

## **Les déterminants de l'engagement affectif des professionnels de santé -Cas du Centre Hospitalier Régional de Fès-**

## **The determinants of the emotional commitment of health professionals -Case of the Regional Hospital Center of Fez-**

**ABBASSI Inan**

Docteur en Droit Public

Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Maroc

**inan.abbassi@usmba.ac.ma**

**Date de soumission :** 01/07/2023

**Date d'acceptation :** 29/08/2023

**Pour citer cet article :**

Abbassi. I (2023) « Les déterminants de l'engagement affectif des professionnels de santé -Cas du Centre Hospitalier Régional de Fès- », Revue Internationale du chercheur « Volume 4 : Numéro 3 » pp : 739 - 765

## Résumé

L'absentéisme et le flux massif des démissions dans la population médicale et infirmière au Maroc devrait pousser les chercheurs et les décideurs à s'interroger sur les leviers d'action pour leur fidélisation. Ce souci, nous a mené dans cette étude à mesurer l'engagement organisationnel des professionnels de santé dans le centre hospitalier régional de Fès et d'identifier ses déterminants socioprofessionnels et organisationnels, en vue de ressortir les leviers de renforcement de cet engagement affectif. L'étude mixte séquentielle explicative réalisée a démontré que l'engagement calculé des professionnels de santé du centre est nettement supérieur à leurs engagement affectif et normatif et que la perception des professionnels vis-à-vis des déterminants organisationnels de l'engagement affectif est négative. Des pistes de renforcement de ces déterminants organisationnel sont proposées à l'issue de l'étude.

**Mots clés :** Santé ; Engagement affectif ; Psychologie du travail et des organisations ; Hôpital ; Professionnels de santé ;

## Abstract

Absenteeism and the massive flow of resignations in the medical and nursing population in Morocco should push researchers and decision-makers to question the levers of action for their loyalty. This concern, led us in this study to measure the organizational commitment of health professionals in the regional hospital of Fez and to identify its socio-professional and organizational determinants, in order to highlight the levers of reinforcement of this affective commitment. The mixed sequential explanatory study carried out demonstrated that the calculated commitment of the health professionals of the center is clearly higher than their affective and normative commitment and that the perception of the professionals vis-à-vis the organizational determinants of affective commitment is negative. Avenues for strengthening these organizational determinants are proposed at the end of the study.

**Keywords:** Health; Emotional commitment; Psychology of work and organizations, Hospital; Health professionals

## Introduction

A l'heure où le système de santé marocain en général, et ses hôpitaux publics en particulier doivent faire face à une pénurie de ressources humaines de plus en plus prégnante, il est important de s'interroger sur les rapports qu'entretiennent les professionnels de la santé avec leurs établissements.

En effet, l'absentéisme, dans la population médicale et infirmière au Maroc devient de plus en plus problématique. Le flux massif des démissions des médecins spécialistes et l'intention de départ d'un grand nombre de professionnels de santé du Ministère devrait pousser le système de santé à s'interroger sur les leviers d'action pour leur fidélisation.

Devant un climat social instable, et un contexte du marché caractérisé par une attractivité du secteur privé de la santé, certains dirigeants ont tendance à réduire l'engagement organisationnel du personnel de santé sous le seul aspect rémunération, tout en perdant de vue le changement de centres d'intérêts des générations présentes, qui aspirent, outre la motivation salariale, à la satisfaction de besoins psychologiques. Ce qui peut occasionner des mouvements d'humeurs, l'absentéisme, la baisse de la qualité de service et des départs volontaires.

Au cours des dernières décennies, un ensemble complet de connaissances a émergé, qui traite de l'influence positive de l'engagement organisationnel d'un employé, c'est-à-dire son attachement psychologique à l'organisation, que peut avoir sur la performance d'une organisation (Becker, et al., 2015). En particulier, les employés peu engagés dans leur organisation ont, par exemple, des taux plus élevés de rotation (Mowday, et al., 1982) ou d'absentéisme (Harisson, et al., 2006).

En effet, l'engagement organisationnel, également connu sous le terme d'implication organisationnelle, est identifié comme ayant des conséquences sur les départs volontaires, les comportements de citoyenneté organisationnelle, la performance, l'intention de quitter l'organisation ou encore les comportements de retrait comme l'absentéisme (Vandenberghe, et al., 2009).

Plusieurs définitions de l'engagement organisationnel ont été recensées dans la littérature. Bien que les différentes définitions comportent chacune leurs particularités, elles ont toutes en commun de conceptualiser l'engagement comme un lien qui unit l'individu à une cible et qui oriente ses comportements envers celle-ci. La traduction en « engagement » ou d'« implication » des termes anglo-saxons d'« involvement » et de « commitment » a donné lieu à divers glissements sémantiques . Pour éviter ces confusions, les notions d'implication et d'engagement seront considérées dans notre recherche comme synonymes.

Dans les hôpitaux, il existe un fort consensus selon lequel l'engagement organisationnel des infirmiers peut nuire aux intentions de roulement et au stress (Nei, et al., 2015), une relation qui est d'une grande importance en période de graves pénuries de main-d'œuvre dans les hôpitaux, notamment des infirmiers, mais aussi des médecins (WHO, 2013).

En outre, une étude avec des médecins a montré que l'engagement organisationnel s'est avéré positivement lié à l'amélioration de la culture de sécurité des patients (Hortwitz & Hortwitz, 2017).

Retenir les professionnels de santé de talent et attirer ceux qui en possèdent, devient un défi majeur pour notre système de santé public. Pour des raisons de productivité, la stimulation de l'engagement organisationnel devient donc une priorité de gestion.

