du jugement de l'infirmière dans le travail collaboratif, la consultation est aussi susceptible de favoriser le sentiment de justice chez celles-ci.

Les valeurs humaines véhiculées dans l'organisation sont susceptibles de donner un sens au travail des employés et par le fait même, favoriser leur sentiment d'habilitation. Une étude de Quenneville, Bentein et Simard (2010) révèle que les valeurs de bien-être sont corrélées significativement à  $r=0.73$  avec la perception de soutien organisationnel. Aussi, la mise en place par l'organisation et le supérieur immédiat de valeurs comme le respect, le droit à l'erreur, la coopération et la gratitude est susceptible de favoriser la perception de reconnaissance chez l'employé, tout comme les valeurs de justice sont susceptibles de favoriser le sentiment de justice à son tour.

Hypothèse : Les leviers de mobilisation tels que le leadership du supérieur immédiat (H2), l'organisation du travail volet consultation (H3) ainsi que les valeurs humaines sont liés positivement (H5) à a) l'habilitation, b) la perception de soutien du superviseur, c) la reconnaissance et d) la justice interactionnelle.

La charge de travail souvent lourde des infirmières est susceptible d'être associée à un manque de soutien et de reconnaissance de la part des employeurs. La surcharge de travail dans les tâches quotidiennes risque d'affecter aussi leur sentiment d'habilitation. Finalement, le sentiment de justice risque aussi d'être diminué en raison du sentiment profond d'injustice relié à la surcharge de travail quantitatif.

Hypothèse (H4) : L'organisation du travail volet charge de travail est lié négativement à a) l'habilitation, b) la perception de soutien du superviseur, c) la reconnaissance et d) la justice interactionnelle.

### **3.1.3 Engagement affectif**

D'abord, expliquons comment les conditions psychologiques sont susceptibles d'influer sur l'engagement organisationnel affectif. L'habilitation est liée à l'engagement organisationnel affectif (Wilson et Laschinger, 1994; Liden *et al.*, 2000). Le soutien du supérieur immédiat est lié à l'engagement organisationnel affectif (Price, 2001; Eisenberger *et al.*, 1990; Quenneville, Bentein et Simard, 2010). Le sentiment de reconnaissance, quant à lui, est lié positivement à l'engagement organisationnel affectif (Paré et Tremblay, 2007). Price (2001) explique que les attitudes au travail, tel que la justice interactionnelle, les chances de promotion et le soutien du superviseur prédisent l'engagement organisationnel.

Hypothèse (H6) : a) L'habilitation, b) la perception de soutien du superviseur, c) la

reconnaissance et d) la justice interactionnelle sont liés positivement à l'engagement organisationnel affectif.

Ensuite, expliquons le lien entre l'engagement organisationnel affectif et les comportements de mobilisation. D'abord, l'engagement organisationnel affectif est lié aux comportements de mobilisation ( $\beta=0.37$ ) dans une étude de Tremblay, Guay et Simard (2000). Une étude de Quenneville, Bentein et Simard (2010) a également trouvé un lien significatif entre l'engagement organisationnel affectif et les comportements de mobilisation ( $\beta=0.20$ ). Chen *et al.* (1998) expliquent aussi que le niveau d'OCB perpétrés par un individu reflète le degré d'engagement envers son organisation. Meyer *et al.* (2002) ainsi que Tepper et Taylor (2007) ont également trouvé des liens semblables entre ces deux variables. L'engagement affectif induirait une relation d'échanges basés sur la confiance, laquelle en retour favoriserait l'acceptation d'obligations non spécifiées (Tremblay *et al.*, 2000).

Hypothèse (H7) : L'engagement organisationnel affectif est lié positivement comportements de mobilisation.

## **Chapitre 4 : Cadre méthodologique**

Le présent chapitre présente les choix méthodologiques qui ont été utilisés dans le cadre de ce mémoire. Seront présentés la description du devis de recherche et l'instrument de mesure de l'étude, les caractéristiques de l'échantillon, les instruments de mesure ainsi que les analyses statistiques choisies.

### **4.1 Devis de recherche et instrument de mesure**

Les données ont été collectées dans le cadre d'un projet de recherche plus large sur la mobilisation et le bien-être du personnel infirmier, menée par Denis Chênevert, Geneviève Jourdain et Brigitte Banville. Cette étude, "L'influence des leviers de mobilisation sur le bien-être individuel, les comportements de mobilisation, l'absentéisme et le roulement du personnel infirmier dans les établissements de santé" a reçu son approbation du Comité d'éthique de la recherche le 24 janvier 2005. Cette banque de données a été utilisée auparavant pour une seule étude concernant les déterminants de l'épuisement émotionnel et l'intention de quitter des infirmières. Le questionnaire auto-administré (voir Annexe 1) contient des énoncés auxquels les répondants devaient répondre en utilisant une échelle de type Likert allant de 1 à 7. La note 1 correspondait à "Très en désaccord" et la note 7 à "Très en accord". Les questionnaires ont été envoyés par la poste par l'entremise de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). La langue de correspondance était déterminée par le choix de langue de l'infirmière pour son courrier avec l'OIIQ. De plus, la notion de confidentialité était importante dans le cadre de cette étude étant donné la nature des données recueillies. Les répondants étaient libres de répondre au questionnaire. De plus, puisque les questionnaires étaient auto-administrés, seulement les répondants avaient connaissance de leurs réponses. Finalement, les questionnaires étaient anonymes et seulement l'établissement et le département de travail actuel ont été questionnés. Ces informations, pouvant contribuer à identifier un répondant, n'étaient

pas assez pointues pour mettre en danger la confidentialité de ce même répondant.

## **4.2 Préparation des données et description de l'échantillon**

En tout, 2174 infirmiers et infirmières des quatre coins du Québec ont répondu au sondage. Les infirmières travaillaient soit en milieu communautaire, en CLSC, en CHSLD ou encore en centre hospitalier. 1929 infirmières ont nommé l'organisation dans laquelle elles travaillent. Le détail des caractéristiques de l'échantillon sera présenté au chapitre des résultats.

## **4.3 Mesure des variables**

La validité et la fidélité d'une recherche dépendent des qualités psychométriques de l'instrument de mesure utilisé. La validité suppose que les indicateurs sélectionnés mesurent adéquatement la variable tandis que la fidélité réfère à la consistance des résultats obtenus à l'aide des échelles choisies (Dépelteau, 2005). En ce sens, il est important d'indiquer l'origine des instruments de mesures utilisés et de justifier leur utilisation.

### **4.3.1 Mesures des variables exogènes**

D'abord, dans le but de diminuer le temps requis pour répondre au questionnaire, nous avons dû diminuer la longueur des instruments de mesures utilisés. Plusieurs échelles ont été abrégées ou bien simplifiées en utilisant les énoncés ayant les poids factoriels les plus importants. Pour certaines échelles de mesures, les coefficients de fidélité présentés dans divers articles ont été utilisés. Ceux-ci étaient tirés d'échelles originales. Dans le cadre de cette recherche, neuf leviers de mobilisation ont été utilisés à titre de variables exogènes dans le modèle. Ainsi, nous présenterons les échelles pour les pratiques de partage d'information, de reconnaissance non

monétaire, de développement des compétences, de conciliation travail-famille, le leadership du supérieur immédiat, l'organisation du travail – volet consultation et volet charge de travail ainsi les valeurs humaines.

Les pratiques de partage d'information ont été évaluées à la section 4 du questionnaire. L'échelle des pratiques de partage d'information, développée par Simard *et al.* (2000), a été utilisée. Celle-ci comprend cinq énoncés donc deux évaluant les pratiques de partage d'information du haut vers le bas et trois items évaluant les pratiques de partage d'information du bas vers le haut. Ces énoncés, de 110 à 114, sont présentés dans le tableau qui suit.

**Tableau 4.1 : Questions portant sur les pratiques de partage de l'information**

Numéro de la question	Énoncé
110	Les employés sont régulièrement informés des projets majeurs qui concernent notre établissement. (ex. investissements majeurs, nouvelles technologies).
112	Les suggestions des employés sont généralement prises en considération de façon sérieuse.
113	Les employés reçoivent fréquemment de la rétroaction sur leurs suggestions.
114	On sollicite régulièrement l'opinion des employés.

L'échelle des pratiques de partage de l'information était plutôt fidèle; le coefficient  $\rho$  était de .91. Les énoncés expliquaient 76.25% de la variance du concept.

Les pratiques de reconnaissance non monétaire ont été évaluées à la section 4 du questionnaire. L'échelle des pratiques de reconnaissance non monétaire provient de l'étude de Jourdain et Chênevert (2010). Celle-ci comprend quatre énoncés évaluant l'implication de l'organisation dans la reconnaissance auprès de ses employés. Les

énoncés 115 à 118 sont présentés dans le tableau qui suit.

**Tableau 4.2 : Questions portant sur les pratiques de reconnaissance non monétaire**

Numéro de la question	Énoncés
115	Les contributions exceptionnelles des employés sont reconnues régulièrement par l'établissement (ex. lors de cérémonie ou de réunions, via un journal interne, par lettre de félicitations, par des prix ou cadeaux, etc.).
116	L'établissement valorise et récompense l'excellence.
117	L'établissement souligne les contributions dignes de mention par des gestes significatifs.
118	En général, mon établissement félicite ceux qui dépassent les attentes.

L'échelle des pratiques de reconnaissance non-monétaire était fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.956. Les énoncés expliquaient 88.29% de la variance du concept des pratiques de reconnaissance non monétaire.

Ensuite, les pratiques de développement de compétences ont été mesurées à la section 4 du questionnaire. L'échelle de mesure de ces pratiques a été développée par Simard, Chênevert et Tremblay (2000) et inclue trois items. Les énoncés 107 à 109 composent cette nouvelle échelle. Le tableau suivant expose ces énoncés, mesurés selon l'échelle Likert à 7 points (1= totalement en désaccord et 7= Totalement en accord).

**Tableau 4.3 : Questions portant sur les pratiques de développement des compétences**

Numéro de la question	Énoncés
-----------------------	---------

107	Dans cet établissement, différentes activités de développement professionnel sont offertes aux employés (ex. coaching, formation).
108	Le développement des compétences des employés à l'extérieur de cet établissement est valorisé (ex. cours d'appoint, certifications scolaires ou professionnelles).
109	Cet établissement nous fournit les ressources nécessaires afin de se perfectionner (ex. temps, financement, aménagement du travail).

L'échelle des pratiques de développement des compétences était plutôt fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.838. Les énoncés expliquaient 75.58% de la variance du concept.

Le leadership transformationnel du supérieur immédiat a été mesuré à la section 5 du questionnaire. L'échelle de mesure du leadership transformationnel provient de l'échelle du *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) d'Avolio, Bass et Jung (1999). L'échelle contient trois énoncés concernant le charisme du leader et trois énoncés concernant la stimulation intellectuelle donnée par le leader. Les énoncés 132 à 137 composent cette nouvelle échelle. Le tableau suivant expose ces énoncés, mesurés selon l'échelle Likert à 7 points (1= totalement en désaccord et 7= Totalement en accord).

**Tableau 4.4 : Questions portant sur le leadership du supérieur immédiat**

Numéro de la question	Énoncé Mon supérieur immédiat...
132	Est un modèle pour moi.
133	M'aide à envisager des solutions pour résoudre des situations complexes.
134	Rend les gens autour de moi enthousiastes face à leurs tâches.
135	Se préoccupe de mes objectifs et m'aide à les atteindre.

136	Est une source d'inspiration pour moi.
137	M'encourage à voir les situations sous un angle différent.

L'échelle du leadership transformationnel était plutôt fidèle; le coefficient rho était de .96. Les énoncés expliquaient 87.13% de la variance du concept de leadership transformationnel.

L'organisation du travail a été évaluée dans la section 5 du questionnaire. L'analyse factorielle exploratoire montre une séparation en cinq facteurs. Deux de ces facteurs ne contenaient que deux énoncés. À des fins de pouvoir statistique, il faut au moins trois énoncés, donc ces deux facteurs ne peuvent être utilisés. Un des facteurs correspondait plutôt au concept de charge de travail (142-146-150), qui n'est théoriquement pas une dimension de l'organisation du travail. Ce concept a tout de même été laissé puisque la charge de travail a été prouvée comme importante dans la satisfaction au travail des infirmières. Finalement, le concept de consultation (141-149-152) a été gardé en raison de son alpha global élevé. Donc, nous avons distingué deux concepts; la consultation dans l'organisation du travail et la charge de travail. Pour évaluer la consultation dans l'organisation du travail, l'échelle de Vroom (1959) a été utilisée. Les énoncés 141, 149 et 152 sont présentés dans le tableau qui suit. Pour évaluer la charge de travail, c'est l'échelle du *Quantitative Overload* développée par Caplan, Cobb, French, Van Harrison et Pinneau (1980) qui a été utilisée. Les énoncés 142, 146 et 150 sont présentés dans le tableau qui suit.

**Tableau 4.5 : Questions portant sur l'organisation du travail**

Numéro de la question	Énoncés
<u>Consultation</u>	
141	Je suis consultée sur la manière d'organiser mon travail.
149	Je suis consultée sur les objectifs de mon travail.

152	Je suis consultée sur la façon de réaliser mon travail.
<u>Charge de travail</u>	
142	Ma charge de travail me laisse du temps et de l'énergie pour aider des collègues.
146	Je me sens fréquemment précipitée ou bousculée dans mon travail.
150	Je me sens régulièrement débordée dans mon travail.

L'échelle de l'organisation du travail, volet consultation était plutôt fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.826. Les énoncés expliquaient 74.23% de la variance du concept. L'échelle de l'organisation du travail, volet charge de travail était assez fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.787. Les énoncés expliquaient 70.53% de la variance du concept.

En ce qui concerne les leviers de mobilisation, nous avons aussi évalué les valeurs de l'organisation. Les valeurs organisationnelles humaines évaluées dans le questionnaire sont inspirées de l'échelle des valeurs au travail de Schwartz (1994). Les énoncés 155, 157, 158, 160, 162, 163 et 165 représentent les valeurs humaines et sont consignées au tableau 4.7. L'alpha faible de l'énoncé 156 a justifié son retrait du concept.

**Tableau 4.6: Questions portant sur les valeurs humaines**

Numéro de la question	Énoncé
155	Conciliation travail-famille.
157	Indulgence, droit à l'erreur, pardon.
158	Plaisir, humour.
160	Transparence, franchise.
162	Respect des différences, des divergences.

163	Santé personnelle des employés.
165	Justice.

L'échelle des valeurs humaines était passablement fidèle; le coefficient rhô était de .88. Les énoncés expliquaient 57.12% de la variance du concept de valeurs humaines.

#### 4.3.2 Mesures de variables endogènes

D'abord, mentionnons que seulement les énoncés évaluant le gestionnaire de premier niveau ont été conservés dans les variables soutien, reconnaissance et justice afin de pouvoir éliminer les explications alternatives provenant des différentes sources comme les médecins, collègues et bénéficiaires. En ce qui concerne l'habilitation, nous avons utilisé l'échelle de l'habilitation au travail de Spreitzer (1995). Cette échelle décrit à quel point l'employé se croit habilité dans son emploi. L'échelle se divise en quatre dimensions de l'habilitation; le sens, l'impact, les compétences et l'auto-détermination. Tous les items de cette échelle originale ont été utilisés dans notre questionnaire. L'analyse factorielle exploratoire a donné trois facteurs même si théoriquement, les quatre concepts de l'habilitation ont été testés; le sentiment de compétences, l'autorité, le sens et l'impact. L'analyse a montré que les répondants ont confondu le sens et l'impact. Une analyse factorielle de second ordre a donc été effectuée et celle-ci a montré que tous les trois facteurs identifiés pouvaient être ramenés en un seul facteur adéquat pour le modèle structurel. Pour chacune des quatre dimensions, trois énoncés ont donc été utilisés. Ces dimensions sont représentées par les énoncés 1 à 12 de la section 1 du questionnaire et sont présentés au tableau suivant.

**Tableau 4.7: Questions portant sur l'habilitation**

Numéro de la question	Énoncés
-----------------------	---------

1	Je sens que je maîtrise les compétences nécessaires pour accomplir efficacement mon travail.
2	L'accomplissement de mes tâches entraîne des retombées importantes sur mon milieu de travail.
3	Mon niveau d'autorité va de pair avec les responsabilités qui me sont attribuées.
4	Je considère que mon niveau d'expertise est suffisamment adéquat pour bien réaliser mes tâches.
5	J'ai l'autorité suffisante pour faire mon travail efficacement.
6	Le travail que je fais a du sens pour moi.
7	Le travail que j'effectue a une influence significative sur mon environnement de travail.
8	Personnellement, je trouve que les activités liées à mon travail sont significatives pour moi.
9	Je possède suffisamment de pouvoir pour accomplir mes tâches efficacement.
10	Le travail que je fais est très important pour moi.
11	La réalisation de mes tâches me permet d'avoir un impact considérable sur mon milieu de travail.
12	Je sens que je possède les capacités requises pour remplir convenablement mes tâches.

L'échelle de l'habilitation était fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.900. Les énoncés expliquent 48.34% de la variance du concept d'habilitation.

En ce qui concerne le soutien au travail, l'échelle du soutien organisationnel perçu d'Eisenberger *et al.* (1986) a été utilisée. Puisque dans le cadre de notre recherche nous nous intéressons seulement au soutien donné par le supérieur immédiat, les énoncés du soutien organisationnel ont été adaptés au soutien du supérieur immédiat. Les énoncés 21, 24 et 27 de la section 1 sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau 4.8 : Questions portant sur le soutien au travail**

Numéro de la question	Énoncés
21	Mon supérieur immédiat ne se préoccupe pas de mon opinion.
24	Mon supérieur immédiat se soucie réellement de mon bien-être.
27	Si j'ai un problème, je peux obtenir de l'aide de mon supérieur immédiat.

L'échelle du soutien au travail était fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.886. Les énoncés expliquent 82% de la variance du concept de soutien au travail.

La reconnaissance à titre de condition psychologique a aussi été utilisée dans le cadre de notre recherche. Les énoncés sont tirés de l'échelle de la reconnaissance au travail de Jourdain et Chênevert (2010). Les énoncés 38, 42 et 46 sont présentés dans le tableau 4.10, ci-dessous.

**Tableau 4.9 : Questions portant sur la reconnaissance au travail**

Numéro de la question	Énoncés
38	Mon supérieur immédiat me félicite régulièrement pour mes efforts.
42	Lorsque j'effectue un travail de grande qualité, mon supérieur immédiat me témoigne son appréciation.
46	Ma performance au travail est reconnue par mon supérieur immédiat.

L'échelle de reconnaissance au travail était fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.932. Les énoncés expliquent 88.09% de la variance de la reconnaissance au travail.

Dans le questionnaire, nous avons évalué un type de justice organisationnelle, la

justice interactionnelle. Puisque ce type de justice est contrôlé par le supérieur immédiat majoritairement, nous avons décidé de ne considérer que ce type de justice pour notre étude. La justice interactionnelle a été mesurée à l'aide de quatre items qui représentent les énoncés 50, 52, 55 et 58. Ces énoncés, présentés dans le tableau qui suit, sont tirés de la dimension de la justice interactionnelle de Niehoff et Moorman (1993).

**Tableau 4.10: Questions portant sur la justice interactionnelle**

Numéro de la question	Énoncés
50	Mon supérieur immédiat s'exprime de façon franche et directe.
52	Mon supérieur immédiat me traite avec respect et dignité.
55	Mon supérieur immédiat me donne des explications sensées quand il prend des décisions à mon égard.
58	Mon supérieur immédiat se préoccupe de mes droits en tant qu'employée.

L'échelle de la justice interactionnelle était fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.906. Les énoncés expliquaient 78.08% de la variance de la justice interactionnelle.

En ce qui concerne l'engagement organisationnel affectif, comme celui-ci semble être un meilleur déterminant des attitudes et comportements au travail (Somers, 1995) et semble aussi plus fortement relié à la justice interactionnelle (Meyer et Smith, 2000), nous avons préféré considérer uniquement ce type d'engagement dans notre étude. L'engagement affectif a été mesuré à l'aide de quatre items qui représentent les énoncés 13 à 16 de la section 1. Selon l'analyse factorielle exploratoire, les énoncés correspondaient en un seul facteur et le test de fiabilité des alphas indiquait que tous les énoncés devaient être conservés. Ces énoncés, présentés dans le tableau qui suit, sont tirés de la dimension d'engagement organisationnel affectif de l'échelle révisée de Meyer et al. (1993).

**Tableau 4.11: Questions portant sur l'engagement envers l'établissement :**

Numéro de la question	Énoncé
13	Je serais très heureuse que le reste de ma carrière se déroule dans mon établissement.
14	Je n'ai pas un fort sentiment d'appartenance envers mon établissement.
15	Mon établissement signifie beaucoup pour moi.
16	J'aime mon établissement pour ce qu'il représente, les valeurs qu'il véhicule.

L'échelle de l'engagement affectif était fidèle; le coefficient  $\rho$  était de 0.865. Les énoncés expliquent 71.46% de la variance du concept d'engagement affectif.