À l'instar de (Neveu & Thévenet, 2002), nous considérons qu'afin d'assurer la pérennité d'une organisation, dans une stratégie à long terme, il convient de s'interroger sur les déterminants d'un management dont fait partie l'engagement organisationnel du personnel.

Le centre hospitalier régional de Fès peut être un terrain d'analyse favorable pour chercher à comprendre la nature d'engagement organisationnel des professionnels dans les hôpitaux publics marocains et les déterminants organisationnels susceptibles de promouvoir leur engagement affectif.

La pertinence de notre recherche vient du fait que l'identification et l'amélioration des déterminants de l'engagement affectif des professionnels de santé dans les hôpitaux publics marocains peut avoir des retombées très positives sur les structures hospitalières à plusieurs niveaux. Nous nous concentrons sur la composante de l'engagement affectif des professionnels de santé du Centre hospitalier régional (CHR) de Fès.

Est-ce qu'il existe un déficit d'engagement affectif chez les professionnels de santé du CHR de Fès ? En cas de confirmation de ce déficit, est-ce que les déterminants organisationnels de l'engagement affectif expliqueraient davantage la variance de l'engagement affectif plus que les variables socioprofessionnelles ?

La confirmation de nos hypothèses de recherche à savoir l'existence d'un déficit de l'engagement organisationnel chez les professionnels de santé du CHR de Fès, et puis confirmer les hypothèses relatives aux déterminants socioprofessionnels et organisationnels en relation avec ce déficit, permettra de dégager des pistes de travail pour le renforcement de cet engagement.

C'est ainsi, que nous proposons de voir en premier lieu la phase conceptuelle et méthodologique de la recherche (1), pour enchaîner par la suite sur ses résultats (2), les discuter (3) pour ressortir une panoplie de recommandations présentées à la dernière partie de cet article (4).

## **1. Phase conceptuelle et méthodologique de la recherche**

### **1.1. Modèle conceptuel et hypothèses de recherche**

Selon Noguera, les théories d'engagement ont connu deux approches, l'une positive et l'autre critique. Les théoriciens « positifs » de l'engagement se focalisent sur le concept en lui-même, alors que les théoriciens « critiques » cherchent à traiter l'étude par l'étude des conséquences du manque d'engagement de traiter l'engagement organisationnel. En particulier, ils procèdent à l'évaluation de l'engagement par la mesure des dysfonctionnements liés au manque d'engagement. (Meyer et al., 2002).

C'est dans ce cadre théorique de « critique de l'engagement » que s'inscrit notre travail.

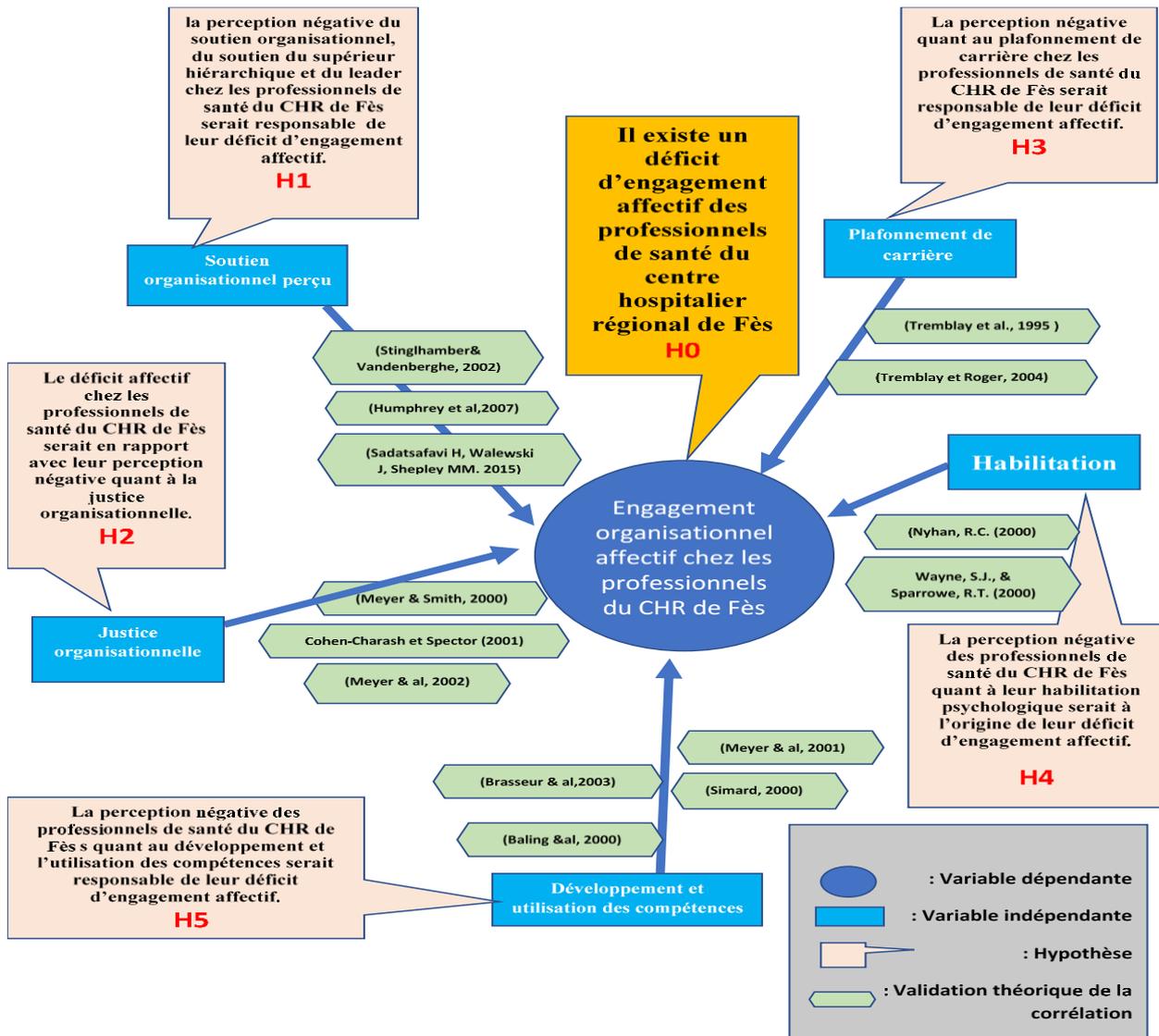
A travers notre revue de littérature concernant les déterminants organisationnels d'engagement affectif des employés, en se concentrant plus sur les travaux réalisés sur des services publics et quelques travaux réalisés au niveau international sur les hôpitaux, nous avons élaboré ce cadre conceptuel que nous avons essayé de l'adapter au contexte d'un centre hospitalier régional marocain en l'occurrence le Centre Hospitalier Régional de Fès (Figure n°1).