Les comportements de mobilisation ont été mesurés avec l'échelle de Tremblay, Cloutier, Simard, Chênevert et Vandenberghe (2010). Les comportements de mobilisation ont été divisés en deux dimensions suite à l'analyse factorielle exploratoire; les comportements *in role* et *extra role*. Les énoncés 97, 98 et 99 représentaient les comportements *in role* et sont représentés dans le tableau 4.14. Les comportements *extra role*, soit les énoncés 101 à 104, sont aussi représentés dans le tableau 4.13.

**Tableau 4.12: Questions portant sur la mobilisation**

Numéro de la question	Énoncés
<i>In role</i> 97	<b>Coopération</b> entre les collègues (ex. aide, dépannage, encouragement mutuel, partage des ressources et des expertises, passage de

	l'information).
98	<b>Conscience professionnelle</b> chez les employées (ex. assiduité, présence, respect du temps de travail, peu de tricherie sur le rythme de travail).
99	<b>Respect des exigences de travail</b> (ex. accomplir de façon satisfaisante les tâches normales attribuées, rendement satisfaisant).
<i>Extra role</i>	
101	<b>Proactivité</b> dans l'amélioration continue et les changements (ex. proposer de nouvelles idées, prendre des initiatives pour changer des choses, suggérer des solutions à des problèmes).
102	<b>Esprit sportif</b> (ex. ne pas jeter le blâme sur les autres, accepter les contraintes, mettre l'accent sur le positif plutôt que sur ce qui va mal, adhérence aux règles et procédures).
103	<b>Loyauté organisationnelle</b> (ex. supporter et défendre l'établissement, en parler en bien, se soucier de son image).
104	<b>Implication</b> dans la vie sociale et communautaire (ex. participer à la vie interne, aux activités sociales du département ou de l'établissement, assister aux réunions).

La coopération n'est pas habituellement dans les comportements *in role* de l'employé (Tremblay, 2009; Roue de la mobilisation). Par contre, dans la profession infirmière, l'aide est un comportement de base. Celle-ci est nécessaire à l'accomplissement du contrat de travail. Il est donc logique que les répondants aient considéré l'aide dans les comportements *in role*.

L'échelle de la mobilisation était fidèle; le coefficient  $\rho$  était de .837 pour les comportements *in role* et de .822 pour les *extra role*. Les énoncés expliquaient 75.70% de la variance du concept de mobilisation *in role* et 65.26% de la variance du concept de mobilisation *extra role*.

### **4.3.3 Mesure des variables de contrôle**

Les variables de contrôle souvent utilisées dans les études empiriques portant sur les infirmières sont le genre, l'âge, le statut civil, le nombre d'enfants à charge en bas de 12 ans, le niveau d'éducation, le statut d'emploi, l'horaire de travail et le type d'établissement de santé (Jourdain, 2010). Nous avons donc décidé d'inclure dans les variables de contrôle de notre étude le genre, l'âge, le niveau d'éducation, le statut d'emploi, l'horaire de travail, l'établissement de travail ainsi que l'ancienneté. En ce qui concerne la mesure du genre, les répondants devaient indiquer s'ils étaient de sexe masculin ou féminin. Pour ce qui est du niveau d'éducation, les répondants devaient indiquer quel était le plus haut diplôme qu'ils avaient obtenu (diplôme d'études collégiales, baccalauréat, maîtrise ou autre). En ce qui concerne le statut d'emploi, les répondants devaient indiquer s'ils travaillaient régulièrement à temps plein, à temps partiel (combien de jours) ou sur la liste de rappel. Pour l'horaire de travail, les répondants indiquaient s'ils effectuaient des quarts de travail de jour, soir, de nuit ou bien s'ils effectuaient des rotations de quarts de travail. Les répondants devaient aussi indiquer dans quel établissement ils travaillaient. Finalement, l'ancienneté était mesurée par le nombre d'années travaillées dans l'établissement de santé.

### **4.4 Analyse factorielle exploratoire**

Tout d'abord, nous avons effectué une analyse factorielle exploratoire sur les variables du questionnaire afin de voir si certaines variables avaient été interprétées de différentes façons par les répondants. Cette analyse a donc été réalisée sur l'habilitation, l'engagement envers l'établissement, le soutien au travail, la reconnaissance au travail, la justice organisationnelle, la satisfaction au travail, la mobilisation, les pratiques de partage d'information, de reconnaissance non-monnaire et de conciliation travail-famille, le leadership du gestionnaire de premier

niveau, l'organisation du travail ainsi que les valeurs. L'analyse factorielle exploratoire n'a montré qu'un seul facteur pour la variable pratiques de partage d'information, pratiques de reconnaissance non-monétaire et style de leadership. Nous avons expliqué les résultats de cette analyse lors de la présentation de la mesure des variables, à la section précédente.

#### 4.5 Méthodes d'analyses utilisées

Puisque notre étude cherchait à examiner les relations entre les variables du modèle de la mobilisation, la méthode d'analyse d'équations structurelles a été utilisée. Ces analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel *AMOS 18*. Avant cela, nous avons procédé à une analyse factorielle exploratoire et à une analyse factorielle confirmatoire. Les prochains paragraphes expliquent notre cheminement.

Nous avons d'abord procédé à une analyse factorielle exploratoire de type analyse en composante principale avec toutes les variables. Cette analyse a été réalisée avec le logiciel *SPSS statistics*. L'analyse factorielle exploratoire permet de regrouper les énoncés de certaines variables en différents concepts, selon l'interprétation des répondants. Cela permet de séparer une variable en différents concepts pour évaluer plus précisément un concept donné. La fiabilité des échelles de mesures obtenues a été testée. Les énoncés restants suite à l'analyse factorielle exploratoire ont donc été utilisés pour calculer les alphas, mesure de consistance interne des construits. Le tableau 4.16 contient les alphas et les énoncés obtenus après l'analyse factorielle exploratoire.

**Tableau 4.14 : Tableau des énoncés et alphas**

Variable	Facteurs et énoncés gardés après l'analyse factorielle exploratoire	Nombre d'énoncés	Alphas

Partage d'information	110, 111, 112, 113, 114	5	0.922
Reconnaissance non-monétaire	115, 116, 117, 118	4	0.956
Développement des compétences	107, 108, 109	3	0.838
Leadership	132, 133, 134, 135, 136, 137	6	0.970
Organisation du travail	Consultation : 141, 149, 152	3	0.826
	Charge de travail : 142, 146, 150	3	0.787
Valeurs	Humaines : 153, 155, 157, 158, 160, 162, 163, 164, 165	9	0.882
Habilitation	Sens : 6, 8, 10	3	Après l'analyse factorielle de second ordre : 0.900
	Impact : 2, 7, 11	3	
	Compétences : 1, 4, 12	3	
	Autorité : 3, 5, 9	3	
Soutien	21, 24, 27	3	0.886
Reconnaissance	38, 42, 46	3	0.932
Justice	50, 52, 55, 58	4	0.906
Engagement	13, 14, 15, 16	4	0.865
Mobilisation	In role : 97, 98, 99	<i>In role :</i>	0.837
	Extra role : 101, 102, 103, 104	<i>Extra role :</i>	0.822

Afin de vérifier la validité des construits du modèle et de voir si tous les énoncés devraient être conservés par chaque variable, nous avons ensuite procédé à une analyse factorielle confirmatoire avec le logiciel *AMOS 18*. Ainsi, certains items ont été épurés des échelles puisqu'ils n'étaient pas liés significativement aux construits (Roussel *et al.*, 2002).

Puis, l'analyse par équations structurelles a été utilisée. Selon Roussel *et al.* (2002), le modèle de mesure est destiné à l'évaluation des variables latentes grâce à un

ensemble d'indicateurs inter-reliés selon un schéma de relations hypothétiques appelé modèle théorique ou modèle d'analyse. La méthode d'équations structurelles est une méthodologie statistique adoptant une approche confirmatoire dans l'analyse d'une théorie provenant d'un phénomène donné (Byrne, 2001). Le modèle hypothétique peut être testé statistiquement avec une série d'analyses simultanées d'un système de variables afin de déterminer la consistance avec les données (Byrne, 2001). Les modèles d'équations structurelles de cette recherche ont été réalisés avec le logiciel *AMOS 18*. Ce logiciel permet l'analyse de modèle en prenant en considération l'effet des variables latentes et observées en plus de l'erreur de mesure. Un modèle d'équations structurelles établit les relations entre des variables dépendantes et indépendantes ou dans le cas de cette recherche, entre des variables exogènes et endogènes. Les coefficients des équations structurelles sont obtenus lors de l'estimation pour maximum de vraisemblance (*Maximum likelihood*) (Jakobowicz, 2006).

#### 4.6 Indices d'ajustement

La vérification du modèle théorique nécessite l'utilisation de certains indices d'ajustements. Ces indices permettent de comprendre si le modèle est adéquat et bien ajusté. Les indices utilisés sont le chi-carré ( $X^2$ ), le *goodness-of-fit index* (GFI), le *root mean square of approximation* (RMEA), le *Tucker-Lewis Index* (TLI) et le *comparative fit index* (CFI). Le tableau 4.17 montre les différents indices d'ajustement du modèle, leur valeur critique ainsi qu'une brève description.

**Tableau 4.15 Indices d'ajustement, valeur critique et description**

Famille d'indice	Indice choisi	Valeur critique	Description détaillée
Indices absolus	GFI	>0.90	Mesure la part de la variance et covariance expliquées par le modèle. Analogue au $R^2$ , cet indice est peu sensible à la taille de l'échantillon, mais très sensible à la complexité

			du modèle. (p.63)
	RMSEA	<0.08 et dans le meilleur des cas <0.05	Représente la différence moyenne, par degré de liberté, attendue dans la population globale et non dans l'échantillon. Indépendant de la taille de l'échantillon et de la complexité, il détient un intervalle de confiance associé (90%). (p.64)
Indices incrémentaux	TLI	>0.90	Sa mesure permet d'estimer l'amélioration relative, par degré de liberté, du modèle à tester par rapport au modèle de base. Cet indice n'est pas recommandé pour un petit échantillon (<150). (p.66)
	CFI	>0.90	Il mesure la diminution relative du manque d'ajustement. Celle-ci est estimée suivant la distribution non centrée du $X^2$ du modèle à tester par rapport au modèle de base. (p.66)
Indice de parcimonie	$X^2/dl$	<3	Il permet de déceler les modèles "sur-ajustés" et "sous-ajustés". Il mesure le degré de parcimonie absolu et permet de distinguer, parmi plusieurs modèles alternatifs, celui qui est le plus parcimonieux. (p.69)

Tiré de Roussel et al. (2002)

## **Chapitre 5 : Présentation des résultats**

Dans ce chapitre, nous allons présenter l'ensemble des résultats obtenus dans le cadre de notre recherche. Les statistiques descriptives seront présentées et les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire seront exposés. Ensuite, la fiabilité des mesures prises sera évaluée et nous vérifierons les hypothèses formulées à l'aide de modèles d'équations structurelles.

D'abord, il est important de vérifier la base de données utilisée pour être certain de ne pas avoir de valeurs manquantes ou extrêmes. Certains répondants n'ont pas répondu à toutes les questions du questionnaire de sorte que la base de données présentait des données manquantes. Ces données ont été remplacées par des données qui suivent la tendance des autres données pour cette question. Cette fonction dans le logiciel *SPSS* s'appelle "linear trend at point".

### **5.1 Statistiques descriptives**

Tel que mentionné plus tôt, le questionnaire a été distribué à certaines infirmières du Québec, via l'intermédiaire de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. Nous avons obtenu un échantillon aléatoire stratifié par mission et taille des établissements pour assurer une bonne représentativité de la population infirmière. Seulement les infirmières ayant accepté de donner leur coordonnées pour des fins de sondages ont reçues le questionnaire. Les employés étaient libres de répondre ou non au questionnaire. Un total de 2174 infirmières a répondu au questionnaire. La population d'infirmières inscrites au tableau de l'Ordre l'année où les données ont été collectées était de 65573 infirmières. Notre échantillon représente donc 3.32% de la population des infirmières du Québec.

Dans le tableau 5.1 apparaissent les variables sociodémographiques caractérisant les répondants de notre échantillon. Ces informations ont été collectées avec la section 6 du questionnaire, variables sociodémographiques. L'échantillon est composé de 92.2% de femmes, la profession infirmière étant composée majoritairement de femmes. Selon l'OIIQ (2010), 90.5% des membres inscrits au tableau sont des femmes. Aussi, 33.1% des infirmières de notre échantillon possèdent un baccalauréat. Au Québec, 29 % des infirmières ont un baccalauréat (OIIQ, 2009). Le statut d'emploi à temps complet chez les répondants était de 56%. Au niveau de la population totale des infirmières au Québec, 57% des infirmières travaillaient à temps complet (OIIQ, 2010). On peut donc conclure que l'échantillon utilisé dans cette étude est représentatif de la population à l'égard de ces caractéristiques.

**Tableau 5.1 : Description de l'échantillon**

Variable sociodémographique	Catégories	Pourcentage
Sexe	Homme	7.7%
	Femme	92.2%
Statut civil	Vite seul	17.5%
	Marié ou union libre	74.5%
	Monoparentale	7.9%
Éducation	Diplôme d'études collégiales	50.3%
	Certificat de premier cycle universitaire	14.9%
	Baccalauréat	33.1%
	Maîtrise	1.7%
Statut d'emploi	Temps complet	56.0%
	Temps partiel – 3 jours/semaine et moins	12.1% 25.3%
	Temps partiel – Plus de 3 jours/semaine	6.6%
	Liste de rappel	

Statut d'emploi attribuable à...	Choix de carrière	82.6%
	Absence d'opportunité d'emploi	9.3%
	Situation occasionnelle	8.1%
Horaire de travail	Jour	53%
	Soir	18%
	Nuit	13.7%
	Rotation jour/soir	10.3%
	Rotation jour/nuit	4.1%
	Rotation soir/nuit	0.8%
A atteint le maximum de l'échelle salariale	Oui	44.1%
	Non	55.9%

## 5.2 Analyse factorielle confirmatoire

Suite à l'analyse factorielle exploratoire, une analyse factorielle confirmatoire sera effectuée afin de déterminer si nous devrions conserver tous les énoncés pour chaque variable. Le modèle théorique de la mobilisation sera donc ajusté à l'aide du logiciel AMOS. L'analyse factorielle confirmatoire vise à épurer le modèle obtenu pour n'utiliser que les énoncés représentant parfaitement la variable. En retirant les énoncés, on obtient une variable très bien expliquée par les énoncés sélectionnés. En suivant les indices d'ajustements, on vise à obtenir leurs valeurs critiques en épurant le modèle. Cette analyse statistique sera réalisée sur toutes les variables du modèle obtenu après l'analyse factorielle exploratoire. Aussi, toutes les variables seront reliées entre elles afin de vérifier les liens directs et indirects.

Pour interpréter les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire, il faut regarder la contribution factorielle d'un énoncé ainsi que son erreur de mesure. Il est souhaitable d'avoir le moins d'erreur de mesure possible puisque l'erreur affecte le pourcentage de variance expliqué par l'énoncé. L'évaluation du modèle de mesure par l'analyse

factorielle confirmatoire et du modèle d'équations structurelles consiste en l'évaluation de la qualité de l'ajustement (*Goodness of fit*) des modèles aux données empiriques. Afin d'évaluer cet ajustement, plusieurs indices sont utilisés et résumés dans le tableau 4.15 du chapitre 4 sur la méthodologie.

Pour évaluer la validité des variables, il faut regarder les indices mais aussi plusieurs autres informations. La validité convergente de chaque variable est vérifiée avec le test-t de Student. Sa valeur doit être de plus de 1,96 avec un seuil de signification de plus de 0.05 afin de vérifier la signification de chaque énoncé de la variable. Si l'énoncé ne répond pas à ces critères, il est préférable de l'enlever afin d'épurer le modèle. De cette façon, l'adéquation du modèle augmente; les indices d'ajustements augmentent, sauf le RMSEA et le  $X^2$  qui devraient diminuer. Aussi, il faut vérifier la fiabilité de la dimension à l'aide du coefficient de consistance interne  $\rho$  (Frenette, 2010). Une fiabilité acceptable exige que ce coefficient soit supérieur à 0.70, mais pas trop grand (plus grand que 0.95).

Lors de l'analyse factorielle confirmatoire, chacun des éléments mentionnés ont été considérés dans l'élimination des énoncés. Tel que démontré dans le tableau 5.3, l'analyse factorielle confirmatoire a comporté 10 étapes, permettant d'éliminer 9 énoncés et d'obtenir des indices d'ajustements supérieurs aux normes minimales établies dans le tableau 4.15. Les énoncés enlevés sont : Conciliation126, 128 et 130, Habi4, 5, 7, 11, Leader136 et Justice58. Toutes les variables contenaient minimalement trois énoncés, soit le minimum recommandé (Byrne, 2001).

**Tableau 5.2: Énoncés éliminés et indices suivant l'analyse factorielle confirmatoire**

Étape	Énoncé éliminé	$X^2$	df	P	GFI	TLI	CFI	RMSEA	$\Delta$ df
Modèle initial	Aucun	26110.567	2134	0.0	.693	.766	.781	.072	NA

	Q4	16899.452	1753	0.0	.782	.833	.845	.063	123**
	Q5	14726.143	1634	0.0	.808	.850	.861	.061	59**
	Q58	11984.657	1575	0.0	.836	.877	.887	.055	113**
	Q136	10471.069	1462	0.0	.854	.885	.895	.053	109**
	Q7	8863.007	1353	0.0	.878	.899	.908	.051	109**
	Q11	4776.571	1196	0.0	.919	.949	.954	.037	157**
Modèle Ajusté		4776.571	1196	0.0	.919	.949	.954	.037	NA

\*\*  $p \leq 0.01$

L'analyse factorielle confirmatoire fait en sorte que l'habilitation est maintenant composée de huit énoncés. Le leadership est maintenant composé de cinq énoncés. La justice est maintenant composée de 3 énoncés. Le coefficient  $\rho$  pour le leadership du supérieur immédiat est maintenant de 0.961 et les énoncés pour le leadership expliquent 86.58% de la variance pour cet indicateur. Le coefficient  $\rho$  pour la justice est de 0.87. Les énoncés pour cette variable expliquent 79.91% de la variance pour cet indicateur. Finalement, le coefficient  $\rho$  pour l'habilitation est de 0.847 et les énoncés expliquent 50.36% de la variance pour cet indicateur.

Puisque tous les indices d'ajustements démontraient un modèle ajusté adéquatement, nous avons considéré que l'analyse factorielle confirmatoire était complète. Maintenant que les énoncés conservés sont connus, il est possible de créer les variables avec ces énoncés. Aussi, il est possible de sortir la matrice des corrélations pour ces variables.

#### 5.4 Corrélations et moyennes

##### Tableau 5.3 : Corrélations et moyennes



	Mobi- extra	Dev. Comp.	Part. Info.	Recon. Non.mone.	Leadership	Org. Consult.	Charge travail	Valeurs Hum.
Sexe Homme								
Scolarité Bac								
Temps Plein								
Horaire Jour								
Centre hosp.								
Âge								
Ancienneté								
Habilitation								
Engagement								
Soutien								
Reconnaissance								
Justice int.								
Satisfaction								
Mobi- <i>in</i>								
Mobi- <i>extra</i>	1							
Dev. Comp.	.379**	1						
Part. info	.436**	.643**	1					
Recon. Non.mone.	.313**	.508**	.595**	1				
Conciliation	.222**	.148**	.206**	.135**				
Leadership	.321**	.355**	.478**	.348**	1			
Org. Consult.	.334**	.307**	.446**	.305**	.479**	1		
Charge trav.	-.119**	-.094**	-.127**	-.085**	-.069**	-.047*	1	
Valeurs hum.	.497**	.429**	.537**	.394**	.502**	.429**	-.168**	1

\*\* Les corrélations sont significatives à 0.01 \* Les corrélations sont significatives à 0.05

## 5.5 Modèle d'équations structurelles

Tel qu'expliqué dans la section méthodologie, la méthode d'équations structurelles est une méthodologie statistique adoptant une approche confirmatoire dans l'analyse d'une théorie provenant d'un phénomène donné (Byrne, 2001).

### 5.5.1 Introduction des variables de contrôle

Puisque l'introduction des variables de contrôle les plus significatives selon le tableau de corrélations, soit l'âge et l'établissement (centre hospitalier), n'ont pas induit de changement substantiel en termes de qualité du modèle ou dans la valeur et la signification des indices d'ajustements, nous avons décidé d'exclure les variables de contrôle du modèle structurel à des fins de parcimonie.