Selon ce schéma, il y aurait un déficit d'engagement affectif chez les professionnels de santé du CHR de Fès (H0), cinq déterminants auraient une relation importante avec l'engagement affectif des professionnels du CHR de Fès : le soutien organisationnel perçu (H1), la justice organisationnelle (H2), le plafonnement de carrière (H3), l'Habilitation (H4) et le développement et l'utilisation des compétences (H5).

Dans cette recherche, nous avançons l'hypothèse centrale selon laquelle le centre hospitalier régional de Fès -comme la majorité des hôpitaux marocains- souffrirait d'un déficit d'engagement organisationnel affectif de ces professionnels. Nous formulons cette hypothèse en se basant sur notre observation d'un ensemble de comportements au sein des hôpitaux marocains regroupés sous l'expression anglophone « the dark side of organizational behavior » : la partie sombre des comportements organisationnels (Griffin & Kelly, 2004).

La figure n°1 ci-après présente le cadre conceptuel de notre étude composé des déterminants de l'engagement affectif chez le personnel du CHR de Fès, issu de la revue de littérature.

**Figure N°1 : Cadre conceptuel des déterminants organisationnels de l'engagement affectif des professionnels de santé du CHR de Fès**



Source : Auteur

## 1.2. Phase méthodologique de la recherche

### 1.2.1 Devis de l'étude :

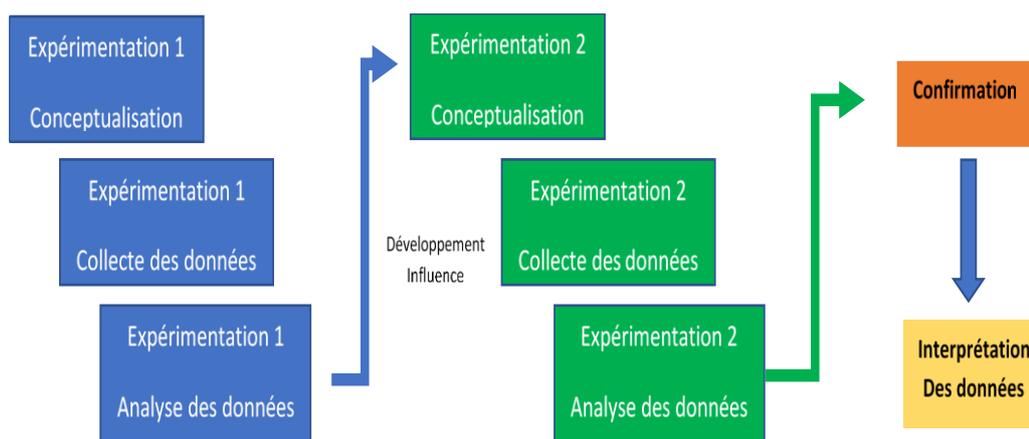
Il s'agit d'une étude de cas avec un devis mixte séquentiel explicatif. Le recours à l'étude de cas est justifié par la nature du sujet. L'étude de cas permet de vérifier les hypothèses de recherche directement auprès des intéressés. Le choix du site est justifié quant à lui, par sa disponibilité, sa proximité et de l'effectif des fonctionnaires.

Notre recherche se déroule en deux phases chronologique : Quantitative puis qualitative. (Teddle & Tashkkori, 2009).

D'abord, il y a une collecte et une analyse de données quantitatives, lesquelles sont prioritaires pour vérifier notre hypothèse de départ H0. Puis, il y a une phase qualitative où nous tenterons de vérifier les hypothèse (H1, H2, H3, H4, H5) à la lumière des résultats quantitatifs issus de la première expérimentation. Notre choix s'adresse au devis mixte séquentiel explicatif parce que par sa définition, ce devis vise à enrichir ou à compléter une explication, ainsi qu'à clarifier les résultats significatif, non significatifs ou aberrants de la première phase quantitative (Creswell & Clark, 2011).

L'étude s'est déroulée au Centre hospitalier régional de Fès pour des raisons de proximité et de notre connaissance du terrain d'analyse, et ce entre le 16 Mai et le 15 juin 2023.

**Figure N°2 : Devis mixte séquentiel**



**Source : Inspirée de Teddle et Tashakkori,2009.**

### 1.2.2 Définition de la population de l'étude :

La Population cible notre étude est l'ensemble des professionnels de santé des hôpitaux publics du Maroc. Notre population source se compose de l'ensemble des professionnels de santé du centre hospitalier régional de Fès (hôpital Al Ghassani). Sont inclus dans notre étude, les professionnels de santé du centre hospitalier régional de Fès présents à la période de l'étude, et ayant accepté de coopérer en cette étude. Sont exclus de l'étude, les professionnels de santé du centre hospitaliers régional de Fès absents à la période de l'étude, ou refusant de coopérer en cette l'étude.

### 1.2.3 Première phase d'expérimentation : Phase quantitative :

La méthode d'échantillonnage de notre étude est probabiliste : (échantillons aléatoires) qui consiste à ce que tous les individus de la population étudiée sont susceptibles d'être sélectionnés dans l'échantillon. Nous optons pour l'échantillonnage stratifié qui consiste à répartir notre population sur deux strates homogènes de médecins et d'infirmiers, et on effectue un tirage au sort dans les différentes strates, comme l'indique le tableau ci-après :

**Tableau N°1 : Taille de la population source et de l'échantillon de la phase quantitative**

Profil	Population source	Taille Echantillon à un niveau de confiance (95%) et une marge d'erreur (8 %)
Médecins	68 (23,5%)	<b>23</b>
Infirmiers	222 (76,5%)	<b>77</b>
Total	290	<b>100</b>

**Source : Auteur**

Selon la répartition des catégories dans la population source, sur l'échantillon nous retenons 23 médecins et 77 infirmiers.

L'engagement organisationnel des professionnels de santé du centre hospitalier régional de Fès est mesuré par le questionnaire développé par Allen et Meyer en 1996 (Belghiti-Mahut & Briole, 2004), l'outil le plus étudié et le plus validé au cours des dernières années (Vandenberghe & al., 2009).

Ce questionnaire que nous proposons comporte 18 items évalués sur une échelle de Likert de cinq points, de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord ». Les six premiers items concernent la dimension de l'engagement affectif (EA) convergeant sur les idées d'appartenance et d'identification. Les six items suivants concernent la dimension de l'engagement calculé (EC) qui comprend deux séries de trois items chacune. La première relative aux investissements et la seconde relative aux alternatives. Enfin, les six derniers items sont relatifs à la dimension de l'engagement normatif (EN) évoquant les obligations morales. Ce questionnaire est administré à notre échantillon stratifié composé de 23 médecins et 77 infirmiers (soit 100 participants).

Le plan d'échantillonnage est aléatoire simple stratifié. Ce questionnaire sera testé à l'avance au niveau de L'hôpital Ibn Khatib de Fès. La collecte des questionnaires est réalisée exclusivement par le chercheur lui-même. L'analyse des données recueillies dans le cadre de

cette première phase quantitative repose sur des traitements statistiques. Il s'agit de calculer des indicateurs sur l'échantillon étudié et de les extrapoler par des méthodes statistiques à l'ensemble de la population. Pour cette partie nous avons utilisé le logiciel Sphinx Plus<sup>2</sup>, qui est un logiciel qui permet l'élaboration des questionnaires. Cette première phase quantitative de l'étude s'est déroulée entre le 16 au 31 Mai 2023.

#### 1.2.4 Deuxième phase d'expérimentation : Phase qualitative :

La 2<sup>ème</sup> phase de notre étude mixte séquentiel explicatif est la partie qualitative, laquelle après avoir vérifié l'hypothèse H0, a consisté à vérifier les déterminants organisationnels du déficit de l'engagement affectif chez les professionnels de santé du CHR de Fès. Elle a visé la vérification des hypothèses (H1, H2, H3, H4 et H5).

Le passage à cette phase qualitative a été conditionné par la validation de l'hypothèse de départ (H0) à savoir l'existence d'un déficit affectif chez les professionnels de santé du CHR de Fès.

La méthode d'échantillonnage utilisée est l'échantillonnage par choix raisonné qui consiste à choisir les éléments de la population sur la base de critères particuliers.

Ainsi, les participants ont été choisis à partir des connaissances que nous avons des professionnels de santé du CHR de Fès, nous exerçons un jugement sur le choix des personnes aptes à fournir l'information liée au but de l'étude.

Pour avoir une idée complète sur les déterminants de l'engagement affectif des professionnels de santé du CHR de Fès et répondre à nos hypothèses, nous proposons de réaliser des entretiens semi-directifs sur deux niveaux (unités d'analyse). Le tableau suivant présente l'échantillon de notre phase qualitative de l'étude :

**Tableau N° 2 : l'échantillon de la phase qualitative de l'étude par unité d'analyse**

		Participants
Unité d'analyse 1	Niveau intermédiaire (ligne hiérarchique)	Chefs de services hospitaliers (de sexe différents) ; Infirmiers chefs de service (de sexe différents) ;
Unité d'analyse 2	Services (Centre opérationnel)	Médecins pratiquants (de sexe différents) ; Cadres infirmiers pratiquants (de sexe différents) ;

**Source : Auteur**

Pour le nombre des personnes à interviewer du niveau 1 et 2, est déterminée (à posteriori) selon le principe de maximisation de l'utilité de l'information. Nous cessons d'échantillonner lorsque l'information devient redondante (principe de la saturation)

Le recueil et la collecte des données reposera sur des entretiens semi-structurés.

Les entretiens semi-structurés sont réalisés moyennant des guides d'entretiens.

Un guide d'entretien a été préparé pour vérifier les cinq hypothèses relatives aux déterminants organisationnels de l'engagement affectif des professionnels du CHR de Fès.

La structure de ce guide est découpée en cinq dimensions.