### 5.5.2 Modèle final

**Tableau 5.4 : Indicateurs d'adéquation pour le modèle d'équation structurelle**

Modèle	X <sup>2</sup>	df	P	GFI	TLI	CFI	RMSEA	CMIN/df
Modèle final	6377.001	1229	0.0	.892	.929	.934	.044	5.18

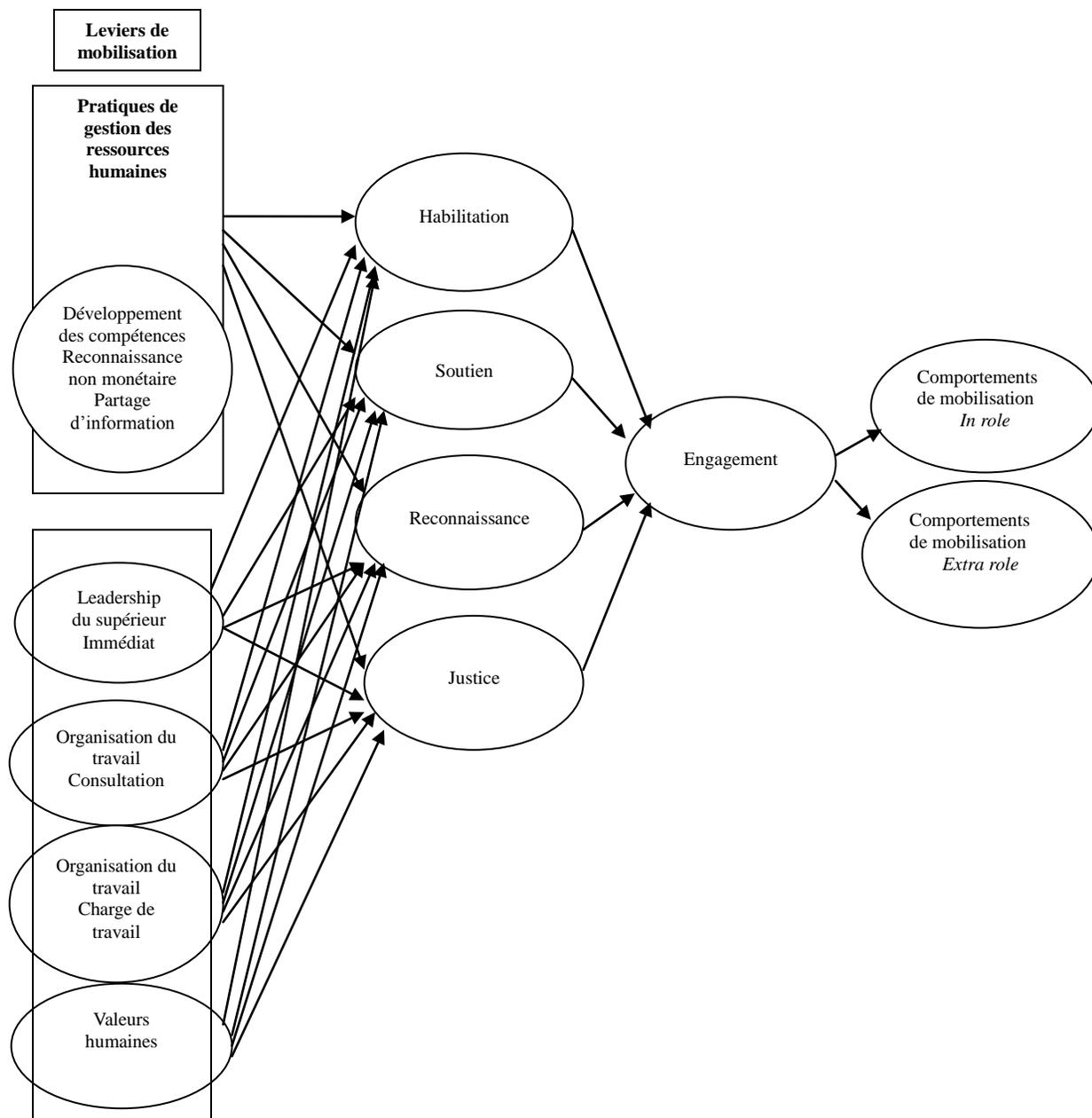


Figure 5.1 : Modèle de recherche à vérifier

Pour faciliter la représentation visuelle, nous avons décomposé le modèle en plusieurs parties : 1) leviers versus conditions psychologiques 2) conditions psychologiques versus engagement versus mobilisation. À des fins de clarté, les résultats des hypothèses sont aussi regroupés dans les tableaux qui suivent.

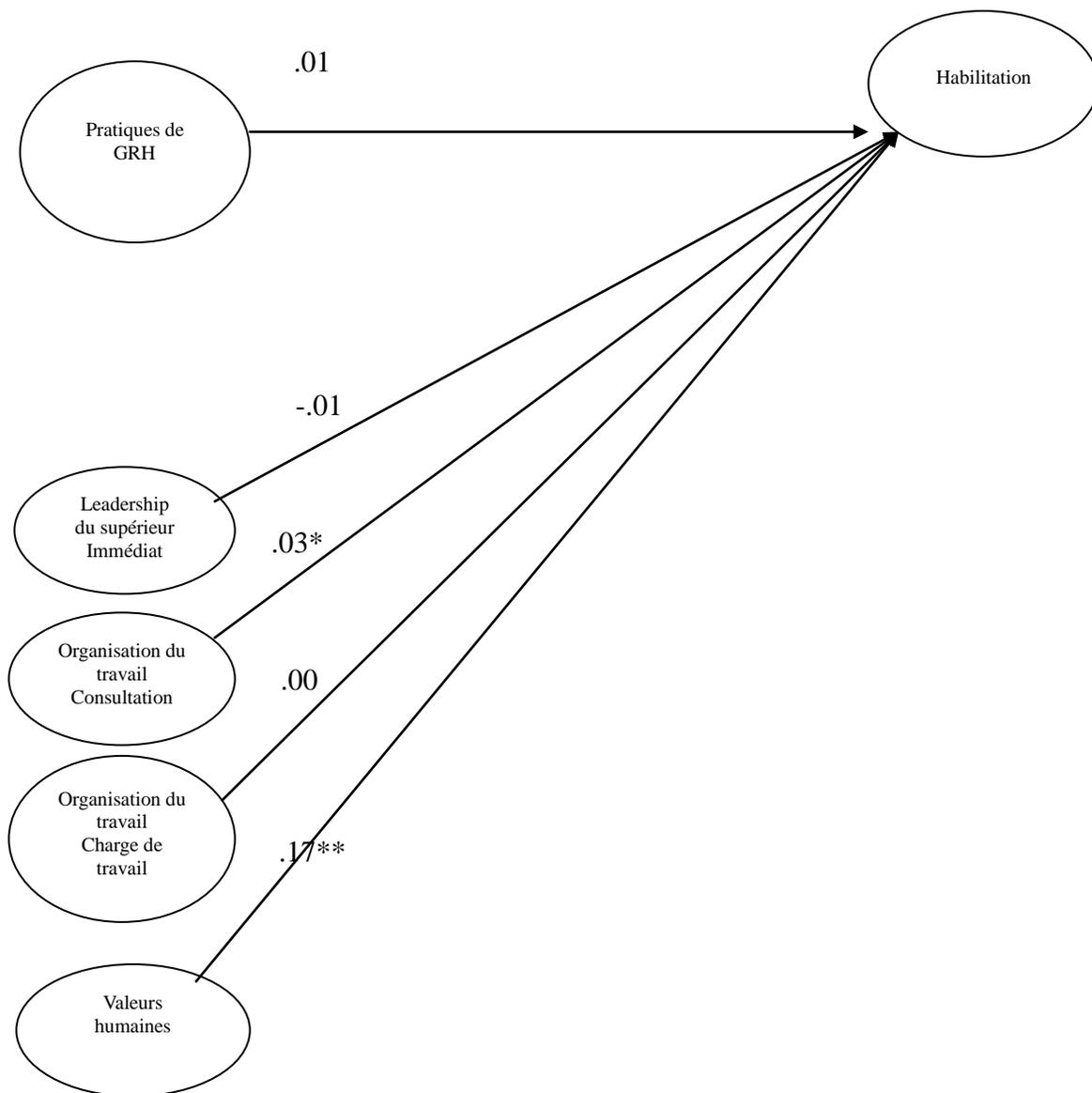


Figure 5.2 : Liens entre les leviers et l'habilitation

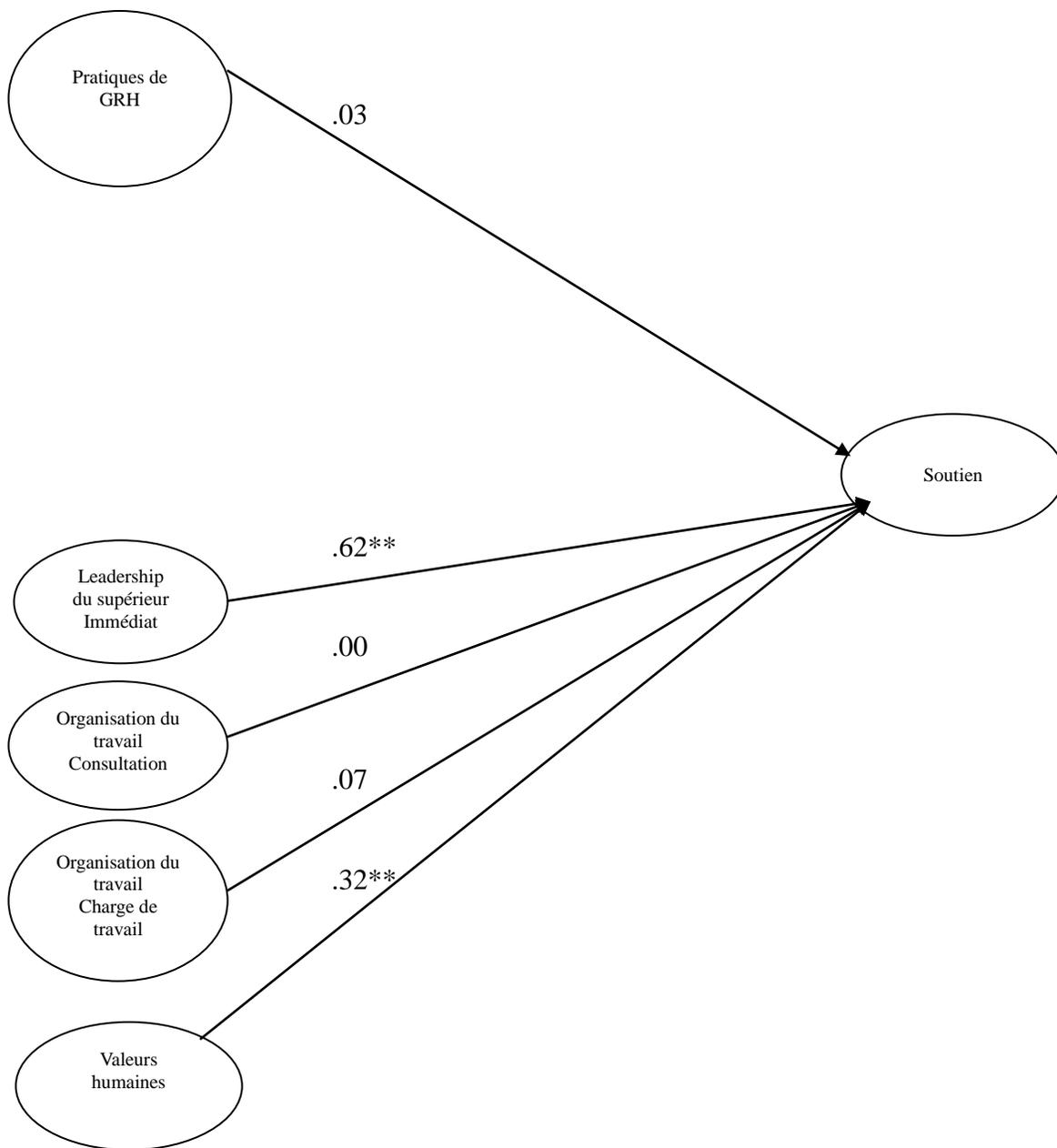


Figure 5.3 : Liens entre les leviers et le soutien

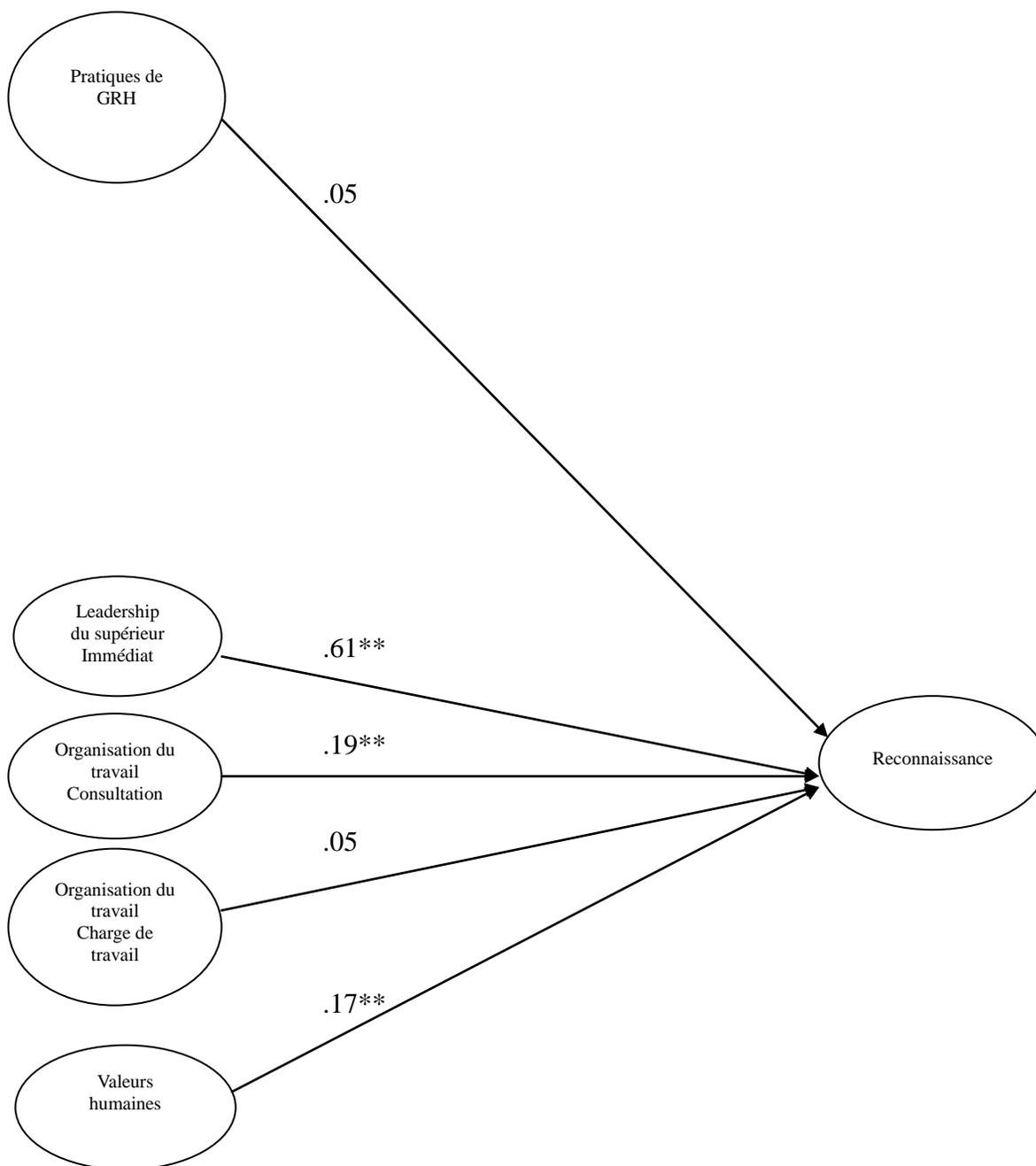


Figure 5.4 : Liens entre les leviers et la reconnaissance

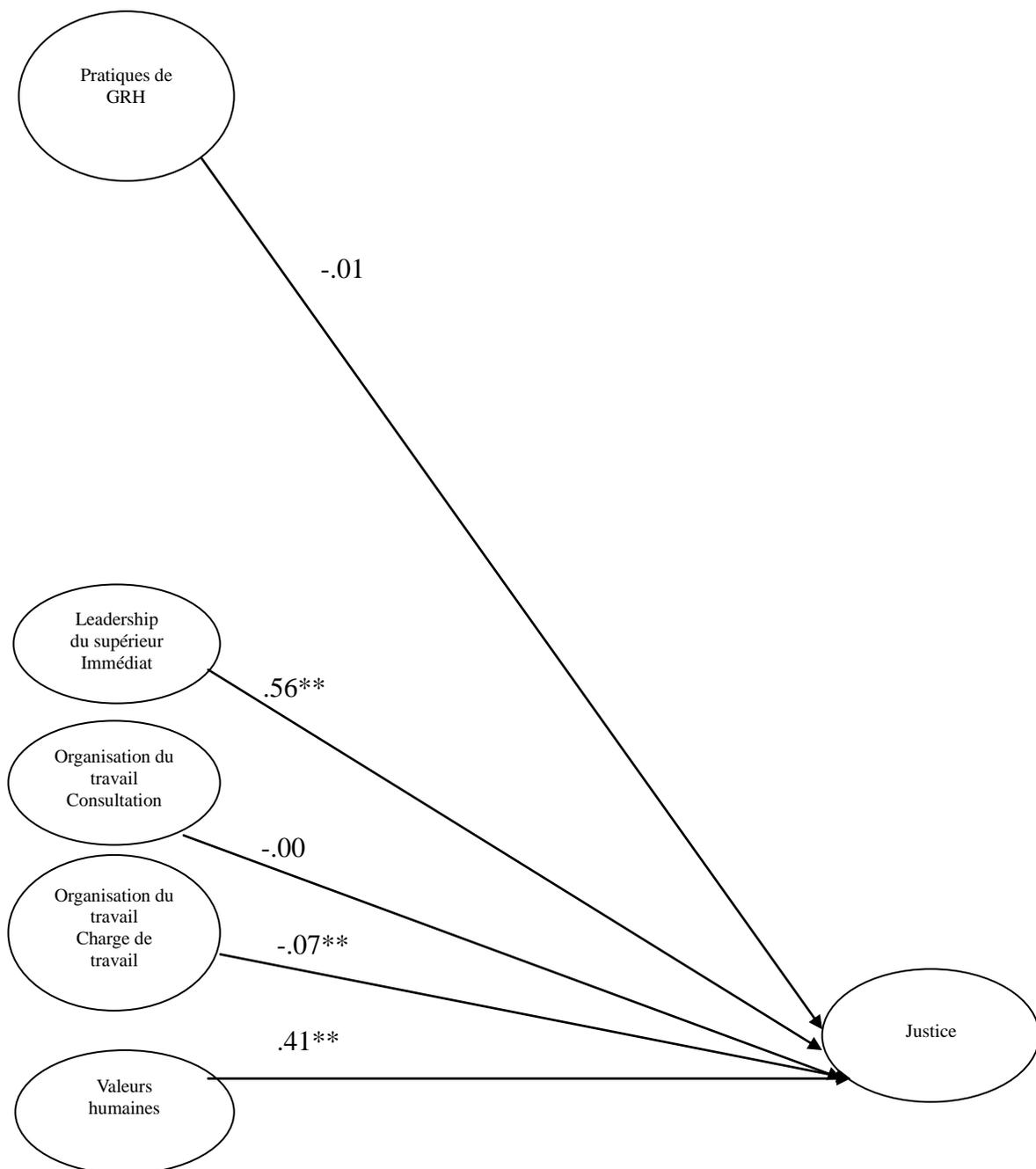


Figure 5.5 : Liens entre les leviers et la justice interactionnelle

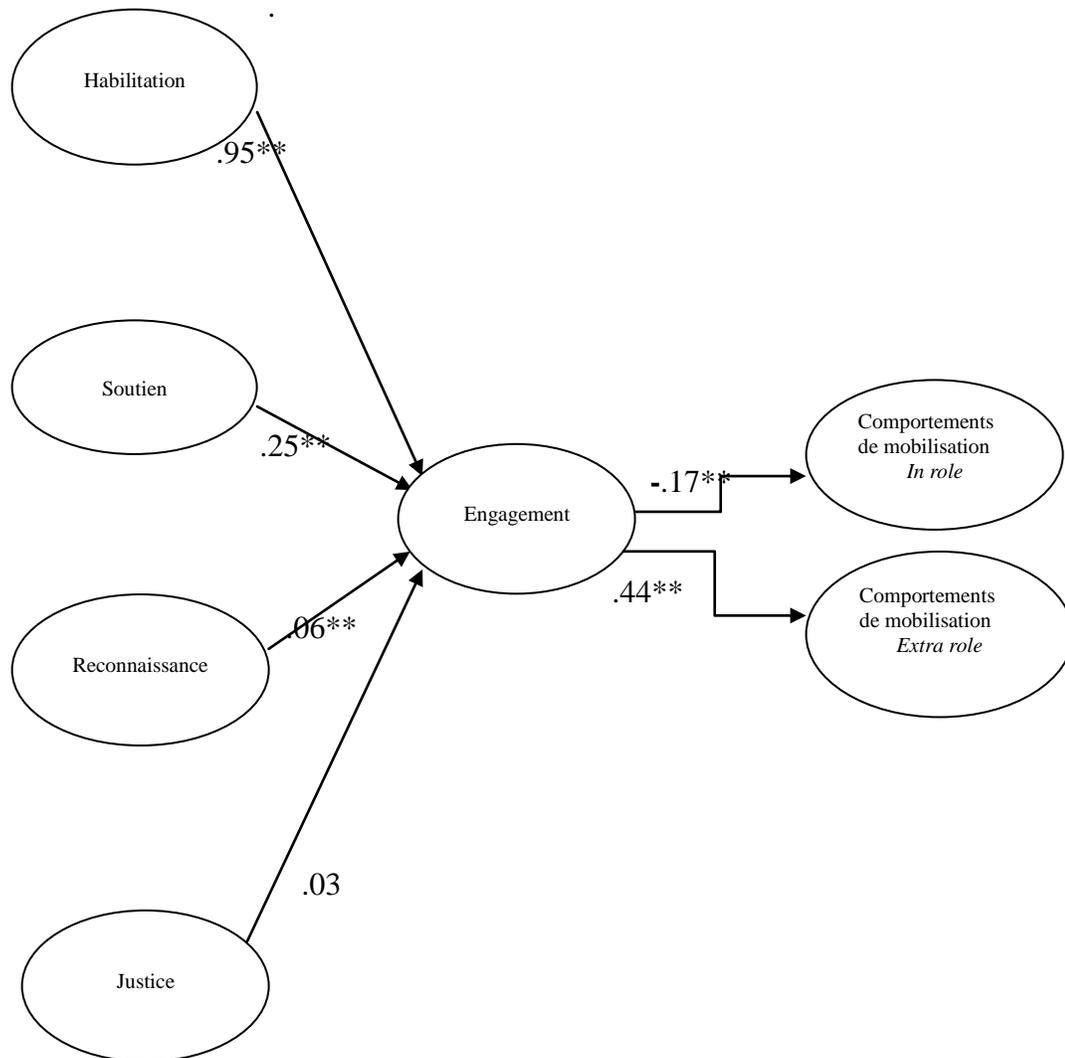


Figure 5.6 : Liens entre les conditions psychologiques, l'engagement organisationnel affectif et les comportements de mobilisation