- La première dimension concerne la perception du soutien organisationnel, du soutien du supérieur hiérarchique et du leader chez les professionnels de santé du CHR de Fès.
- La deuxième dimension s'intéresse à la perception des professionnels de santé du CHR de Fès quant à la justice organisationnelle à l'établissement.
- La troisième dimension traite la perception du plafonnement de carrière chez les professionnels de santé du CHR de Fès.
- La quatrième dimension est relative à la perception des professionnels de santé du CHR de Fès quant à leur habilitation psychologique.
- La cinquième dimension concerne la perception des professionnels de santé du CHR de Fès quant au développement et l'utilisation des compétences.

Ce guide d'entretien a été testé à l'avance au niveau de L'hôpital Ibn Khatib de Fès.

La réalisation des entretiens semi-structurés a été faite exclusivement par le chercheur lui-même. L'analyse des données recueillie a été faite selon la méthode de « l'analyse du contenu » qui consiste à retranscrire les données, à se donner une grille d'analyse, à coder les informations et les traiter. Pour cette partie nous avons utilisé le logiciel QDA Miner Lite qui est un logiciel libre d'analyse qualitative. Cette deuxième phase qualitative de l'étude s'est déroulée entre le 31 Mai et le 07 Juin 2023.

## **2. Résultats de la recherche**

### **2.1 Résultats de la partie quantitative :**

Les moyennes de scores obtenues sur les 18 questions relatives à l'engagement des professionnels de santé du CHR de Fès varient entre - 0,4 (pas d'accord) et 1,22 (d'accord), avec seules 3 questions qui atteignent ou dépassent le score de 1, comme l'indique le tableau ci-après:

**Tableau N° 3 : Moyennes des scores obtenus par les participants sur les 18 items de mesure de l'engagement organisationnel des professionnels du CHR de Fès**

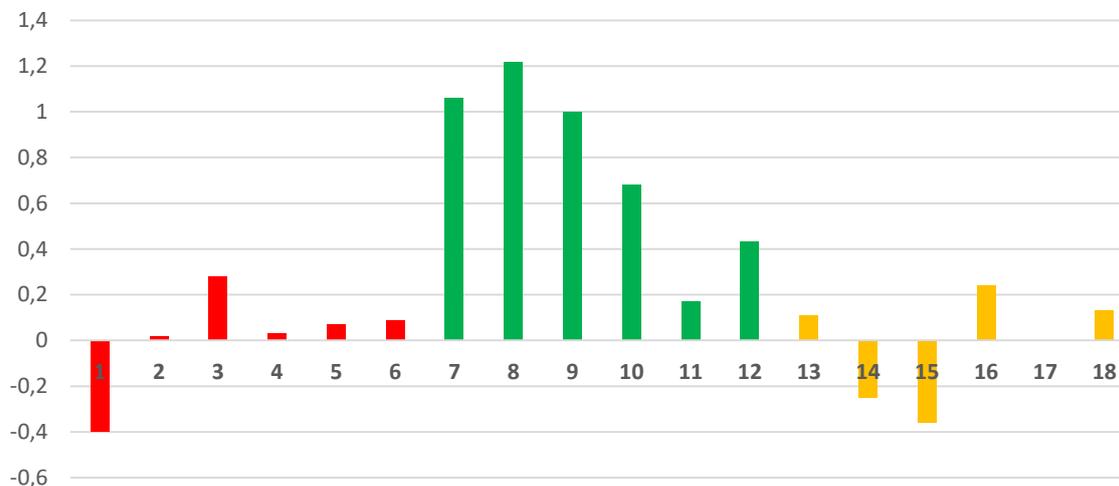
Question	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18
Moyenne score par item	-0,4	0,02	0,28	0,03	0,07	0,09	1,06	1,22	1	0,68	0,17	0,43	0,11	-0,25	-0,36	0,24	0	0,13

Source : Auteur

Les moyennes des scores obtenues sur les questions relatives à l'engagement affectif (entre -0,4 et 0,28, barres en rouge) et celles relatives à l'engagement normatif (entre -0,36 et 0,24, barres en orange) sont nettement inférieures aux scores obtenus sur l'engagement calculé (entre 0,17 et 1,22, barres en vert).

Les moyennes de scores sur les 18 items d'engagement organisationnel des professionnels du CHR de Fès, répartis par dimension d'engagement sont présentés dans le graphique ci-après :

**Graphique N° 1 : Répartition par dimension d'engagement des moyennes de scores sur les 18 items d'engagement organisationnel des professionnels du CHR de Fès**



Source : Auteur

### 2.1.1 L'impact des variables sociodémographiques et professionnelles sur l'engagement affectif des professionnels du CHR de Fès :

Les moyennes des scores obtenus par les participants selon les tranches d'âges sur les items révélatrices de l'engagement affectif sont exposées sur le tableau suivant :

**Tableau N° 4 : Répartition des moyennes des scores obtenus par les participants sur les 06 items révélatrices de l'engagement affectif selon les tranches d'âges des professionnels du CHR de Fès**

Age/moyenne score par Q	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
Entre 20 et 30 ans	-1,25	-0,25	0,5	0,08	0,17	0,08
Entre 30 et 40 ans	-0,76	-0,06	0,12	-0,06	-0,06	0
Entre 40 et 50 ans	-0,43	0,09	0,25	-0,02	-0,05	0,02
Plus de 50 ans	0,86	0,14	0,36	0,29	0,5	0,43
<b>TOTAL</b>	-0,4	0,02	0,28	0,03	0,07	0,09

**Source : Auteur**

Sur les 06 premières questions révélatrices de l'engagement affectif, nous constatons que les professionnels de santé du CHR de Fès âgés de plus de 50 ans sont les plus à accepter avec plaisir de passer le reste de leurs vies professionnelles dans cet hôpital (Q1), à ressentir les problèmes de cet hôpital comme s'ils étaient les siens (Q2), ils sont aussi ceux qui se sentent le plus affectivement attachés à cet hôpital (Q4) qui a beaucoup de signification personnelle pour eux (Q5) et envers lequel ils ont plus de sentiment d'appartenance que les autres (Q6).

Les professionnels de santé du CHR de Fès âgés entre 20 et 30 ans sont les plus à se considérer comme membres de la famille dans cet hôpital. Le détail des scores obtenus est exposé sur le tableau suivant :

**Tableau N° 5 : Répartition des moyennes des scores obtenus par les participants sur les 06 items de l'engagement affectif selon le sexe des professionnels du CHR de Fès**

Sexe/moyenne score par Q	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
<b>Masculin</b>	-0,38	-0,02	0,26	- 0,02	0	0,02
<b>Féminin</b>	-0,42	0,07	0,29	0,09	0,13	0,16
<b>TOTAL</b>	-0,4	0,02	0,28	0,03	0,07	0,09

**Source : Auteur**

Il n'y a pas de variation significative de l'engagement affectif selon le sexe. Les scores obtenus dans les six premières questions révélatrices de l'engagement affectif sont très proches par

rapport aux deux sexes. L'ensemble des moyennes de réponses n'atteignent pas les scores de 1 (D'accord) et varient entre -0,42 (Pas d'accord) et 0,29 (Ni en désaccord ni d'accord).

Sur les 06 premières questions révélatrices de l'engagement affectif, nous constatons que les membres du comité d'établissement du CHR de Fès considèrent les problèmes de cet hôpital comme s'ils étaient les siens (Q2) et qu'ils sont comme des membres de la famille de cet hôpital (Q3), ils sont aussi ceux qui se sentent le plus affectivement attachés à cet hôpital (Q4) qui a beaucoup de signification personnelle pour eux (Q5) et envers lequel ils ont plus de sentiment d'appartenance que les autres (Q6).

Les cadres du niveau intermédiaire (Médecin chef de service, infirmier-chef du service) sont neutres vis-à-vis des questions révélatrices de leur engagement affectif avec des moyennes de scores qui varient entre 0,5 et 0,75.

Les professionnels de santé du centre opérationnel (Médecin ou infirmier dans les services) sont en général en désaccord sur les questions révélatrices du niveau d'engagement affectif avec des moyennes de scores qui varient entre -0,56 et 0,18. Les tableaux n°6 et 7 exposent respectivement les scores obtenus selon la responsabilité et l'ancienneté des professionnels.

**Tableau N° 6 : Répartition des moyennes des scores obtenus par les participants sur les 06 items révélatrices de l'engagement affectif, selon le niveau de responsabilité des professionnels du CHR de Fès**

Niveau de responsabilité/moyenne score par Q	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
Membre du comité d'établissement	0	1	1,5	1	1	1,5
Niveau intermédiaire (Médecin chef de service, infirmier-chef du sce)	0,5	0,75	0,67	0,67	0,75	0,58
Centre opérationnel (Médecin ou infirmier dans un service)	-0,56	-0,12	0,18	-0,1	-0,07	-0,03
<b>TOTAL</b>	-0,4	0,02	0,28	0,03	0,07	0,09

Source : Auteur

**Tableau N° 7 : Répartition des moyennes des scores obtenus par les participants sur les 06 items révélatrices de l'engagement affectif, selon l'ancienneté dans le poste des professionnels du CHR de Fès**

Ancienneté poste/moyenne score par Q	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
Inférieur à 5 ans	-0,72	0	0,3	0,05	0,12	0,09
Entre 05 et 10 ans	-0,14	0,08	0,25	0	0	0,11
Entre 10 et 20 ans	0,13	-0,13	0,25	0,13	0,13	0
Plus de 20 ans	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	-0,4	0,02	0,28	0,03	0,07	0,09

**Source : Auteur**

L'ensemble des moyennes de réponses des six questions révélatrices de l'engagement affectif chez les professionnels de santé du CHR de Fès n'atteigne pas les scores de 1 (D'accord), quel que soit l'ancienneté des professionnels dans le poste et varient entre -0,72 (Pas d'accord) et 0,25 (Ni en désaccord ni d'accord). Des professionnels de santé de plus de vingt ans dans le poste n'existent pas en raison de la fermeture qu'a connu le CHR entre 2008 et 2009.

## **2.2. Résultats de la partie qualitative :**

La partie qualitative de notre étude est réalisée moyennant des entretiens semi-directifs, qui reposent principalement sur l'écoute active des dysfonctionnements exprimés par les acteurs interviewés. Ces entretiens représentent une source essentielle de collecte d'informations concrètes sur le sujet traité. La semi-directivité consiste à opérer un dosage entre la libre expression des acteurs et la canalisation de leurs propos grâce à l'utilisation d'un guide d'entretien (Plane, 2000).