## 5.6 Retour sur les hypothèses

### 5.6.1 Hypothèses des effets des leviers sur les conditions psychologiques

**Tableau 5.5 : Synthèse des effets des leviers sur les conditions psychologiques**

Hypothèse	$\beta$	Significativité	Décision
H1a: Les pratiques de <b>gestion des ressources humaines</b> sont liées positivement à l' <b>habilitation</b> .	.01	.49	Non concluant
H1b : Les pratiques de <b>gestion des ressources humaines</b> sont liées positivement au soutien.	.03	.42	Non concluant
H1c : Les pratiques de <b>gestion des ressources humaines</b> sont liées positivement à la reconnaissance.	.05	.24	Non concluant
H1d : Les pratiques de <b>gestion des ressources humaines</b> sont liées positivement à la justice interactionnelle.	-.01	.66	Non concluant
H2a: <b>Leadership</b> du supérieur immédiat lié positivement à l' <b>habilitation</b> .	-.01	.54	Non concluant
H2b: Le <b>leadership</b> du gestionnaire de premier niveau est positivement lié à la perception de <b>soutien</b> .	.62**	.001	<b>Confirmée</b>
H2c: Le <b>leadership</b> du supérieur immédiat lié positivement à la perception de <b>reconnaissance</b> .	.61**	.001	<b>Confirmée</b>
H2d: Le <b>leadership</b> du supérieur est lié à la perception de <b>justice</b> .	.56**	.001	<b>Confirmée</b>
H3a : <b>Organisation du travail-consultation</b> liée positivement à l' <b>habilitation</b> .	.03**	.013	<b>Confirmée</b>
H3b: <b>Organisation du travail-consultation</b> liée positivement à la perception de <b>soutien</b> .	.00	.92	Non concluant
H3c: L'organisation du travail – <b>consultation</b> liée positivement à la	.19**	.001	<b>Confirmée</b>

perception de <b>reconnaissance</b> .			
H3d : L'organisation du travail – <b>consultation</b> liée positivement à la perception de <b>justice</b> .	-.01	.88	Non concluant
H4a: La charge de travail est liée négativement à la perception d' <b>habilitation</b> .	.00	.84	Non concluant
H4b: La charge de travail est liée négativement à la perception de <b>soutien</b> .	.07	.08	Non concluant
H4c: La charge de travail est liée négativement à la perception de <b>reconnaissance</b> .	.05	.13	Non concluant
H4d: La charge de travail est liée négativement à la perception de <b>justice</b> .	-.07**	.01	<b>Confirmée</b>
H5a : <b>Valeurs humaines</b> positivement liées à l' <b>habilitation</b> .	.17**	.00	<b>Confirmée</b>
H5b: Les <b>valeurs humaines</b> sont positivement liées à la perception de <b>soutien</b> .	.32**	.00	<b>Confirmée</b>
H5c: <b>Valeurs humaines</b> liées positivement à la perception de <b>reconnaissance</b> .	.17**	.00	<b>Confirmée</b>
H5d: <b>Valeurs humaines</b> liées positivement à la perception de <b>justice</b> .	.41**	.00	<b>Confirmée</b>

### 5.6.2 : Hypothèses de l'effet des conditions psychologiques sur l'engagement organisationnel affectif

**Tableau 5.6 : Synthèse des effets des conditions psychologiques sur l'engagement organisationnel affectif**

Hypothèse	$\beta$	Significativité	Décision
H6a: L' <b>habilitation</b> est liée à l' <b>engagement</b> organisationnel affectif.	.95**	.00	<b>Confirmée</b>
H6b : La perception de <b>soutien</b> est liée à l' <b>engagement</b> affectif.	.25**	.00	<b>Confirmée</b>

H6c : La perception de <b>reconnaissance</b> est liée positivement à l' <b>engagement</b> affectif.	.06**	.00	<b>Confirmée</b>
H6d: <b>Justice</b> interactionnelle est liée à l' <b>engagement</b> affectif.	.03	.33	Non concluant

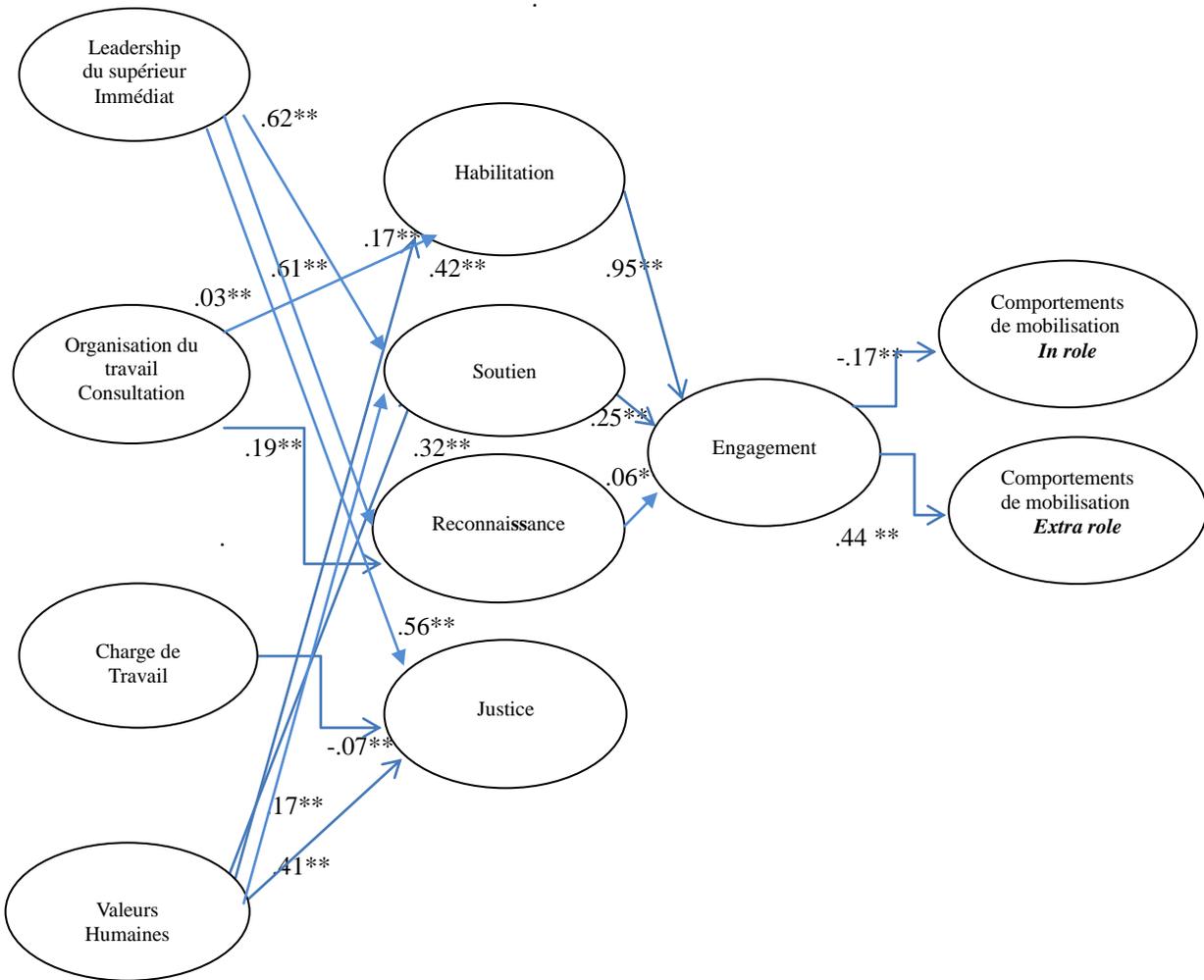
### 5.6.3 : Hypothèses des effets de l'engagement organisationnel affectif sur les comportements de mobilisation

**Tableau 5.7 : Synthèse des hypothèses des effets de l'engagement organisationnel affectif sur les comportements de mobilisation**

Hypothèse	$\beta$	Significativité	Décision
H7 : L' <b>engagement</b> organisationnel affectif est lié positivement aux <b>comportements de mobilisation in role</b> .	-.17	.00	<b>Infirmée</b>
H7 : L' <b>engagement</b> organisationnel affectif est lié positivement aux <b>comportements de mobilisation extra role</b> .	.44	.00	<b>Confirmée</b>

Le modèle illustre la confirmation partielle de quatre hypothèses entre les leviers et les conditions psychologiques. Il y a aussi confirmation de trois hypothèses entre les conditions psychologiques et l'engagement organisationnel affectif. L'hypothèse de l'engagement ayant un effet sur les comportements de mobilisation est aussi confirmée concernant les comportements *extra role*, mais infirmée pour les comportements *in role*. Nous reviendrons plus tard sur ces résultats, dans la discussion.

Modèle final :



\*\* Les corrélations sont significatives à 0.01  
 \* Les corrélations sont significatives à 0.05

**Figure 5.7 : Modèle de recherche optimal**

## **Chapitre 6 : Discussion des résultats**

Ce chapitre vise à discuter des résultats obtenus suite à la réalisation des analyses statistiques. Les hypothèses de recherche seront revues puis une interprétation des résultats sera réalisée dans les paragraphes qui suivent. Nous procéderons à l'analyse des résultats attendus dans un premier temps pour par la suite mettre en lumière les résultats inattendus et les raisons empiriques possibles de leur infirmation.

### **6.1 Retour sur les résultats attendus**

Notre objectif de recherche était de tester le modèle de la mobilisation de Tremblay *et al.* (2005) dans une population infirmière et ainsi voir comment il est possible de favoriser, par certains leviers, la mobilisation chez celles-ci. L'hypothèse générale du modèle était que les leviers influent sur les conditions psychologiques, qui influent sur l'engagement. À son tour, l'engagement devait influencer sur les comportements de mobilisation des infirmières. En raison du grand nombre d'hypothèses formulées dans le chapitre portant sur le cadre conceptuel, une discussion générale sera réalisée plutôt que le retour sur chacune des hypothèses.

#### **6.1.1 Rôles des leviers de mobilisation sur les conditions psychologiques**

De façon générale, les résultats démontrent que les leviers de mobilisation, qui incluent les pratiques de gestion des ressources humaines, ont une influence importante sur les conditions psychologiques des infirmières. En effet, le leadership du supérieur immédiat, la consultation dans l'organisation du travail ainsi que les valeurs humaines sont liées positivement aux conditions psychologiques. Par contre, certaines pratiques y sont liées négativement, tel que la charge de travail. Étonnamment, nos résultats indiquent aussi que les pratiques de gestion des ressources humaines ne présentent pas de liens significatifs avec l'une ou l'autre des

conditions psychologiques. Nous y reviendrons dans la section des résultats non-attendus.

Les résultats de cette recherche démontrent que le leadership du supérieur immédiat est fortement lié aux conditions psychologiques telles que le soutien ( $\beta = .62, p < 0.05$ ), la reconnaissance ( $\beta = .61, p < 0.05$ ) ainsi que la justice ( $\beta = .56, p < 0.05$ ). Notre hypothèse soutenant que le leadership du gestionnaire de premier niveau est positivement lié à la perception de soutien est donc confirmée, en adéquation avec l'étude d'Eisenberger et Stinglhamber (2011). Nos résultats concordent aussi avec ceux de Doucet *et al.* (2005) révélant une forte association entre le leadership transformationnel et la perception de soutien vue par les employés. Cela est aussi consistant avec la théorie des échanges sociaux de Blau (1964) liant le leadership avec le soutien et l'engagement. Le leadership du supérieur immédiat semble être la pierre angulaire de la perception de soutien (Ny et Sorenson, 2008). Celle-ci aurait une forte influence sur la perception de soutien à l'égard de l'organisation (Ng et Sorenson, 2008). Une étude d'Eisenberger *et al.* (2002) révèle que la perception de soutien du supérieur est liée à la perception de soutien organisationnel et non l'inverse en raison de la vision du supérieur en tant que représentant de l'organisation. Le leadership du supérieur immédiat aurait donc le pouvoir de favoriser la perception de soutien organisationnel chez les infirmières, favorisant du même coup leur engagement envers l'établissement. En effet, la perception de soutien organisationnelle a été associée de façon constante à l'engagement organisationnel (Ng et Sorenson, 2008). En ce qui concerne la reconnaissance, notre hypothèse que le leadership du supérieur immédiat est lié positivement à la perception de reconnaissance est confirmée. Puisque la reconnaissance repose sur une attention personnalisée dans la relation supérieur-employé, il convient d'affirmer que le leader en est directement responsable. Brun et Dugas (2008) associent le sentiment de reconnaissance au sentiment de respect, de dignité et de considération. Par son attitude et ses comportements, le supérieur immédiat montre sa considération pour ses employés qui à leur tour, perçoivent ces gestes comme de la reconnaissance. En ce

qui concerne la justice, nous avons vu que la justice interactionnelle, soit celle utilisée dans le cadre de cette étude, engendre une relation d'échange entre un employeur et son employé. Nos résultats liant fortement le leadership du supérieur immédiat à la justice interactionnelle concorde avec l'étude de Gaudet *et al.* (2009), dans laquelle les chercheurs ont trouvé une corrélation de  $r=.59$  ( $p<0.05$ ) entre le leadership de développement du supérieur immédiat et la justice interactionnelle. Il convient donc d'affirmer qu'un leader qui démontre de la reconnaissance contingente ainsi que de la considération individuelle envers ses employés favorise la justice interactionnelle (Gaudet *et al.*, 2009). De plus, le soutien informationnel donné par le supérieur immédiat serait aussi une source de prévention et de réduction du sentiment d'iniquité dans la relation employeur-employé (VanYperen, 1998). Cette étude vient aussi appuyer le lien entre le leadership du supérieur immédiat et la justice interactionnelle.

Ensuite, nos résultats montrent que la consultation dans l'organisation du travail est liée à l'habilitation ( $\beta= .03$ ,  $p<0.05$ ) ainsi qu'à la perception de reconnaissance ( $\beta= .19$ ,  $p<0.05$ ). Le concept de consultation dans la profession infirmière implique souvent la consultation du médecin envers le jugement clinique de l'infirmière. Puisqu'elle côtoie et évalue le patient tous les jours pendant plusieurs heures et qu'elle a été formée afin d'exercer un jugement clinique, il est normal qu'elle désire être consultée dans les décisions de soins concernant son patient. Lorsque son jugement est tenu en compte, cela résulte en l'augmentation de son sentiment d'autorité dans son travail, sous-concept de l'habilitation. Nos résultats soutiennent l'étude de Biron et Bamberger (2010) révélant que la latitude décisionnelle augmentait la performance individuelle et le sentiment de bien-être au travail. Le sentiment d'auto-efficacité personnel ayant un effet médiateur sur la relation. L'*empowerment* structurel augmenterait donc le sentiment d'auto-efficacité personnel. La consultation dans l'organisation du travail serait aussi liée à la perception de reconnaissance. En effet, parmi toutes les pratiques de reconnaissance présentes dans les organisations, être partie prenante des décisions qui nous concerne se révèle être la forme de reconnaissance la plus désirée et revendiquée par les

employés (Malherbe et Saulquin, 2003). La consultation est perçue comme donnant du sens au travail, mais comporte en elle-même le potentiel voulu pour générer chez les employés des comportements de mobilisation (Chênevert *et al.*, 2009). De plus, l'action de consulter un employé pour avoir son opinion sur un sujet envoie le message que l'on considère cet employé pour son jugement. Cette action de consultation favorise l'établissement d'un climat d'échanges sociaux dans l'organisation. Ces échanges sociaux sont à la base de l'accomplissement d'actions discrétionnaires puisqu'on réalise ses actions lorsqu'on se sent bien en tant qu'employé dans l'organisation.

En ce qui concerne la charge de travail, nos résultats montrent un lien négatif faible mais significatif entre cette variable et la perception de justice interactionnelle ( $\beta = -.07$ ,  $p < 0.05$ ). L'échelle de la charge de travail évaluait à quel point l'infirmière sentait que sa charge de travail était adéquate pour les ressources disponibles. Ces résultats révèlent que plus la charge de travail est élevée, sans avoir l'impression d'avoir les ressources pour réussir, moins le sentiment de justice est favorisé. Le modèle de Karasek (1979) évalue l'intensité de la demande psychologique à laquelle est soumis un travailleur, la latitude décisionnelle qui lui est accordée et le soutien social qu'il reçoit. Ces résultats montrent qu'un travailleur exposé à une faible latitude décisionnelle ainsi qu'à un haut niveau de demandes dans l'emploi était associé à l'épuisement mental (Karasek, 1979). Les études sur les infirmières montrent généralement que celles-ci font face à un faible niveau de latitude décisionnelle ainsi qu'à une grande charge de travail (Bourbonnais *et al.*, 1998). Notamment au Québec, en raison de la pénurie d'infirmière, cette charge de travail est augmentée (MSSS, 2010). Il semble donc logique que l'infirmière qui expérimente une charge de travail élevée ressente un sentiment d'injustice puisqu'elle ne reçoit pas l'aide donc elle aurait besoin pour offrir des soins de qualité. Selon des études réalisées dans les hôpitaux magnétiques, il est possible de mettre en application des pratiques qui influenceront la perception de la charge de travail. Notamment, une grande collaboration entre les médecins et les infirmières est y présente (Gleason-Scott *et al.*,

1999) et les infirmières expérimentent plus d'autonomie et de contrôle sur leur pratique (Upenieks, 2003). Les décisions sont prises en équipe et le pouvoir décisionnel est partagé (Sanders, 2010). Lorsque les infirmières avaient une charge de travail élevée, mais des ressources pour accomplir leur travail, celles-ci étaient plus satisfaites (Upenieks, 2003). Aussi, Humphrey (2007), dans sa méta-analyse sur l'organisation du travail, révèle que la charge de travail mentale paraît moins lourde lorsque l'environnement de travail est plaisant.

Nos résultats montrent également que les valeurs humaines influencent fortement la perception de justice interactionnelle ( $\beta = .41, p < 0.05$ ), l'habilitation ( $\beta = .17, p < 0.05$ ), le sentiment de reconnaissance ( $\beta = .17, p < 0.05$ ) ainsi que la perception de soutien ( $\beta = .32, p < 0.05$ ). La justice interactionnelle se divise en deux dimensions; la justice interpersonnelle et la justice informationnelle (Greenberg, 1993). La justice interpersonnelle réfère au fait que chaque individu est traité avec respect et dignité (Greenber, 1993). La justice informationnelle concerne le fait que chaque individu reçoit des informations et des explications sur les décisions qui le concerne. La justice interactionnelle réfère donc aux perceptions concernant la façon dont les autorités traitent les subordonnés et comment les subordonnés répondent à ces perceptions (Bies et Moag, 1986). En véhiculant des valeurs humaines telles que le respect des autres, la politesse, l'indulgence, la transparence et la justice, les employés sont susceptibles d'interpréter ces actes comme de la justice de la part de l'organisation et plus particulièrement du supérieur immédiat, puisqu'il applique ces valeurs au quotidien. Une étude de Masterson et Taylor (1996) révèle aussi que la perception de justice interactionnelle prédit les actions orientées envers le supérieur tandis que la justice procédurale prédit plutôt les actions orientées vers l'organisation, comme l'engagement et l'intention de quitter. Moorman (1991) suggère que la justice interactionnelle, initiée par le supérieur immédiat, favorise le sentiment que l'organisation considère l'employé comme un membre important. La justice interactionnelle ferait aussi en sorte de faire sentir l'employé comme un membre important de son groupe de travail (Lind et Tyler, 1988). Ce sentiment favoriserait

l'adoption d'actions discrétionnaires envers l'équipe et l'organisation.