Il est à rappeler que la méthode d'échantillonnage utilisé est l'échantillonnage par choix raisonné qui consiste à choisir les éléments de la population sur la base de critères particuliers. Les participants seront choisis à partir des connaissances que nous avons des professionnels de santé du CHR de Fès, nous exerçons un jugement sur le choix des personnes aptes à fournir l'information liée au but de l'étude. En matière de la détermination du personnel participant aux entretiens, nous avons accordé une importance capitale à la variété du « panier d'informateurs », tout en optant sur la diversité des niveaux hiérarchiques des personnes interviewées. La diversité d'informateurs contribue à forger progressivement une analyse

interprétative la plus proche possible de la réalité. Pour le nombre des personnes à interviewer a été arrêté selon le principe de maximisation de l'utilité de l'information. (Principe de la saturation). L'analyse de l'effet des déterminants socio-professionnels sur l'engagement affectif dans la première partie quantitative de l'étude a démontré que le niveau hiérarchique de responsabilité est le paramètre le plus significatif dans la différenciation de l'engagement affectif chez les professionnels du CHR de Fès. Ainsi cette étude qualitative a concerné deux unités d'analyse, l'unité que nous dénommons « niveau intermédiaire » contient les médecins-chefs et les infirmiers-chefs des services, et l'unité « centre opérationnel » qui contient les médecins, infirmiers et techniciens de santé travaillant dans les services hospitaliers. Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants à la phase qualitative de l'étude sont exposées sur le tableau ci-après :

**Tableau N°8 : Caractéristiques sociodémographiques des participants**

Caractéristiques	Fréquence	Pourcentage
<b>Age</b>		
Entre 20 et 30 ans	02	11,7%
Entre 30 et 40 ans	04	23,5%
Entre 40 et 50 ans	05	29,4%
Plus de 50 ans	06	35,2%
<b>Sexe</b>		
M	11	64,7 %
F	06	35,3 %
<b>Cadre</b>		
Médecin spécialiste	05	29,4 %
Médecin généraliste	04	23,5 %
Infirmier	05	29,4 %
Technicien de santé	03	17,7 %
<b>Ancienneté au CHR de Fès</b>		
Inférieur à 5 ans	05	29,4%
Entre 05 et 10 ans	10	58,8%
Entre 10 et 20 ans	02	11,8%

<b>Plus de 20 ans</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>Ancienneté au poste</b>		
<b>Inférieur à 5 ans</b>	<b>08</b>	<b>47%</b>
<b>Entre 05 et 10 ans</b>	<b>09</b>	<b>53%</b>
<b>Entre 10 et 20 ans</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>Plus de 20 ans</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Source : Auteur**

La figure suivante présente un récapitulatif de l'ensemble des résultats de l'étude qualitative et valide dans sa majorité l'existence du déficit de l'engagement affectif chez les professionnels du CHR de Fès.

Figure n°3 : Récapitulatif des résultats de l'étude qualitative

Sous-thème	Perception	%
L'estime que le CHR de Fès accorde à la contribution des professionnels de l'hôpital	Négative	71%
L'attention que le CHR de Fès porte au bien-être de ses professionnels	Négative	82%
Le degré de considération du chef hiérarchique et du leader au CHR de Fès	Négative	53%

Sous-thème	Perception	%
La perception de justice dans les procédures organisationnelles (justice procédurale)	Négative	65%
L'autorité managériale fournie-elle des explications sur les raisons des procédures mises en place ? (Justice informationnelle)	Négative	76%

**H1 Validé**

**H2 Validé**

**H3 Validé**

**Déficit de l'engagement affectif des professionnels**

**H4 Validée partiellement**

Sous-thème	Perception	%
La perception de la mobilité verticale réelle (plafonnement objectif)	Négative	70%
La perception des chances futures de promotion (plafonnement subjectif)	Négative	65%

Sous-thème	Perception	%
La perception de la Compatibilité des valeurs du professionnel avec les valeurs de l'hôpital. (La signification)	Négative	70%
La perception de la possibilité du professionnel d'exercer son travail de façon autonome (L'autodétermination)	Positive	70%
La perception de la capacité du professionnel de santé du CHR de Fès d'exercer une influence sur les décisions dans le service dans lequel il travaille (L'impact)	Positive	76%
La perception de la capacité des professionnels de santé du CHR de Fès de réaliser leur travail efficacement (Le sentiment de compétence)	Positive	53%

Sous-thème	Perception	%
La perception des professionnels de santé du CHR de Fès quant au développement des compétences.	Négative	76%
La perception des professionnels de santé du CHR de Fès quant à l'utilisation des compétences acquises.	Négative	100%

**H5 Validé**

Source : Auteur

### 3. Discussion

#### 3.1 Le déficit d'engagement affectif des professionnels de santé du CHR de Fès :

L'enquête réalisée auprès des professionnels de santé du CHR de Fès a démontré qu'il existe un déficit d'engagement affectif chez ces professionnels.

En effet, seuls 7% des professionnels de santé du CHR de Fès sont tout à fait d'accord à passer le reste de leur vie professionnelle dans cet hôpital. Seuls 31 % d'entre eux ressentent les problèmes de l'hôpital comme s'ils étaient les siens et 2,3% seulement des participants sont tout à fait d'accord à se considérer comme membres de la famille du CHR de Fès. Seuls 26,4% des professionnels de santé se sentent affectivement attaché à cet hôpital.

De même, le CHR de Fès ne signifie pas personnellement beaucoup pour près de 21% des professionnels. La majorité des répondants (65,5%) sont neutres quant au fait de ressentir un fort sentiment d'appartenance à cet hôpital.

Les résultats ont démontré aussi un déficit engagement **normatif** des professionnels de santé du CHR de Fès. Par contre, l'engagement **calculé** de ces professionnels est nettement supérieur à leur engagement affectif et normatif.

Ces résultats rejoignent les résultats de plusieurs études comme celle de (Liou & Nyhan, 1994). Ces résultats nous ont permis de valider l'**hypothèse H0** (le déficit d'engagement existe) et de poursuivre nos travaux de recherche en abordant la deuxième phase de la recherche qui consiste à rechercher les causes du déficit.