Nos résultats montrent aussi que les valeurs humaines sont liées à l'habilitation ( $\beta = .17, p < 0.05$ ). Rappelons que l'habilitation est composée de quatre dimensions, soit le sens, l'impact, l'autorité et les compétences. Les valeurs humaines, notamment le respect des autres, l'indulgence, le droit à l'erreur, le pardon, la coopération et la franchise sont des valeurs qui, mises en place et véhiculées par tout le personnel, encouragent l'infirmière à prendre sa place dans l'équipe interdisciplinaire. En participant aux réunions avec l'équipe soignante et en faisant valoir son opinion sans avoir peur des jugements possibles, l'infirmière ressent qu'elle a un impact sur les décisions prises au sujet de son patient. Une étude de Fulton (1997) exposant les facteurs venant influencer le sentiment d'*empowerment* chez les infirmières, révèle que les infirmières pouvant s'exprimer sur les décisions concernant les patients ressentaient un plus fort sentiment d'*empowerment* que celles qui avaient moins l'opportunité de s'exprimer librement. Le fait de pouvoir s'exprimer avec franchise et d'avoir le droit à l'erreur serait donc lié au sentiment d'*empowerment*, ce qui est en adéquation avec nos résultats.

Les valeurs humaines sont aussi liées au sentiment de reconnaissance ( $\beta = .17, p < 0.05$ ) chez les infirmières. Lorsque l'on valorise le respect des autres, le respect des opinions, la coopération ainsi que la transparence, les infirmières sont susceptibles de se sentir reconnues dans leur travail de soignantes. Ces valeurs créent un climat favorable aux échanges positifs entre collègues et membres du personnel, qui à leur tour invite l'infirmière à se sentir bien dans le groupe et par conséquent reconnue pour son travail. Ces valeurs altruistes sont souvent véhiculées par le supérieur immédiat. Pour les professionnels qualifiés, une grande motivation provient de la reconnaissance qu'ils perçoivent de la part de leur supérieur (Agarwal et Ferratt, 2009; Gomolsky, 2000). Cette reconnaissance accroît leur sentiment de faire partie intégrante de l'organisation.

Les valeurs humaines sont aussi liées à la perception de soutien ( $\beta=.32$ ,  $p<0.05$ ). Nos résultats, bien que plus faibles, concordent avec ceux de l'étude de Quenneville, Bentein et Simard (2010) révélant que les valeurs de bien-être sont liées ( $\beta=0.73$ ) significativement avec la perception de soutien organisationnel. Selon la théorie des échanges sociaux de Blau (1964), lorsque le supérieur immédiat applique chaque jour des valeurs positives, les employés sont susceptibles d'interpréter ces actes comme du soutien de la part de l'organisation.

En conclusion, nous observons que tous les leviers de mobilisation ont un impact sur les conditions psychologiques, et ce, à divers niveaux. Les valeurs humaines sont le levier ayant l'impact sur le plus de conditions psychologiques. Les liens entre celles-ci et le soutien, la reconnaissance, l'*empowerment* et la justice sont confirmés par nos résultats et la littérature. Ensuite, le leadership du supérieur immédiat se trouve à être un levier très important. Il influe positivement sur trois conditions psychologiques; le soutien, le sentiment de reconnaissance et la justice. Finalement, les autres leviers tels que la charge de travail et la consultation dans l'organisation du travail exercent chacun une influence sur au moins une condition psychologique.

### **6.1.2 Rôles des conditions psychologiques sur l'engagement affectif**

Selon Porter *et al.* (1974; dans Finegan, 2000), l'engagement est «la forte croyance et l'acceptation des objectifs et valeurs de l'organisation et un désir de maintenir son identification à l'organisation (p.604)». Trois conditions psychologiques présentent un lien significatif avec l'engagement organisationnel affectif; l'habilitation, la perception de soutien et le sentiment de reconnaissance. Selon Meyer et Allen (1991), les expériences de travail qui satisfont les besoins de bien-être psychologique et physique sont susceptibles de favoriser l'engagement affectif envers l'organisation. Nos résultats vont en ce sens. En ce qui concerne le lien entre habilitation et engagement organisationnel affectif, nos résultats démontrent une corrélation très forte et significative ( $\beta= .95$ ,  $p<0.05$ ). Ces résultats concordent avec la littérature.

Dans un premier temps, Wilson et Laschinger (1994) ont examiné la relation entre la perception d'*empowerment* au travail et l'engagement organisationnel sur un échantillon d'infirmières. Les résultats ont démontré une relation positive entre les perceptions de pouvoir et d'opportunité des infirmières et leur engagement envers l'organisation. Dans un deuxième temps, plusieurs recherches ont démontré que les travailleurs avec de hauts niveaux d'habilitation paraissent plus prompts à redonner à leur organisation, par réciprocité, en démontrant de hauts niveaux d'engagement organisationnel affectif (Spreitzer, 1995; Thomas et Velthouse, 1990; Wayne *et al.*, 2000; Avolio, Zhu, Kho et Bhatia, 2004). En ce sens, nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature.

En ce qui concerne le lien entre la perception de soutien et l'engagement organisationnel affectif, nos résultats indiquent un lien significatif ( $\beta = .25, p < 0.05$ ). En effet, selon la littérature, la perception de soutien organisationnel est associée à un sentiment d'engagement affectif à l'égard de l'organisation (Eisenberger *et al.*, 1990). Par contre, il importe d'indiquer que c'est la dimension du soutien du supérieur immédiat qui a été évaluée au cours de cette recherche. Tel que mentionné dans notre recension des écrits, puisqu'il est le représentant de l'organisation, le supérieur immédiat donne du soutien à ses subordonnés et ce soutien peut être interprété comme du soutien venant de l'organisation. Une méta-analyse de Shirey (2004) examinant le lien entre le soutien du supérieur immédiat avec l'affect et ses répercussions sur le travail révèle que le soutien social du supérieur immédiat influence positivement l'engagement organisationnel du subordonné.

En ce qui concerne le sentiment de reconnaissance, nos résultats sont en lien avec la littérature. En échange de la reconnaissance qu'il perçoit de son supérieur, l'employé développe l'engagement organisationnel affectif. Les effets de la reconnaissance peuvent être appréhendés selon la perspective des échanges sociaux. Le sentiment de reconnaissance fait sentir l'employé comme une partie importante et non-négligeable de son organisation (Agarwal et Ferratt, 1999). Ce sentiment fait naître l'envie de

promouvoir des relations d'échanges sociaux plus proches et ouvertes. Ce type d'échange amènera l'employé ayant perçu la reconnaissance à ressentir un sentiment d'obligation de réciprocité à la partie initiatrice, soit le supérieur ou l'organisation (Jacqueline et Parzefall, 2005). Une importante stratégie pour augmenter le recrutement et la rétention des infirmières sera de créer des environnements de travail empreint de reconnaissance, de confiance et de respect qui faciliteront la pratique professionnelle infirmière (Laschinger, Heather et Finegan, 2005). De plus, Meyer (1997) suggère que la qualité de l'engagement affectif envers l'organisation est influencée par les besoins et les attentes qui sont comblés par l'expérience actuelle dans l'organisation. La réalisation de ces besoins est en lien avec les obligations réciproques perçues dans le contrat relationnel de Rousseau (1989). Si les organisations désirent favoriser l'engagement affectif envers l'organisation, ils doivent engendrer un contrat relationnel avec leurs employés (McDonald et Makin, 1999), favorisé par un climat emprunt de soutien et de reconnaissance.

### **6.1.3 Effet de l'engagement sur les comportements de mobilisation**

Nos résultats confirment et infirment finalement l'hypothèse H7, à l'effet que l'engagement organisationnel affectif a un effet positif important sur les comportements de mobilisation (*in role* :  $\beta = -.17$ ,  $p < 0.05$ ; *extra role* :  $\beta = .44$ ,  $p < 0.05$ ). Les résultats concernant les comportements *extra role* viennent appuyer la théorie des échanges sociaux de Blau (1964) et la norme de réciprocité (Gouldner, 1960) qui proposent qu'un échange de nature social est un déterminant des types de comportements non explicités par le contrat de travail (Zellars et Tepper, 2003). Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'influence de l'engagement organisationnel sur les comportements de mobilisation (Meyer, Allen et Smith, 1993; Paré et Tremblay, 2007). Meyer et Allen (1991) expliquent que les travailleurs sont plus susceptibles de s'engager dans des comportements discrétionnaires s'ils sont engagés envers l'organisation. Une méta-analyse de Meyer *et al.* (2002) confirme aussi une relation forte entre l'engagement organisationnel affectif et les comportements *extra role*. De

plus, les employés étant hautement engagés envers leur organisation adoptaient souvent une perspective plus large de leur rôle au travail, faisant en sorte d'augmenter leur motivation à réaliser des comportements de citoyenneté organisationnelle (Tepper et Taylor, 2003). Cela rejoint les travaux de nombreux auteurs montrant que l'engagement organisationnel avait de façon consistante et significative un lien positif avec les comportements de citoyenneté organisationnelle (Smith *et al.*, 1983; Podsakoff *et al.*, 2000), tout comme la méta-analyse de Podsakoff *et al.* (1996) sur les antécédents des OCB expliquant que l'engagement organisationnel était corrélé à  $r=0.19$  avec les OCB. Les résultats concernant le lien entre l'engagement organisationnel affectif et les comportements *in role* sont étonnants mais explicables en lien la littérature. D'abord, l'échelle de mesure utilisée pour mesurer les comportements *in role* comportait trois éléments; la coopération, la conscience professionnelle ainsi que le respect des exigences de travail. Considérant que la coopération est essentielle au travail d'infirmière et qu'il est possible d'accomplir ce comportement avec une attitude neutre ou même négative, que la conscience professionnelle est essentielle aussi au travail d'infirmière en raison de ces conséquences sur le bien-être du patient et que le respect des exigences de travail est aussi essentiel à tout infirmière afin de conserver sa licence professionnelle, les comportements *in role* peuvent très bien ne pas être liés à l'engagement organisationnel affectif. En fait, les comportements *in role* représentent le simple respect du contrat de travail et plusieurs auteurs ne considèrent pas le simple respect du contrat de travail comme un comportement de mobilisation. Qu'elles soient mobilisées ou non, les infirmières doivent répondre aux exigences du contrat de travail pour conserver leur emploi et leur licence professionnelle. Cela veut donc dire que l'engagement organisationnel affectif, présent ou non, joue peu dans le respect du contrat de travail chez les infirmières.

## **6.2 Retour sur les résultats non attendus**

Nos analyses nous permettent de confirmer certaines de nos hypothèses de recherche, mais il reste par contre une partie de notre modèle théorique qui demeure non confirmée. La section suivante sera consacrée à ces résultats.

Certains résultats se sont avérés étonnants. Ceux-ci indiquent que les pratiques de gestion des ressources humaines ne présentent pas de liens significatifs avec l'une ou l'autre des conditions psychologiques. Rappelons que les pratiques de gestion des ressources humaines, après notre analyse factorielle confirmatoire, comprenaient les pratiques de développement des compétences, de reconnaissance non monétaire ainsi que de partage d'information. Selon notre revue de littérature, les pratiques de partage de l'information, par exemple, de par leur nature informative et transparente, sont susceptibles d'être perçues comme une marque de soutien et de reconnaissance de la part de l'employeur. Aussi, en ce qui concerne les pratiques de développement des compétences, il semble logique que l'offre de formation à l'intérieur de l'organisation ou encore à l'extérieur permette d'augmenter le sentiment de compétence et donc favoriser l'*empowerment*. Particulièrement dans la profession infirmière où la formation complémentaire au baccalauréat renforce le jugement clinique ainsi que les connaissances médicales, le développement de ces compétences renforce le sentiment de l'infirmière d'avoir les compétences pour effectuer efficacement son travail. Les résultats de recherche d'Allen *et al.* (2003) et de Tremblay *et al.* (2010) indiquent que ces pratiques favorisent la perception de soutien de par le sentiment créé par la volonté d'échange social de l'employeur (Blau, 1964). Suivant la théorie des échanges sociaux de Blau (1964), l'employeur cherche à établir une relation à long terme avec son employé et à établir avec lui un échange social et non économique. En permettant à l'employé de développer ses compétences ou en le reconnaissant, l'employeur établit un échange social avec son employé, déterminant des types de comportements non explicités par le contrat de travail (Zellars et Tepper, 2003).

Ensuite, nous nous attendions à valider le modèle de la mobilisation inspiré de Tremblay *et al.* (2005). Certains principes nous ont échappés. En effet, Zellars et

Teppers (2003) expliquent que le sentiment de réciprocité face à l'appréciation d'un traitement reçu n'est pas suffisant vis-à-vis la mobilisation des employés. Nous le constatons avec les résultats négatifs entre l'engagement affectif et les comportements de mobilisation *in role*. Le milieu de travail doit aussi offrir les opportunités et le pouvoir nécessaire afin de favoriser le déploiement de comportements qui vont au-delà du rôle prescrit. Dans un même ordre d'idée, l'individu doit aussi croire en sa capacité d'adopter ce genre de comportements. En effet, aider un collègue demande un minimum de croyance en ses habiletés.

## Conclusion

Dans un premier temps, nous voulions dans cette recherche vérifier le modèle de Tremblay *et al.* (2005) sur un échantillon d'infirmières québécoises. Pour ce faire, le modèle théorique des auteurs a été modifié pour ressembler à la réalité des soins infirmiers. En ce qui concerne le modèle, nous avons confirmé bon nombre d'hypothèses liant les leviers de mobilisation aux conditions psychologiques. Ces conditions psychologiques, notamment l'habilitation, la perception de soutien et le sentiment de reconnaissance se sont avérés directement liées à l'engagement organisationnel affectif. Cet engagement s'est révélé avoir un effet positif important sur les comportements de mobilisation *extra role* et faiblement négatif sur les comportements *in role*.

### Contributions théoriques et pratiques

Un apport important de ce mémoire est d'avoir testé le modèle de la mobilisation de Tremblay *et al.* (2005) dans son quasi intégralité. À notre connaissance, aucune étude ne s'est penchée sur un modèle aussi complet afin d'en vérifier la pertinence empirique. De plus, le modèle a été testé chez un échantillon d'infirmières québécoises, province où la pénurie est très importante et où la mobilisation de celles-ci semble cruciale pour optimiser la qualité des soins offerts aux patients. Cette recherche permet de mieux comprendre comment s'articulent les leviers de mobilisation et de gestion des ressources humaines ayant une influence sur l'engagement et la mobilisation des infirmières. De façon générale, les résultats démontrent que les leviers de mobilisation ont un impact majeur sur les conditions psychologiques des infirmières comme le propose le modèle de Tremblay *et al.* (2005). Ces conditions psychologiques influencent partiellement l'engagement affectif, qui impacte par la suite sur les comportements de mobilisation. Le leadership du supérieur immédiat, par exemple, joue un rôle fondamental sur les conditions

psychologiques des infirmières. Bien que structurellement, il ne puisse être présent sur les trois quarts de travail habituels des infirmières, son orientation vers les gens se répercute sur la perception de soutien, de reconnaissance et de justice. Les valeurs semblent aussi avoir un impact non négligeable sur les conditions psychologiques des infirmières. La mise en place de valeurs humaines dans l'organisation a un impact sur l'habilitation, la perception de soutien, de reconnaissance, ainsi que sur le sentiment de justice interactionnelle. Ce levier est donc prioritaire à établir dans un établissement de santé afin de favoriser le bien-être au travail des infirmières. Au contraire, la charge de travail trop lourde, avec son impact négatif sur la perception de justice, est à proscrire puisqu'elle semble être mal interprétée dans un contexte de soins aux patients et de relation d'aide. Imposer la prise en charge de trop nombreux patients peut nuire à la créativité de soignante en diminuant le temps consacré à chacun d'eux. Bien qu'en raison de la pénurie d'infirmières et du vieillissement de la population cette surcharge de travail semble inévitable, un maximum de leviers devrait être mis en place afin de minimiser ce problème démobilisateur.

Certains résultats nous permettent aussi d'entrevoir différemment notre compréhension du modèle de Tremblay *et al.* (2005). Par exemple, les liens non significatifs entre les pratiques de gestion des ressources humaines et les conditions psychologiques nous envoient un message important à l'effet qu'un environnement de travail qui se démarque par son caractère consultatif et humain en plus d'être entouré d'un leader transformationnel affecte directement les comportements au travail. Ce n'est plus uniquement une question de strictes pratiques de gestion des ressources humaines comme le suggère la théorie, mais quelque chose de beaucoup plus fondamental qui marque les comportements quotidiens des gens. Notre modèle nous apprend aussi que favoriser l'habilitation, la perception de soutien ainsi que le sentiment de reconnaissance chez les infirmières favorise à son tour directement le sentiment d'engagement affectif envers l'organisation. Puisque ce type d'engagement est dans la littérature fortement lié à l'intention de rester dans l'organisation, ces conditions psychologiques semblent être déterminantes dans la rétention des

infirmières dans les établissements de santé. De plus, l'engagement affectif s'avère lié aux comportements de mobilisation *in role* et *extra role*. L'engagement affectif semble donc être une condition psychologique fondamentale à favoriser pour s'assurer un climat propice aux actions discrétionnaires ainsi qu'au bien-être physique et psychologique des infirmières.

Du point de vue pratique, notre recherche est utile pour les gestionnaires qui désirent augmenter la mobilisation au travail des infirmières sous leur responsabilité. Il est important de prendre conscience des leviers qu'il est possible de mettre en place comme gestionnaire (leadership transformationnel, valeurs humaines, consultation, etc.) pour favoriser des conditions psychologiques positives dans l'équipe infirmière. Puisque le leadership transformationnel est basé sur des comportements et non des traits de personnalité, il est possible pour les gestionnaires de s'informer sur cette pratique et d'évoluer vers ce type de leadership renouvelé. Une fois les conditions psychologiques favorisées, elles sont susceptibles de favoriser l'engagement affectif envers l'organisation, déterminant significatif de l'intention de rester dans l'organisation. Cet engagement est aussi lié à l'accomplissement d'actions de mobilisation bénéfiques à l'organisation. Ces attitudes et comportements positifs sont la clé de la mise en place d'un climat de travail agréable, où il fait bon travailler même si la charge de travail s'avère lourde. De plus, avec le phénomène de la mondialisation, les organisations et les gestionnaires ont besoin d'avoir une meilleure compréhension de l'importance des variables organisationnelles comme les styles de leadership qui influencent les niveaux d'engagement et de satisfaction au travail des employés dans différents contextes (Lok et Crawford, 2004).

#### Limites de la recherche

Rappelons que notre étude ne peut être généralisée à d'autres contextes organisationnels que celui utilisé dans cette recherche. En effet, les répondants ne proviennent que du secteur de la santé et travaillent à titre d'infirmière. Des

recherches utilisant un modèle similaire au nôtre devront être conduites dans divers environnements organisationnels afin de pouvoir généraliser nos résultats quant au modèle de la mobilisation.

Notre étude comprend de nombreuses limites méthodologiques et de mesures. Notamment, il existe un biais de variance commune de la méthode, étant donné l'utilisation d'un seul questionnaire avec un seul répondant en un seul temps de mesure. Le fait d'avoir utilisé un devis de recherche transversal de ce type empêche la possibilité d'établir des liens de causalité entre les variables (Saks, 2000). De plus, les variables évaluées dans notre questionnaire étaient purement perceptuelles. Les répondants donnaient leur opinion sur des attitudes et comportements qui varient dans le temps et leurs réponses sont susceptibles de varier de façon importante tout dépendant de l'humeur du répondant au moment de la réponse au questionnaire. De plus, notons la possibilité que les répondants aient été influencés par un biais de désirabilité sociale, notamment quant aux questions sur le leadership du supérieur immédiat ainsi que les comportements de mobilisation de l'équipe de travail. Les outils de mesure utilisés dans notre étude utilisaient des versions abrégées des originaux ce qui réduit la valeur psychométrique de ces outils de mesure. Finalement, nous avons une seule cible à l'étude, soit le superviseur immédiat, alors que nous savons que les infirmières sont en contact avec une multitude de professionnels, comme les médecins et les gestionnaires intermédiaires, qui sont susceptibles eux aussi d'influencer grandement les comportements et attitudes des infirmières au travail.

Finalement, le fait que je sois infirmière influence indéniablement ma vision du système hospitalier québécois. Il est certain que mon expérience vécue dans les hôpitaux fait en sorte que mon mémoire est légèrement teinté, en plus du fait que je travaille toujours actuellement dans un hôpital anglophone où j'ai obtenu un congé d'études pour la réalisation de mon mémoire. Par contre, puisque mes connaissances théoriques concernant la mobilisation du personnel ne dépassent pas celles des autres

étudiants de maîtrise, je crois que mon niveau de compréhension se situe tout de même au niveau des autres étudiants du domaine.

#### Avenues de recherche

Plusieurs avenues de recherche proposées se rapportent aux limites de notre recherche. Une future avenue de recherche pourrait être le test du modèle du Tremblay *et al.* (2005) au niveau de la supervision des médecins plutôt que des supérieurs immédiats puisque ces interactions semblent déterminantes dans la satisfaction au travail des infirmières. De plus, puisque nous connaissons l'importance des collègues dans l'articulation des comportements de mobilisation, il serait aussi intéressant de tester le modèle avec l'influence des collègues de travail. Il serait aussi intéressant d'analyser comment les nouvelles compétences des infirmières, par exemple, des infirmières praticiennes, pourraient amener un adoucissement des rapports habituels de dominance venant des médecins et d'observer comment ces nouvelles dynamiques interviennent sur la mobilisation et la satisfaction au travail de celles-ci.

## Bibliographie

- Adams, J.S. (1965). *Inequity in social exchange*. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. 2, New York: Academic Press.
- Aktouf, O., R. Bédard et A. Chanlat (1992). « Management, éthique catholique et esprit du capitalisme : l'exemple québécois », *Sociologie du travail*, vol. 34, no 1, p. 83-99.
- American Nurses Credentialing Center (2002). ANCC Recertification Application Catalog. Available at <http://www.nursingworld.org/ancc/cert/forms/RecertCat.pdf>
- Avolio, B., W. Zhu, W. Koh et P. Bhatia (2004). « Transformational leadership and organizational commitment: mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance », *Journal of organizational behavior*, vol. 25, p. 951-968.
- Avolio, B.J., B.M. Bass et D.I. Jung (1999). « Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership », *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 72, no 4, p. 441-462.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of management*, vol. 17, no 1, 99 p.
- Barsade, S. et D. Gibson (2007). « Why does affect matter in organizations? », *The Academy of Management Perspectives*, vol. 21, no 1, p. 36-59.
- Bass, B.M. et R. Riggio (2006). *Transformational leadership*. Second edition. Lawrence Erlbaum associates. New Jersey. 281 p.
- Bies, R.J. (2005). *Are Procedural Justice and Interactional Justice Conceptually Distinct?* Greenberg, Jerald (Ed); Colquitt, Jason A. (Ed), *Handbook of organizational justice*, p. 85-112.
- Bies, R. J., et J. Moag (1986). *Interactional justice: Communication criteria of fairness*. In B. H. Sheppard, R. J. Lewicki, & M. H. Bazerman (Eds.), *Research on negotiations in organizations*, Greenwich, CT: JAI Press, p. 83-99.
- Biron, M. et P. Bamberger (2010). « The impact of structural empowerment on individual well-being and performance: Taking agent preferences, self-

efficacy and operational constraints into account », *Human Relations*, vol. 63, no 2, p. 163-191.

Blau, P. (1964). *Exchange and Power in Social Life*, Wiley.

Blegen, M. (1993). « Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables », *Nurse Research*, vol. 42, p. 36-41.

Bolino, M.C. (1999). « Citizenship and impression management: Good soldiers or good actors? », *Academy of Management Review*, vol. 24, no 1, p. 82–98.

Bourbonnais R., Comeau M., Vézina M. et Dion, G. (1998). « Job strain, psychological distress, and burnout in nurses », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 34, no 1, p. 20–28.

Bowles, C. et L. Candela (2005). « First job experiences of recent RN graduates: Improving the work environment ». *Journal of Nursing Administration*, vol. 35, no 3, p. 130-137.

Bragger, J., O. Rodriguez-Srednicki, E. Kutcher, L. Indovino et E. Rosner (2005). « Work-family Conflict, work-family culture and organizational citizenship behavior among teachers », *Journal of business and psychology*, vol. 20, no 2, p. 303-324.

Brun, J.P. (1999). « Une question d'identité... une question de dignité humaine... », propos recueillis par Chantal Hivon, *Revue Échange*, vol. 13, no 2, p. 2-4.

Brun, J.P. et N. Dugas (2005). « La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens », *Gestion*, vol. 30, no 2, p. 79-88.

Brun, J.P. et N. Dugas (2008). « An analysis of employee recognition: Perspectives on human resource practices ». *International journal of human resource management*. vol. 19, no 4, p. 716-730.

Burke, R.J., E. Ng et L. Fiksenbaum (2009). « Virtues, work satisfactions and psychological wellbeing among nurses », *International Journal of Workplace Health Management*, vol. 2, no 3, p. 202-219.

Byrne, B. (2001). *Structural equation modeling with AMOS; basin concepts, applications, and programming*. Éditions Lawrence Erlbaum associates, 338 p.

Camman, C., M. Fichman, D. Jenkins et J. Klesh (1983). « Assessing the attitudes and perceptions of organizational members ». Dans S. Seashore, E. Lwaler, P. Mrvis, & C. Cammann (Eds.), *Assessing organizational change: a guide to*

*methods, measures and practices*. New York, John Wiley.

- Carpentier-Roy, M-C. (1995). « Anomie sociale et recrudescence des problèmes de santé mentale au travail », *Santé mentale au Québec*, vol. 20, no 2, p. 119-138.
- Cho, J., H. Laschinger et C. Wong (2006). « Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses », *Nursing Leadership*, vol. 19, no 3, p. 43-60.
- Chanlat, A. et R. Bédard.(1990). « La gestion, une affaire de parole », dans J.F. Chanlat et al.(dir.), *L'individu dans l'organisation, les dimensions oubliées*, Eska, Presses de l'Université de Laval.
- Chen C.C., X.P. Chen, J.R. Meindi (1998). « How can cooperation be fostered? The cultural effects of individualism–collectivism », *Academy of Management Review*, vol. 23, p. 285–304.
- Chen, X-P., S.K. Lam, S.E. Naumann, J. Schaubroeck (2005). « Group Citizenship Behaviour: Conceptualization and Preliminary Tests of its Antecedents and Consequences », *Management and Organization Review*, vol. 1, no 2, p. 273–300.
- Chênevert, D., M.C. Tremblay, G. Jourdain, G. Simard, A. Bourhis (2009). « Le rôle médiateur de l'empowerment psychologique dans la relation entre l'empowerment structurel et les comportements de mobilisation », Congrès ASAC. Niagara Falls, Ontario.
- Chevallier, J. (1988). Identité, organisation, institution. Séminaire de formation doctoral. Université Panthéon-Assas (Paris 2). 251 p.
- Chapain, C. et F. Vaillancourt (1999). Le financement des services de santé au québec. In C. Bégin, Bergeron, P., Forest, P.-G., Lemieux, V. (Ed.), *Le système de santé québécois-un modèle en transition*, Montréal: PUM, p. 101-122.
- Chiaburu, D. et A. Lim (2008). « Manager trustworthiness or interactional justice? Predicting organizational citizenship behaviors », *Journal of business ethics*, vol. 83, p. 453-467.
- Chiok Foong Loke, J. (2001). « Leadership behaviors: effects on job satisfaction, productivity, and organizational commitment », *Journal of nursing management*, vol. 9, no 4, p. 191-204.
- Cirka, C.C. (2005). « When actions speak as loudly as words : autonomy support, psychological empowerment and organizational citizenship behavior » dans *Handbook of Organizational citizenship behavior*. Éditions Nova science, p.

291-327.

- Cohen, A. (2003). *Multiple commitments in the workplace; an integrative approach*. Lawrence Erlbaum associates. New Jersey. 354 p.
- Cohen, Y. (2000). *Profession, infirmière: une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 321 p.
- Colquitt, J.A. (2001). « On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure », *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, p. 386–400.
- Colquitt, J.A., J. Greenberg et C.P. Zapata-Phelan (2005). *What is organizational justice?: A historical overview*. In J. Greenberg & J.A. Colquitt (Eds.), *The handbook of organizational justice* (p. 3–56). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cortese, C.G., L. Colombo et C. Ghislieri (2010). « Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work–family conflict, job demand, emotional charge and social support », *Journal of Nursing Management*, vol. 18, no 1, p. 35-43.
- Côté, A. (2007). Les stratégies de changement en milieu hospitalier : construire une relation de confiance. *Gestion*, vol. 32, no 2. p. 12-21.
- Crant, J.M. (2000). « Proactive Behavior in Organizations », *Journal of Management*, vol. 26, no 3, p.435-462.
- Cropanzano, R., Z. Byrne et D. Rupp (2003). « The relationship of emotional exhaustion to work attitude, job performance and organizational citizenship behaviors », *Journal of applied psychology*, vol. 88, no 1, p. 160-169.
- Cropanzano, R et J. Greenberg (1997). *Progress in organizational justice; tunneling through the maze*. Dans Cooper & Robertson, *International review of industrial and organizational behavior*, New York, John Wiley, p. 317-372.
- De Cremer, D., et D. Van Knippenberg (2002). « How do leaders promote cooperation? The effects of charisma and procedural fairness », *Journal of Applied Psychology*, vol. 87, p. 858–866.
- Dejours, C. (1993). « Intelligence pratique et sagesse pratique: deux dimensions méconnues du travail réel = Practical intelligence and practical wisdom : two little-known dimensions of real work », *Education permanente*, vol. 1, no 116, p. 47-70.
- Delobbe, N., O. Herrbach, D. Lacaze et K. Mignonac (2005). *Comportement organisationnel; contrat psychologique, émotions au travail et socialisation organisationnelle*, Éditions De Boeck, 395 p.

- Densten, I. (2005). « The relationship between visioning behaviors of leaders and follower burnout », *British journal of management*, vol. 16, p. 105-118.
- Dépelteau, F. (2003). *La démarche d'une recherche en sciences humaines : de la question de départ à la communication des résultats*, Bruxelles : De Boeck, 2e éd., Presses de l'Université Laval
- Dessors, D. (1995). « Précarité, précarisation, santé : lecture d'une instabilité multiple par la psychodynamique du travail », *Archives des maladies professionnelles*, vol. 56, p. 176-180.
- D'Iribarne, T. (1991). « Culture et effet sociétal », *Revue française de sociologie*, vol. 32, no 4, p. 599-614.
- Dirks, K.T. et D.L. Ferrin (2001). « The role of trust in organizational settings », *Organization Science*, vol. 12, no 4, p. 450-467.
- Dumdum, U.R., K.B. Lowe et B. Avolio (2002). « A meta-analysis of transformational and transactional leadership correlates of effectiveness and satisfaction: an update and extension », In B. J. Avolio, & F. J. Yammarino (Eds.), *Transformational and charismatic leadership: The road ahead*, vol. 2, p. 35-66, Oxford, U.K.: Elsevier Science.
- Dupuis, J-P. (2002). « La gestion québécoise à la lumière des études comparatives », *Recherches sociographiques*, vol. 18, no 1, p. 183-2005.
- Eisenberger, R., R. Huntington, S. Hutchinson et D. Sowa (1986). « Perceived organisational support », *Journal of applied psychology*, vol. 71, p. 500-507.
- Eisenberger, R., P. Fasolo et V. Davis-LaMastro (1990). « Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation », *Journal of Applied Psychology*, vol. 75, p. 51-59.
- Erdem, F. (1998). *Turquie entre trois mondes : actes du colloque international de Montpellier*. 455 p.
- Estryn-Behar, M. et J-F. Négri (2007). « Abandon prématuré de la profession infirmière, le respect des valeurs professionnelles dépend des conditions de travail », *Droit, Déontologie & Soins*, vol. 7, no 3. p. 308-327.
- Fassina, N., D. Jones et K. Uggerslev (2008). « Meta-analytic tests of relationships between organizational justice and citizenship behavior: testing agent-system and shared-variance models », *Journal of Organizational behavior*, vol. 29, p.

805-828.

- Finegan, J. (2000). « The impact of person and organizational values on organizational commitment », *Journal of occupational and organizational psychology*, vol. 73, p.149-169.
- Frone, M.R., M. Russell et M.L. Cooper (1997). « Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study », *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 70, p. 325-336.
- Ganster, D.C., J. Schaubroeck (1991). « Work stress and employee health », *Journal of Management*, vol. 17, p. 235-271.
- Gaudet, M.C., M. Tremblay et O. Doucet (2009). « Leadership transformationnel, épuisement émotionnel, comportements de citoyenneté et absentéisme : le rôle médiateur de la perception de justice », *ASAC*, 20 p.
- Gouldner, A.W. (1960). « The norm of reciprocity : a preliminary statement », *American sociology review*, vol. 25, p. 161-178.
- Greco, P., H. Laschinger et C. Wong (2006). « Leader empowering behaviors. Staff nurse empowerment and work engagement/burnout », *Nursing Leadership*, vol.19, no 4, p. 41-56.
- Greenberg, J. (1993). The social side of fairness : Interpersonal and informational classes of organizational justice. Dans Cropanzano, *Justice in the workplace: Approaching fairness in human resource management*. Hillsdale, NJ. Lawrence Erlbaum, p. 79-103.
- Hatcher, S. et H. Laschinger (1996). « Staff nurse perception of job empowerment and level of burn-out: a test of Kanter's theory of structural power in organizations », *Canadian journal of nursing administration*, vol. mai-juin, p.74-94.
- Hivon, C. (1996). *L'acte de reconnaître : enjeux narcissiques chez le gestionnaire*, essai de maîtrise de l'Université Laval.
- Hofstede, G. (1983). « The Cultural Relativity of Organizational Practices and Theories », *Journal of International Business Studies*, vol. 14, no 2, p. 75-89.
- Hofstede, G. (1984). *Culture's consequences : international differences in work-related values*. Éditions SAGE. Beverly Hills. 327 p.
- Hofstede, G. (1987). The Applicability of McGregor's Theories in South East Asia, *Journal of Management Development*, vol. 6, no 3, p.9-18

- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences : Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*, Thousand Oaks, Sage, 501 p.
- Hu, C. et Y. Wang (2010). Bootstrapping in AMOS. Powerpoint. Consulté le 23-02-12 [http://www3.nccu.edu.tw/~changya/SEMworkshop/Amos\\_bootstrapping\\_20100630.pdf](http://www3.nccu.edu.tw/~changya/SEMworkshop/Amos_bootstrapping_20100630.pdf)
- Joiner, T. et T. Bartram (2004). « How empowerment and social support affect Australian nurses' work stressors », *Australian health review*, vol. 28, no 1, p. 56-64.
- Jourdain, G. et D. Chênevert (2007), « Burnout among nursing staff and intention to leave the profession : validation of the job demande-resources model in hospitals in Québec », *Association des Sciences Administratives du Canada (ASAC)*, Ottawa, p. 2-23.
- Jourdain, G. et D. Chenevert (2010). « Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire study ». *International Journal of Nursing Studies*, vol. 47, no 6, p. 709-722.
- Kerr, V. (2005). « Influence of perceived organizational support, organizational commitment and professional commitment on turnover intentions of healthcare professionals in Jamaica », *ProQuest Dissertations and thesis*, 270 p.
- Laschinger, S., J.A. Sabiston et L. Kutzscher (1997). « Empowerment and staff nurse decision involvement in nursing work environments: Testing Kanter's theory of structural power in organizations », *Research in Nursing and Health*, vol. 20, p. 341-352
- Laschinger, S., K. Heather et J. Finnegan (2005). « Using empowerment to build trust and respect in the workplace: a strategy for addressing nursing shortage. *Nursing economics*, vol. 23, no 1, p. 6-13.
- LeBrasseur, R., R. Whissell et A. Ojha (2002). « Organisational learning, transformational leadership and implementation of continuous quality improvement in Canadian hospitals », *Australian Journal of Management*, vol. 27, p. 141-162.
- Lemieux, V. (2003). *Le système de santé au Québec: organisations, acteurs et enjeux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 469 p.
- Leventhal, G.S. et R.H. Willis (1980). *What should be done with equity theory?* In

- Gergen, K.J., Greenberg, Social Exchange: Advances in Theory and Research, Plenum Press, New York, p. 27-55.
- Liden, R., S. Wayne et R. Sparrowe (2000). « An examination of the mediating role of psychological empowerment on the relations between the job, interpersonal relationships, work outcomes », *Journal of Applied Psychology*, vol. 85, p. 407-416.
- Lindenberg, S. (2001). Intrinsic motivation in a New light. *KYKLOS*. Fasc (2/3), p. 317-342.
- Lowe, K.B., K.G. Kroeck et N. Sivasubramaniam (1996). « Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: a meta-analytical review of the literature », *Leadership Quarterly*, vol. 7, p. 385-425.
- Jacob, R. (2001). « Reconnaissance au travail : un cadre de gestion », conférence et document du colloque en gestion de ressources humaines *Oser découvrir, transformer, créer : une vision humaniste de l'organisation du travail*, organisé par le CHUQ, Québec.
- Jakobowicz, E. (2006). *Les modèles d'équations structurelles à variables latentes*. Cours de statistique multivariée approfondie. Conservatoire national des arts et métiers. Présentation powerpoint. Site consulté le 14-03-12. [http://isae.edu.lb/isae/equations\\_structurelles.pdf](http://isae.edu.lb/isae/equations_structurelles.pdf)
- Johnson, S.L. (2009). « Workplace Bullying: Concerns for Nurse Leaders », *Journal of Nursing Administration*, vol. 39, no 2, p. 84-90.
- Judge, T. (1993). « Does affective disposition moderate the relationship between the job satisfaction and voluntary turnover? » *Journal of applied psychology*, vol. 78, no 3, p. 395-401.
- Karasek, R. (1979). « Job demands, job decision latitude and mental strain: Implication for job redesign », *Administrative science quarterly*, vol. 24, no 2, p. 285-308.
- Kark, R., B. Shamir et G. Chen (2003). « The two faces of transformational leadership: Empowerment and dependency », *Journal of Applied psychology*, vol. 88, p. 246-255.
- Kramer, M. (1974). *Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing*. St. Louis, Mo.: C.V. Mosby.
- Stajkovic, A. D. et F. Luthans (2001). « The differential effects of incentive motivators on work performance », *Academy of Management Journal*, vol. 4,

p. 580-590 .

- Kang, D. et J. Stewart, (2007). « Leader-member exchange (LMX) theory of leadership and HRD: Development of units of theory and laws of interaction », *Leadership & Organization Development Journal*, vol. 28, no 6, p. 531-551.
- Macduffie, J-P. (1995). « Human Resource Bundles and Manufacturing Performance: Organizational Logic and Flexible Production Systems in the World Auto Industry », *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 48, no 2, p. 197-221.
- MacKenzie, S.B., P.M. Podsakoff et M. Ahearne (1998). « Some possible antecedents and consequences of in-role and extra-role salesperson performance », *Journal of Marketing*, vol. 62, p. 87-98.
- Maslach, C., W. Schaufeli et P. Leiter (2001). « Job burnout », *Annual Review of Psychology*, vol. 52, p. 397-422.
- Maslow, A.H. (1943). « A theory of human motivation », *Psychological Review*, vol. 50, no 4, p. 370-396
- Masterson, S., K. Bartol et N. Moyer (2000). Interactional and procedural justice: Type versus source of fairness. Dans Byrne, *What does it mean to be fair? Organizational justice and effective work behaviors*, Symposium conduit à la réunion de la Société de Psychologie industrielle et organisationnelle, Nouvelle-Orléans.
- Masterson, S. et M. Taylor (1996). *The broadening of procedural justice: should interactional and procedural components be separate theories?* Présentation faite au congrès annuel de l'Academy of Management. Cincinnati.
- Mayer, R.C., J.H. Davis et F.D. Schoorman (1995). « An integrative model of organizational trust », *Academy of Management Review*, vol. 20, p. 709-734.
- McAllister, D.J. (1995). « Affect- and Cognition-Based Trust as Foundations for Interpersonal Cooperation in Organizations », *The Academy of Management Journal*, vol. 38, no 1, p. 24-59.
- McClure, M.L. et A.S. Hinshaw (2002). *Magnet hospital revisited attraction and retention of professional nurses*. Washington, DC: American Nurses Publishing
- McClure M., M. Poulin, M. Sovie et M. Wandelt (1983). *Magnet Hospitals: Attraction and Retention of Professional Nurses*. American Academy of Nursing, Taskforce on Nursing Practice in Hospitals, Kansas City.

- McVicar, A. (2003). « Workplace stress in nursing: a literature review », *Journal of advanced nursing*, vol. 44, no 1, p. 633-644.
- Meyer, J.P., N.J. Allen et C. Smith (1993). « Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization », *Journal of applied psychology*, vol. 78, no 4, p. 538-551.
- Meyer, J.P., D.W. Organ et J.W. Graham (1997), « Individual Performance Attitudes and Behaviour », *Journal of International Review of Industrial and Organizational Psychology*, vol. 12, p. 175-228.
- Meyer, J.P. et C. Smith (2000). « HRM practices and organizational commitment: Test of a mediation model », *Canadian Journal of Administrative Sciences*, vol. 17, no 4, p. 319-331.
- Meyer, J.P., D. Stanley, L. Herscovitch et L. Topolnytsky (2002). « Affective, continuance and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates and consequences », *Journal of vocational behavior*, vol. 61, p. 20-52.
- Moorman, R., B. Niehoff et D. Organ (1993). « Treating employees fairly and Organizational citizenship behaviors: sorting the effects of job satisfaction, organizational commitment and procedural justice », *Employee responsibilities and right journal*, vol. 6, no 3, p. 209-225.
- Moorman, R.H. (1991). « Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? » *Journal of Applied Psychology*, vol. 76, p. 845-855.
- Morgan, L. (2009). « *The impact of work-life balance and family-friendly human resource policies on employees' job satisfaction* », Dissertation pour le grade de docteur en administration des affaires, Nova Southeastern University.
- MSSS (2001). *Comité élargi pour l'élaboration du programme de santé publique : définition des fonctions essentielles de santé publique (FESP)*. Ministère de la santé et des Services sociaux, Document de travail du 27 février 2011, Non publié.
- Netemeyer, R., J. Boles et R. McMurrian (1996). « Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales », *Journal of applied psychology*, vol. 81, no 4, p. 400-410.
- Niehoff, B. et R. Moorman (1993). « Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior », *Academy of*

*management journal*, vol. 36, no 3, p. 527-556.

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2009-2010, le Québec et ses régions*. Bibliothèque et archives du Canada. 176p.
- Organ, D.W. (1988), Organizational Citizenship Behavior, *The Academy of Management*, vol. 3, no 1, p. 73-74
- Paré, G. et M. Tremblay (2007). « The impact of human resource management practices on IT personnel commitment, citizenship behaviors and turnover intentions », *Group and organization management*, vol. 37, no 3, p. 326-357.
- Piccolo, R.F., M. Bardes, D.M. Mayera et T.A. Judge (2008). « Does high quality leader-member exchange accentuate the effects of organizational justice? » *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 17, no 2, p. 273-298.
- Podsakoff, P.M., M. Ahearne et S.B. Mackenzie (1997). « Organizational citizenship behavior and the quantity and quality of work group performance », *Journal of applied psychology*, vol. 82, p. 262-270.
- Podsakoff, P.M., S.B. MacKenzie, J.B. Paine et D.G. Bachrach (2000). « Organizational Citizenship Behaviors: A Critical Review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research », *Journal of Management*, vol. 26, no 3, p. 513-563
- Podsakoff, P.M., S.B. MacKenzie et W.H. Bommer (1996). « Metaanalysis of the relationships between Kerr and Jermier's substitutes for leadership and employee job attitudes, role perceptions, and performance », *Journal of Applied Psychology*, vol. 81, p. 380-399.
- Porter, L., W. Steers, R.M. Mowday et P. Boulian (1974). « Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians », *Journal of Applied Psychology*, vol. 59, p. 603-609.
- Price, J.L. (2001) « Reflections on the Determinants of Voluntary Turnover », *International Journal of Manpower*, vol. 22, no 7, p. 600-624.
- Purcell, J. (1999). « The search for “best practice” and “best fit”: chimera or cul-de-sac? », *Human Resource Management Journal*, vol. 9, no 3, p. 26-41.
- Quenneville, N., K. Bentein et G. Simard (2010). « Des valeurs organisationnelles à la mobilisation des ressources humaines », *Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, vol. 27, no 2.

- Reynaud, J.D. (1988). « Les régulations dans les organisations », *Revue française de sociologie*, vol. 1, p.17.
- Rhéaume, J., R. Sévigny et L. Tremblay (2000). La sociologie implicite des intervenants en contexte pluriethnique. Rapport de recherche présenté au Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Série de publications du Centre de recherche et de formation, no 6, CLSC Côte-des-neiges, 170 p.
- Roch, S. et L. Shanock (2006). « Organizational Justice in an exchange framework: Clarifying Organizational Justice distinctions », *Journal of Management*, vol. 32, p. 299-322.
- Rousseau, D.M. (1989). « Psychological and implied contracts in organizations », *Employee responsibilities and rights Journal*, vol. 2, p. 121-139.
- Roussel, P. (2002). *Méthodes d'équations structurelles : recherche et applications en gestion*, Paris, Economica, 274 p.
- Rubin, R., W. Bommer et D. Bachrach (2010). « Operant leadership and employee citizenship: a question of trust? » *The leadership quarterly*, vol. 21, no 3, p. 400-408.
- Rupp, D.E., et R. Cropanzano (2002). « The mediating effects of social exchange relationships in predicting workplace outcomes from multifoci organizational justice », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 89, p. 925-946.
- Ryan, R. et E. Deci (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, New York, Plenum publishing co., 197 p.
- Ryan, R. et E. Deci (2000). « Intrinsic and extrinsic motivations : classic definitions and new directions », *Contemporary educational psychology*, vol. 25, p. 54-67.
- Ryan, R. et E. Deci (2008). « Self-determination theory : a macrotheory of human motivation, development and health », *Canadian psychology*, vol. 49, no 3, p. 182-185.
- Sanders, T.J. (2010). « Propositions for investigating adoption and diffusion of the magnet hospital concept through the lenses of organization theory », *Journal of Management and Marketing Research*, vol. 8.
- Sassi, N. et S. Bouzidi (2009). « Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 64, no

4, p. 662-684.

- Scholl, R.W., E.A. Cooper et J.F. McKenna (1987). « Referent selection in determining equity perceptions: Differential effects on behavioral and attitudinal outcomes », *Personnel Psychology*, vol. 40, p. 113–124.
- Schmieding, N.J. (1993). Nurse empowerment through context, structure and process. *Journal of professional nursing*, vol. 9, no 4, p. 239-245.
- Schwartz, S. (1994). « Are there universal aspects in the structure and contents of human values? », *Journal of social Issues*, vol. 50, p. 19-45.
- Scott, J.G., J. Sochalski et L. Aiken (2009). « Review of Magnet Hospital Research: Findings and Implications for Professional Nursing Practice », *Journal of Nursing Administration*, vol. 29, no 1, p. 9-19.
- Seltzer, J., R. Numerof et B. Bass (1989). « Transformational leadership: Is it a source of more or less burnout or stress? », *Journal of health and human resources administration*, vol. 12, p. 174-185.
- Sharma, J., N. Bajpai et U. Holani (2011). « Organizational citizenship behavior in public and private sector and its impact on job satisfaction », *International journal of business and management*, vol. 6, no 1, p. 67-75.
- Shields, M. et K. Wilkins (2005). Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, Résultats, Ottawa, Statistique Canada, 164 p.
- Simard, G., D. Chênevert et M. Tremblay (2000). « Les antécédents de l'engagement organisationnel : le cas d'une organisation publique du secteur de la santé ». Paris: Xe Congrès de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines, Paris.
- Simoens, S., M. Villeneuve et J. Hurst (2005). *Tackling Nurses Shortage in OECD Countries*. Paris: OECD.
- Smith, C.A., D.W. Organ et J.P. Near (1983). « Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents », *Journal of Applied Psychology*, vol. 68, p. 653-663.
- Spencer, L.M. et S.M. Spencer (1993). *Competence at work*. New York: Wiley.
- Spreitzer, G.M. (1995). « Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement and validation », *Academy of Management Journal*, vol. 38, p. 1442–1465.

- Sundin, L., J. Hochwalder et J. Lisspers (2009). « A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden », *Work*, vol. 38, no 1, p. 389-400.
- Tepper, B.J. et E.C. Taylor (2003). « Relationships among supervisors and subordinates, procedural justice perceptions and organizational citizenship behaviors ». *Academy of management journal*. 46. P. 97-105.
- Thibaut, J.W. et L. Walker (1975). *Procedural justice: A psychological analysis*. L. Erlbaum Associates, Hillsdale, N.J. and New York
- Thomas, K.W. et B.A. Velthouse (1990). « Cognitive elements of empowerment: an 'interpretive' model of intrinsic task motivation », *Academy of Management Review*, vol. 15, p. 666–681.
- Thomas, L. et D. Ganster (1995). « Impact of family-supportive work variables on work-family conflicts and strain », *Journal of Applied Psychology*, vol. 80, p. 6-15.
- Tremblay, M. (2000). « Organisational and individual determinants of a typical employment: The case of multiple jobholding and self-employment », IQRC, Montreal.
- Tremblay, M. (2011). Notes de cours. Pratiques de gestion des ressources humaines et mobilisation. HEC Montréal. Automne 2011.
- Tremblay, M., D. Chênevert, G. Simard, M. Lapalme et O. Doucet (2005). Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rˆole de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail, *Gestion*, vol. 30, no 2, p. 69-78.
- Tremblay, M., J. Cloutier, G. Simard, D. Chênevert et C. Vandenberghe (2010). « The role of HRM practices, procedural justice, organizational support and trust in organizational commitment and in-role and extra-role performance », *The international journal of human resource management*, vol. 21, no 3, p. 405-433.
- Tremblay, M., P. Guay, G. Simard, et D. Chênevert. (2000). «L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : l'influence des pratiques de gestion des ressources humaines», Actes du 11e Congrès de l'AGRH, Paris, 2000.
- Tremblay, M. (2011). Notes de cours. Pratiques de ressources humaines et

mobilisation. Automne 2011.

- Upenieks, V.V. (2003), « Nurse Leaders Perceptions of what compromises successful leadership in today's acute inpatient environment » *Nursing Administration Quarterly*, vol. 27, no 2, p. 140-152.
- Van Dyne et al. (1994) dans Bellou V., L. Chitiris et A. Bellou (2005). The impact of organizational identification and self-esteem on Organizational Citizenship Behavior: The case of Greek public hospitals, vol. 5. no 2, p. 305-318.
- Van Yperen, N. (1998). « Informational support, equity and burnout: the moderating effect of self-efficacy », *Journal of occupational and organizational psychology*, vol. 71, p. 29-33.
- Vroom, V.H. (1959). « Some personality determinants of the effects of participation », *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol. 59, no 3, p. 322-327.
- Wagner S.L. et M.C. Rush (2000). « Altruistic Organizational Citizenship Behavior: Context, Disposition, and Age », *The Journal of Social Psychology*, vol. 140, no 3, p. 379-391.
- Walz, S.M. et B.P. Niehoff (2000). « Organizational Citizenship Behaviors: Their Relationship to Organizational Effectiveness », *Journal of Hospitality & Tourism Research*, vol. 24, no 3, p. 301-319
- Wickham, M. et S. Fishwick (2008). « Presenting a Career-life balance approach to the work-life balance issue », *International review of business research papers*, vol. 4, no 5, p.87-96.
- Wilson, B. et H. Laschinger (1994). « Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment, a test of Kanter's theory of structural power in organizations », *Journal of nursing administration*, vol. 24, no 4, p. 39-47.
- Whitener, E., S. Brodt, M.A. Korsgaard et J. Werner (1998). « Managers as initiators of trust: An exchange relationship framework for understanding managerial trustworthy behavior », *Academy of Management Review*, vol. 23, p. 513-530.
- Wolf, J., H. Hanson, M. Moir, L. Savage et G. Friedman (2011). *Organization development in Healthcare: Conversations on research and strategies*, Éditions Emerald, 392 p.
- Wu, C., M.J. Neuber et X. Yi (2007). « Transformational leadership, Cohesion perceptions, and employee cynicism about organizational change: the mediating role of justice perceptions », *The Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 43, no 3, p. 327-351.

Zellars, K.L. et B.J. Tepper (2003). « Beyond social exchange : new direction for organizational citizenship behavior theory and research », *Research in Personnel and Human Resources Management*, vol. 22, Emerald Group Publishing Limited.

## Annexes

### ANNEXE 1- Questionnaire : Bien-être et mobilisation du personnel infirmier

**PROJET DE RECHERCHE**

**BIEN-ÊTRE ET MOBILISATION  
DU PERSONNEL INFIRMIER**

Madame, Monsieur,

La mobilisation et la santé du personnel représentent actuellement un objet de préoccupation majeur dans le réseau de la santé au Québec. En effet, plusieurs intervenants du réseau s'intéressent à ces questions (Ministère, Agences de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux, établissements de la santé, etc.). Bien que tous s'entendent sur l'importance d'avoir des ressources humaines mobilisées et en santé, plusieurs questions résident quant aux modèles d'organisation favorisant la satisfaction de tous, y compris celle des usagers.

C'est pourquoi notre équipe de recherche (HEC Montréal) mène actuellement une vaste étude provinciale, principalement auprès du personnel infirmier, à travers les différents établissements de santé du Québec (centres hospitaliers, CHSLD, CLSC). Ainsi, de concert avec la *Fédération des infirmières et des infirmiers du Québec* (F.I.I.Q.), nous sollicitons votre participation à cette enquête complètement indépendante. Il est important de souligner que la valeur d'une telle recherche tient à votre participation : plus vous êtes nombreux à participer, plus les résultats seront représentatifs de votre milieu de travail. Par ailleurs, bien que la F.I.I.Q. ait donné son accord pour la tenue de cette étude, vous ne devez pas vous sentir obligé(e) d'y participer. Le fait de remplir ce questionnaire sera considéré comme votre consentement à participer à notre recherche. Compte tenu des mesures de confidentialité qui seront prises, le fait de participer à notre projet de recherche ne devrait vous causer aucun préjudice.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire auquel vous êtes invité(e) à répondre. L'exercice devrait vous prendre environ 20 minutes. Les informations recueillies resteront strictement confidentielles. Aucune personne de votre établissement n'aura accès à ces données. Celles-ci seront exclusivement de la responsabilité de l'équipe de recherche HEC Montréal et seuls les résultats agrégés seront communiqués.

En échange de votre précieuse participation, ceux et celles nous ayant fait parvenir un questionnaire, accompagné de leurs coordonnées (voir détails sur la publicité ci-jointe), courront la chance de gagner un forfait santé d'une valeur approximative de 250\$ dans un spa de leur région.

En vous remerciant pour votre précieuse collaboration, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Denis Chênevert  
Professeur agrégé

Geneviève Jourdain  
Étudiante à la M.Sc.

Brigitte Banville  
Étudiante à la M.Sc.

*Pour toute question concernant cette recherche, vous pouvez contacter le chercheur principal, Monsieur Denis Chênevert, au (514) 340-6625.*

*Le comité d'éthique de la recherche HEC Montréal a statué que la collecte d'information liée à la présente étude satisfait aux normes éthiques en recherche auprès des êtres humains. Pour toute question en matière d'éthique, vous pouvez contacter le secrétariat de ce comité au (514) 340-6257.*

# INSTRUCTIONS

- Veuillez **encercler** votre réponse à l'aide d'un **crayon à l'encre**.
- Veuillez noter que certaines des questions sont formulées **négativement**.
- Veuillez noter que certaines des questions semblent se répéter. Ceci est volontaire.
- Veuillez répondre aux questions en fonction de **l'établissement pour lequel vous travaillez présentement**. Si vous travaillez pour plusieurs établissements, veuillez répondre en fonction d'un seul, soit celui pour lequel vous travaillez **le plus fréquemment**.
- Questions en lien avec le **supérieur immédiat**. Pour celles qui auraient plus d'un supérieur immédiat, en raison d'un horaire établi sur un principe de rotation des quarts de travail, veuillez répondre en fonction du supérieur de qui vous relevez le plus fréquemment.
- L'usage du féminin n'a pour but que d'alléger le texte.

## SECTION 1 : LES CONDITIONS PSYCHOLOGIQUES

Cette section fait référence à vos comportements et attitudes envers votre établissement. En encerclant le chiffre approprié à votre réponse, **évaluez dans quelle mesure vous êtes en désaccord ou en accord avec chacun des énoncés suivants**.

1.1 Habilitation									
<i>L'habilitation fait référence au sentiment d'influence, de responsabilisation qu'un employé perçoit dans son travail.</i>		Très en désaccord							Très en accord
1.	Je sens que je maîtrise les compétences nécessaires pour accomplir efficacement mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	
2.	L'accomplissement de mes tâches entraîne des retombées importantes sur mon milieu de travail.	1	2	3	4	5	6	7	
3.	Mon niveau d'autorité va de pair avec les responsabilités qui me sont attribuées.	1	2	3	4	5	6	7	
4.	Je considère que mon niveau d'expertise est suffisamment adéquat pour bien réaliser mes tâches.	1	2	3	4	5	6	7	
5.	J'ai l'autorité suffisante pour faire mon travail efficacement.	1	2	3	4	5	6	7	
6.	Le travail que je fais a du sens pour moi.	1	2	3	4	5	6	7	
7.	Le travail que j'effectue a une influence significative sur mon environnement de travail.	1	2	3	4	5	6	7	
8.	Personnellement, je trouve que les activités liées à mon travail sont significatives pour moi.	1	2	3	4	5	6	7	
9.	Je possède suffisamment de pouvoir pour accomplir mes tâches efficacement.	1	2	3	4	5	6	7	
10.	Le travail que je fais est très important pour moi.	1	2	3	4	5	6	7	
11.	La réalisation de mes tâches me permet d'avoir un impact considérable sur mon milieu de travail.	1	2	3	4	5	6	7	
12.	Je sens que je possède les capacités requises pour remplir convenablement mes tâches.	1	2	3	4	5	6	7	

## 1.2 Engagement envers l'établissement

	Très en désaccord							Très en accord
13. Je serais très heureuse que le reste de ma carrière se déroule dans mon établissement.	1	2	3	4	5	6	7	
14. Je N'ai PAS un fort sentiment d'appartenance envers mon établissement.	1	2	3	4	5	6	7	
15. Mon établissement signifie beaucoup pour moi.	1	2	3	4	5	6	7	
16. J'aime mon établissement pour ce qu'il représente, les valeurs qu'il véhicule.	1	2	3	4	5	6	7	

## 1.3 Engagement envers la profession

	Très en désaccord							Très en accord
17. Je regrette d'avoir choisi la profession d'infirmière.	1	2	3	4	5	6	7	
18. Je suis fière d'être infirmière.	1	2	3	4	5	6	7	
19. Je N'aime PAS être infirmière.	1	2	3	4	5	6	7	
20. Je suis enthousiaste à l'idée de pratiquer la profession d'infirmière.	1	2	3	4	5	6	7	

## 1.4 Support au travail

	Très en désaccord							Très en accord
21. Mon <u>supérieur immédiat</u> NE se préoccupe PAS de mon opinion.	1	2	3	4	5	6	7	
22. Je sais que je peux compter sur mes <u>collègues</u> si j'ai un problème.	1	2	3	4	5	6	7	
23. Les <u>médecins</u> montrent TRÈS PEU d'intérêt envers moi.	1	2	3	4	5	6	7	
24. Mon <u>supérieur immédiat</u> se soucie réellement de mon bien-être.	1	2	3	4	5	6	7	
25. Mes <u>collègues</u> s'intéressent à mon opinion.	1	2	3	4	5	6	7	
26. Les <u>médecins</u> avec qui je travaille se soucient réellement de mon bien-être.	1	2	3	4	5	6	7	
27. Si j'ai un problème, je peux obtenir de l'aide de mon <u>supérieur immédiat</u> .	1	2	3	4	5	6	7	
28. Mes <u>collègues</u> se préoccupent de mon bien-être.	1	2	3	4	5	6	7	
29. Les <u>médecins</u> s'intéressent à mon opinion.	1	2	3	4	5	6	7	

## 1.5 Adhésion aux changements

	Très en désaccord							Très en accord
30. Les moyens utilisés pour implanter les changements organisationnels en cours sont adéquats.	1	2	3	4	5	6	7	
31. J'adhère aux objectifs des changements organisationnels en cours.	1	2	3	4	5	6	7	
32. Le rôle de chacune dans les nouveaux modes de fonctionnement semble clair pour toutes les employées.	1	2	3	4	5	6	7	
33. À cette étape-ci de l'implantation, je pense que les nouveaux modes de fonctionnement sont efficaces.	1	2	3	4	5	6	7	
34. Je suis disposée à poursuivre l'effort de mise en œuvre des nouveaux modes de fonctionnement.	1	2	3	4	5	6	7	
35. Je ne sais pas comment réaliser les changements proposés; je NE dispose PAS des outils ou des ressources nécessaires; je suis démunie.	1	2	3	4	5	6	7	
36. Les changements proposés actuellement sont en conflit avec mes obligations quotidiennes de travail.	1	2	3	4	5	6	7	

## 1.6 Reconnaissance au travail

	Très en désaccord							Très en accord
37. Ma performance au travail est reconnue par mes <u>collègues</u> .	1	2	3	4	5	6	7	
38. Mon <u>supérieur immédiat</u> me félicite régulièrement pour mes efforts.	1	2	3	4	5	6	7	
39. Les <u>bénéficiaires</u> expriment souvent leur satisfaction à l'égard de mes services.	1	2	3	4	5	6	7	
40. Lorsque j'effectue un travail de grande qualité, mes <u>collègues</u> me témoignent leur appréciation.	1	2	3	4	5	6	7	
41. De façon générale, les <u>médecins</u> reconnaissent mes contributions.	1	2	3	4	5	6	7	
42. Lorsque j'effectue un travail de grande qualité, mon <u>supérieur immédiat</u> me témoigne son appréciation.	1	2	3	4	5	6	7	
43. Mes <u>collègues</u> me félicitent régulièrement pour mes efforts.	1	2	3	4	5	6	7	
44. Je sens que les <u>médecins</u> NE reconnaissent PAS mes compétences.	1	2	3	4	5	6	7	
45. Je sens que les <u>bénéficiaires</u> apprécient les soins que je leur donne.	1	2	3	4	5	6	7	
46. Ma performance au travail est reconnue par mon <u>supérieur immédiat</u> .	1	2	3	4	5	6	7	
47. Les <u>bénéficiaires</u> me témoignent PEU de reconnaissance à l'égard des soins prodigués.	1	2	3	4	5	6	7	
48. Généralement, les <u>médecins</u> m'accordent le crédit de mes réalisations.	1	2	3	4	5	6	7	

## 1.7 Justice organisationnelle

	Très en désaccord							Très en accord
49. Les <u>gestionnaires</u> s'assurent d'entendre les préoccupations des employées concernées avant de prendre une décision.	1	2	3	4	5	6	7	
50. Mon <u>supérieur immédiat</u> s'exprime de façon franche et directe.	1	2	3	4	5	6	7	
51. De façon générale, les <u>médecins</u> me respectent en tant que personne.	1	2	3	4	5	6	7	
52. Mon <u>supérieur immédiat</u> me traite avec respect et dignité.	1	2	3	4	5	6	7	
53. Les décisions des <u>gestionnaires</u> sont appliquées de façon uniforme pour toutes les employées.	1	2	3	4	5	6	7	
54. Les <u>médecins</u> se montrent généralement polis envers moi.	1	2	3	4	5	6	7	
55. Mon <u>supérieur immédiat</u> me donne des explications sensées quand il prend des décisions à mon égard.	1	2	3	4	5	6	7	
56. En général, les <u>médecins</u> me traitent avec égard et considération.	1	2	3	4	5	6	7	
57. Les demandes de clarification ou d'information additionnelle à propos des décisions sont généralement acceptées par les <u>gestionnaires</u> .	1	2	3	4	5	6	7	
58. Mon <u>supérieur immédiat</u> se préoccupe de mes droits en tant qu'employée.	1	2	3	4	5	6	7	

## 1.8 Sentiment de sécurité

En encerclant le chiffre approprié à votre réponse, évaluez <b>la fréquence (de jamais à chaque jour) à laquelle ces énoncés correspondent à votre situation en vous basant sur <u>les douze (12) derniers mois.</u></b>	Jamais	Quelques fois par mois					Chaque jour
59. Certains <u>médecins</u> sont abusifs (de façon verbale, psychologique ou physique) à mon égard.	1	2	3	4	5	6	7
60. Certains <u>patients</u> critiquent les soins que je leur donne.	1	2	3	4	5	6	7
61. Certaines de mes <u>collègues</u> sont dures ou bêtes (impolies) avec moi.	1	2	3	4	5	6	7
62. Mon <u>supérieur immédiat</u> est dur ou bête (impoli) avec moi.	1	2	3	4	5	6	7
63. Certains <u>médecins</u> sont frustrés contre moi parce qu'ils considèrent que je prends trop de temps pour effectuer une tâche.	1	2	3	4	5	6	7
64. Certains <u>patients</u> utilisent des gestes inappropriés ou un langage abusif à mon égard.	1	2	3	4	5	6	7
65. Certains <u>médecins</u> critiquent ouvertement les soins que je donne aux patients.	1	2	3	4	5	6	7
66. Certaines de mes <u>collègues</u> sont abusives (de façon verbale, psychologique ou physique) à mon égard.	1	2	3	4	5	6	7
67. Certains <u>patients</u> sous ma charge refusent de prendre des médicaments ou d'autres traitements.	1	2	3	4	5	6	7
68. Mon <u>supérieur immédiat</u> est abusif (de façon verbale, psychologique ou physique) à mon égard.	1	2	3	4	5	6	7
69. Certaines de mes <u>collègues</u> critiquent ouvertement les soins que je donne aux patients.	1	2	3	4	5	6	7
70. Mon <u>supérieur immédiat</u> critique ouvertement les soins que je donne aux patients.	1	2	3	4	5	6	7

## SECTION 2 : BIEN-ÊTRE INDIVIDUEL

Cette section fait référence à votre niveau de bien-être au sein de l'établissement.

2.1 Satisfaction au travail								
En encerclant le chiffre approprié à votre réponse, évaluez dans quelle mesure vous êtes en désaccord ou en accord avec chacun des énoncés suivants.	Très en désaccord							Très en accord
	1	2	3	4	5	6	7	
71. Il m'arrive souvent de trouver mon emploi ennuyant.	1	2	3	4	5	6	7	
72. Je suis généralement satisfaite avec mon emploi actuel.	1	2	3	4	5	6	7	
73. Je suis généralement enthousiaste à propos de mon emploi.	1	2	3	4	5	6	7	
74. J'ai du plaisir à travailler.	1	2	3	4	5	6	7	

2.2 État de santé							
En encerclant le chiffre approprié à votre réponse, évaluez la fréquence (de jamais à chaque jour) à laquelle ces énoncés correspondent à votre situation en vous basant sur <u>les douze (12) derniers mois</u> .	Jamais			Quelques fois par mois			Chaque jour
	1	2	3	4	5	6	7
75. Je me sens émotionnellement vidée par mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
76. Je me sens mal dans ma peau.	1	2	3	4	5	6	7
77. J'ai des problèmes de sommeil (ex : difficulté à m'endormir; je me lève une à deux heures plus tôt que désiré et j'ai du mal à me rendormir).	1	2	3	4	5	6	7
78. Je me sens « brûlée » par mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
79. Je sens que je traite quelques bénéficiaires comme s'ils étaient des « objets ».	1	2	3	4	5	6	7
80. Je me sens épuisée physiquement à la fin de ma journée de travail.	1	2	3	4	5	6	7
81. J'ai des problèmes de santé (ex. maux de dos, maux de tête, problèmes respiratoires, problèmes de digestion).	1	2	3	4	5	6	7
82. Je NE me préoccupe PAS vraiment de ce qui adviendra de certains de mes bénéficiaires.	1	2	3	4	5	6	7
83. Je me sens triste.	1	2	3	4	5	6	7
84. J'ai des problèmes d'appétit.	1	2	3	4	5	6	7
85. Je me sens préoccupée, anxieuse.	1	2	3	4	5	6	7
86. Je suis devenue plus dure et insensible envers les gens depuis que je travaille auprès de bénéficiaires.	1	2	3	4	5	6	7
87. Je me sens stressée, sous pression.	1	2	3	4	5	6	7
88. Je me sens fatiguée lorsque je me lève le matin et que je dois faire face à une autre journée de travail.	1	2	3	4	5	6	7
89. Je me sens déprimée ou « down ».	1	2	3	4	5	6	7
90. Je suis inquiète car mon travail me rend de plus en plus indifférente.	1	2	3	4	5	6	7

## 2.3 Votre intention de quitter

En encerclant le chiffre approprié à votre réponse, **évaluez dans quelle mesure vous êtes en désaccord ou en accord avec chacun des énoncés suivants.**

	Très en désaccord							Très en accord						
91. Je songe souvent à abandonner la profession d'infirmière.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
92. Il est probable que je quitte mon établissement d'ici l'an prochain.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
93. Il est possible que j'explore d'autres choix de carrière.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
94. Je songe souvent à quitter mon établissement.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
95. Il est possible que je cherche un emploi au sein d'un autre établissement.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
96. Il est probable que je délaisse la profession d'infirmière d'ici l'an prochain	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

## SECTION 3 : LA MOBILISATION DE MON ÉQUIPE DE TRAVAIL

En encerclant le chiffre approprié à votre réponse, évaluez **la proportion de vos collègues de travail (celles avec qui vous avez des rapports quotidiens ou fréquents) qui démontrent les comportements suivants.**

	Faible Proportion							Proportion Élevée						
97. <b>Coopération</b> entre les collègues (ex. aide, dépannage, encouragement mutuel, partage des ressources et des expertises, passage de l'information).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
98. <b>Conscience professionnelle</b> chez les employées (ex. assiduité, présence, respect du temps de travail, peu de tricherie sur le rythme de travail).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
99. <b>Respect des exigences de travail</b> (ex. accomplir de façon satisfaisante les tâches normales attribuées, rendement satisfaisant).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
100. <b>Dévouement</b> dans le travail (ex. travailler plus fort que la normale, prendre des responsabilités supplémentaires, du temps supplémentaire volontaire, performer au-delà des attentes normales).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
101. <b>Proactivité</b> dans l'amélioration continue et les changements (ex. proposer de nouvelles idées, prendre des initiatives pour changer des choses, suggérer des solutions à des problèmes).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
102. <b>Esprit sportif</b> (ex. ne pas jeter le blâme sur les autres, accepter les contraintes, mettre l'accent sur le positif plutôt que sur ce qui va mal, adhérence aux règles et procédures).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
103. <b>Loyauté organisationnelle</b> (ex. supporter et défendre l'établissement, en parler en bien, se soucier de son image).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
104. <b>Implication</b> dans la vie sociale et communautaire (ex. participer à la vie interne, aux activités sociales du département ou de l'établissement; assister aux réunions).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
105. <b>Coordination et courtoisie</b> entre les employées (ex. penser et parler aux autres avant d'agir, évaluer les conséquences de leur travail sur les autres, se coordonner avec les autres).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
106. <b>Orientation</b> vers les bénéficiaires (ex. forte préoccupation pour améliorer le service offert, rapidité, qualité des services).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

## SECTION 4 : LES PRATIQUES DE GRH

Cette section fait référence aux différentes pratiques de gestion présentes dans votre établissement. En encerclant le chiffre approprié à votre réponse, **évaluez dans quelle mesure vous êtes en désaccord ou en accord avec chacun des énoncés suivants.**

4.1 Les pratiques de développement des compétences							
	Très en désaccord						Très en accord
107. Dans cet établissement, différentes activités de développement professionnel sont offertes aux employés (ex. coaching, formation).	1	2	3	4	5	6	7
108. Le développement des compétences des employés à l'extérieur de cet établissement est valorisé (ex. cours d'appoint, certifications scolaires ou professionnelles).	1	2	3	4	5	6	7
109. Cet établissement nous fournit les ressources nécessaires afin de se perfectionner (ex. temps, financement, aménagement du travail).	1	2	3	4	5	6	7

4.2 Les pratiques de partage d'information							
	Très en désaccord						Très en accord
110. Les employés sont régulièrement informés des projets majeurs qui concernent notre établissement. (ex. investissements majeurs, nouvelles technologies).	1	2	3	4	5	6	7
111. Les employés sont régulièrement informés des nouveaux produits, programmes et/ou services offerts par notre établissement.	1	2	3	4	5	6	7
112. Les suggestions des employés sont généralement prises en considération de façon sérieuse.	1	2	3	4	5	6	7
113. Les employés reçoivent fréquemment de la rétroaction sur leurs suggestions.	1	2	3	4	5	6	7
114. On sollicite régulièrement l'opinion des employés.	1	2	3	4	5	6	7

4.3 Les pratiques de reconnaissance non monétaire							
	Très en désaccord						Très en accord
115. Les contributions exceptionnelles des employés sont reconnues régulièrement par l'établissement (ex : lors de cérémonie ou de réunions, via un journal interne, par lettre de félicitations, par des prix ou cadeaux, etc.).	1	2	3	4	5	6	7
116. L'établissement valorise et récompense l'excellence.	1	2	3	4	5	6	7
117. L'établissement souligne les contributions dignes de mention par des gestes significatifs.	1	2	3	4	5	6	7
118. En général, mon établissement félicite ceux qui dépassent les attentes.	1	2	3	4	5	6	7

#### 4.4 Les pratiques de rémunération

	Très en désaccord							Très en accord
119. Mon salaire est équitable quand je le compare à celui offert à l'extérieur pour le même type de poste que j'occupe.	1	2	3	4	5	6	7	
120. Mon emploi est correctement rémunéré quand je le compare aux autres emplois à l'intérieur de mon établissement.	1	2	3	4	5	6	7	
121. Mon salaire reflète bien mes compétences et mes responsabilités.	1	2	3	4	5	6	7	

#### 4.5 Les pratiques d'évaluation de la performance

Si aucun système d'évaluation de la performance n'est en place au sein de votre établissement, encerclez le choix de réponse N/A (0).	N/A	Très en désaccord						Très en accord
122. Le système d'évaluation du rendement utilisé dans mon établissement est pertinent.	0	1	2	3	4	5	6	7
123. Lors de mon évaluation de rendement, mon superviseur fixe des objectifs avec moi pour l'année suivante.	0	1	2	3	4	5	6	7
124. Lors de mon évaluation de rendement, mon superviseur me suggère des moyens pour atteindre les objectifs que nous avons fixés.	0	1	2	3	4	5	6	7
125. Mon superviseur effectue régulièrement un retour sur les objectifs qui avaient été fixés pour moi lors de ma dernière évaluation.	0	1	2	3	4	5	6	7

#### 4.6 Les pratiques de conciliation travail-famille

	Très en désaccord							Très en accord
126. Après le travail, je suis trop fatiguée pour faire ce que j'aimerais faire à la maison.	1	2	3	4	5	6	7	
127. Ma vie familiale prend du temps que j'aimerais consacrer à mon emploi.	1	2	3	4	5	6	7	
128. Mon emploi m'empêche de consacrer le temps souhaité à ma vie familiale.	1	2	3	4	5	6	7	
129. Parce que mes responsabilités familiales sont exigeantes, je suis parfois inefficace au travail.	1	2	3	4	5	6	7	
130. Mon emploi me prend du temps que j'aimerais consacrer à ma famille.	1	2	3	4	5	6	7	
131. Mes responsabilités familiales sont tellement grandes que cela nuit à mon emploi.	1	2	3	4	5	6	7	

## SECTION 5 : AUTRES LEVIERS DE MOBILISATION

Cette section fait référence aux facteurs influençant la mise en œuvre des pratiques de gestion présentes dans votre établissement. En encerclant le chiffre approprié à votre réponse, **évaluez dans quelle mesure vous êtes en désaccord ou en accord avec chacun des énoncés suivants.**

### 5.1 Style de leadership

#### Mon supérieur immédiat ...

	Très en désaccord							Très en accord
132. Est un modèle pour moi.	1	2	3	4	5	6	7	
133. M'aide à envisager des solutions pour résoudre des situations complexes.	1	2	3	4	5	6	7	
134. Rend les gens autour de lui enthousiastes face à leurs tâches.	1	2	3	4	5	6	7	
135. Se préoccupe de mes objectifs et m'aide à les atteindre.	1	2	3	4	5	6	7	
136. Est une source d'inspiration pour moi.	1	2	3	4	5	6	7	
137. M'encourage à voir les situations sous un angle différent.	1	2	3	4	5	6	7	

### 5.2 Organisation du travail

**NB :** Le **terme équipe** réfère à un groupe de personnes unies dans la réalisation d'une tâche commune et qui interagissent sur une base régulière.

#### Dans un poste comme le mien ...

	Très en désaccord							Très en accord
138. Je peux réaliser mes tâches seule, sans avoir à collaborer avec les autres.	1	2	3	4	5	6	7	
139. Je sais quelles sont mes responsabilités.	1	2	3	4	5	6	7	
140. On me demande souvent d'effectuer des tâches qui vont contre mon bon jugement.	1	2	3	4	5	6	7	
141. Je suis consultée sur la manière d'organiser mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	
142. Ma charge de travail me laisse du temps et de l'énergie pour aider des collègues.	1	2	3	4	5	6	7	
143. La réalisation des activités exige un haut niveau de coordination entre les employées.	1	2	3	4	5	6	7	
144. On m'explique clairement ce que je dois faire.	1	2	3	4	5	6	7	
145. Je dois enfreindre un règlement ou une politique pour réaliser certaines tâches.	1	2	3	4	5	6	7	
146. Je me sens fréquemment précipitée ou bousculée dans mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	
147. Les tâches sont organisées en équipe.	1	2	3	4	5	6	7	
148. Je connais avec exactitude l'autorité que j'ai au travail.	1	2	3	4	5	6	7	
149. Je suis consultée sur les objectifs de mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	
150. Je me sens régulièrement débordée dans mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	
151. On m'assigne une tâche sans me donner les moyens de la réaliser.	1	2	3	4	5	6	7	
152. Je suis consultée sur la façon de réaliser mon travail.	1	2	3	4	5	6	7	

## 5.3 Valeurs

Évaluez dans quelle mesure les valeurs suivantes sont **mises en pratique au quotidien dans votre milieu de travail.**

	Très en désaccord							Très en accord						
153. Courtoisie, politesse, respect des autres.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
154. Logique, rigueur.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
155. Conciliation travail/famille.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
156. Obéissance, hiérarchie.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
157. Indulgence, droit à l'erreur, pardon.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
158. Plaisir, humour.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
159. Formalité, respect des procédures.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
160. Transparence, franchise.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
161. Économie des ressources, efficacité.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
162. Respect des différences, des divergences.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
163. Santé personnelle des employés.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
164. Coopération, entraide.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
165. Justice.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

## SECTION 6 : DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

166. Quel est votre sexe ?  
 Homme----- 1  
 Femme----- 2
167. Quel est votre âge ? \_\_\_\_\_ ans
168. Quel est votre statut civil ?  
 Vit seule----- 1  
 Mariée ou union libre ----- 2  
 Monoparentale----- 3
169. Combien de personnes à charge avez-vous (incluant votre conjoint(e)) ? \_\_\_\_\_
170. Combien d'enfants de moins de 12 ans parmi ces personnes à charge avez-vous? \_\_\_\_\_
171. Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu ? (Encerclez une seule réponse)
- Un diplôme d'études collégiales----- 1  
 Un certificat de premier cycle universitaire----- 2  
 Un baccalauréat----- 3  
 Une maîtrise----- 4  
 - Autre : \_\_\_\_\_
172. Si vous travaillez en milieu hospitalier, veuillez répondre à cette question. Sinon, passez à la suivante.  
**Dans quelle unité de soins travaillez-vous?**
- Soins infirmiers psychiatriques----- 1  
 Urgence----- 2  
 Unité de longue durée----- 3  
 Bloc opératoire----- 4  
 Chirurgie----- 5  
 Maternité----- 6  
 Bloc obstétrique----- 7  
 Soins intensifs----- 8  
 Clinique ambulatoire----- 9  
 Médecine générale----- 10  
 Équipe volante----- 11  
 - Autre : \_\_\_\_\_

- 173. Combien d'heures supplémentaires avez-vous faites en moyenne au cours du dernier mois pour cet établissement?** \_\_\_\_\_ heures
- 174. Quel est votre statut d'emploi ?**
- |  |   |
|--|---|
| Employée régulière temps complet-----                            | 1 |
| Employée régulière temps partiel - 3 jours/semaine et moins----- | 2 |
| - Plus de 3 jours/semaine-----                                   | 3 |
| Employée sur une liste de rappel-----                            | 4 |
- 175. À quoi votre statut d'emploi actuel est-il attribuable (Encerclez une seule réponse) ?**
- |  |   |
|--|---|
| À un choix de carrière-----                              | 1 |
| À l'absence d'opportunité d'emploi-----                  | 2 |
| A une situation occasionnelle (études, enfants,...)----- | 3 |
- 176. Quel est votre horaire de travail ?**
- |                          |   |
|--------------------------|---|
| De jour-----             | 1 |
| De soir-----             | 2 |
| De nuit-----             | 3 |
| Rotation jour/soir ----- | 4 |
| Rotation jour/nuit-----  | 5 |
| Rotation soir/nuit-----  | 6 |
- 177. Estimez-vous avoir atteint le maximum de votre échelle salariale ?**
- |          |   |
|----------|---|
| Oui----- | 1 |
| Non----- | 2 |
- 178. Depuis combien d'années occupez-vous votre poste actuel ?** \_\_\_\_\_ années \_\_\_\_\_ mois
- 179. Depuis combien d'années travaillez-vous pour cet établissement ?** \_\_\_\_\_ années \_\_\_\_\_ mois
- 180. Depuis combien d'années travaillez-vous comme infirmière?** \_\_\_\_\_ années \_\_\_\_\_ mois
- 181. Votre poste actuel comporte-t-il des responsabilités de supervision?**
- |          |   |
|----------|---|
| Oui----- | 1 |
| Non----- | 2 |
- 182. Quel est le nom de votre établissement?** \_\_\_\_\_

Vos commentaires sont appréciés (Utiliser le verso du cahier au besoin)

---



---



---



---



---

*S.V.P. insérer ce cahier dans l'enveloppe de retour ci-jointe afin de nous retourner le tout dans les meilleurs délais.*

*Merci infiniment de votre collaboration.*

*L'équipe de recherche HEC Montréal*