#### 3.2 L'influence des variables socioprofessionnelles sur l'engagement affectif des professionnels de santé du CHR de Fès :

Le déficit d'engagement affectif selon notre analyse a des relations avec certaines variables socioprofessionnelles du personnel de santé du CHR de Fès. Ainsi :

Bien qu'il reste au deçà du score de l'existence d'un engagement affectif, les professionnels de santé du CHR de Fès âgés de plus de 50 ans sont plus engagés affectivement que les professionnels des autres tranches d'âges.

Ce résultat rejoint plusieurs études qui concluent qu'il y a une corrélation positive quoique faible entre l'âge des employés et l'engagement affectif comme celle de (Herscovitch & Topolnytsky, 2002).

Il n'y a pas de variation significative de l'engagement affectif selon le sexe. Les scores obtenus dans les six premières questions révélatrices de l'engagement affectif des professionnels du CHR de Fès sont très proches par rapport aux deux sexes.

Notre résultat rejoint l'affirmation des études impliquant le genre et l'engagement. C'est le cas de la méta-analyse, (Meyer et al., 2002) qui obtient des résultats similaires.

Le cadre (revenu) des professionnels de santé du CHR de Fès n'a pas une grande influence sur leur niveau d'engagement affectif.

Ce constat rejoint les résultats de (Abdulla & Shaw, 1999) et de (Angle & Perry, 1983).

Le niveau de responsabilité par contre, a une influence sur l'engagement affectif des professionnels du CHR de Fès. Ainsi, les membres du comité d'établissement du CHR de Fès ont eu des scores plus élevés sur l'ensemble des items relatifs à l'engagement affectif que les cadres du niveau intermédiaire (Médecin chef de service, infirmier-chef du sce) et les professionnels de santé du centre opérationnel (Médecin ou infirmier dans les services).

Ce résultat est en phase avec celui de (Belghiti-Mahut & Briole, 2004),

Il existe une légère augmentation dans l'engagement affectif des professionnels de santé du CHR de Fès, proportionnelle à leurs anciennetés dans le CHR de Fès. Seuls les professionnels de santé ayant une ancienneté de plus de 20 ans ont répondu affirmativement quant à vouloir passer avec plaisir le reste de leurs vies professionnelles dans le CHR de Fès.

### **3.3 Les déterminants organisationnels de l'engagement affectif des professionnels de santé du CHR de Fès :**

#### **Le soutien organisationnel :**

**71 %** de l'effectif total interviewé au CHR de Fès, ont une perception négative quant à l'estime que l'hôpital accorde à la contribution de ses professionnels, **82 %** estiment que le CHR de Fès n'accorde pas une attention particulière au bien-être de ses professionnels et **53%** estiment que le leader du CHR de Fès ainsi que les chefs hiérarchiques n'accordent pas une considération aux professionnels.

La majorité des interviewés pensent qu'il n'y a pas une estimation réelle de la contribution des professionnels ce qui ne les encouragent pas à donner le meilleur d'eux même.

La soumission de l'hôpital aux influences syndicales et politiques, la gestion actuelle de la notation annuelle d'avancement, l'absence d'indicateurs pour mesurer la contribution de chaque membre, renforcent ce sentiment de déficit de soutien organisationnel chez la plupart des interviewés. De même, Les problèmes de sécurité, d'hygiène, de l'alimentation et de repos, contribue à ancrer cette perception. La considération du chef hiérarchique et de la direction, estiment certains professionnels n'est pas apparente ni continue dans le temps, ni institutionnalisée.

Ces résultats montrent que les professionnels du CHR de Fès ont une perception négative quant au soutien organisationnel de leur hôpital.

Diverses études affirment une relation étroite entre le soutien de la part de l'organisation et l'engagement affectif (Meyer et al., 2002).

### **La justice organisationnelle :**

Les professionnels de santé interviewés du CHR de Fès ont une perception négative de la justice organisationnelle au CHR de Fès. Et ce par rapport à la justice procédurale et la justice informationnelle. En effet, Près de **65 %** de l'effectif total interviewé, ont une perception négative quant à la justice procédurale au CHR de Fès. Près de **76%** de l'effectif total interviewé, ont une perception négative quant à la justice informationnelle au CHR de Fès.

L'injustice procédurale envers les catégories professionnelles est évoquée par plusieurs interviewés. Pour d'autres, l'administration du CHR est soumise à certaines pressions syndicales pour faire certain favoritisme ce qui empêche d'instaurer une justice procédurale.

Pour la majorité des interviewés, l'information ne circule pas bien au CHR de Fès. La circulation de l'information est lente et nous communiquons par crise. Les notes de services, canal de la communication, n'apportent pas d'une façon explicite les raisons de la mise en place des procédures, estiment certains interviewés.

Cette faible perception de justice organisationnelle par les professionnels de santé du CHR de Fès est parmi les causes de leur déficit d'engagement affectif.

En effet, (Charash & Spector, 2001), dans leur méta-analyse jugent que l'engagement affectif est fortement lié à la justice procédurale et à la justice interactionnelle.

### **Le plafonnement de carrière :**

**70%** des interviewés estiment qu'il n'y a pas une mobilité verticale réelle au CHR de Fès. **65 %** de l'effectif total interviewé, ont une perception négative quant aux chances futures de promotion au CHR de Fès.

En effet, des professionnels pensent que les opportunités d'avancement dans la carrière dans le CHR de Fès sont peu nombreuses, et des fois pas très intéressantes, ils estiment que l'avancement dans le grade est plus intéressant. Quant au plafonnement subjectif, des interviewés pensent qu'ils n'ont pas beaucoup de chances futures de promotion, car pour eux, à un certain niveau de responsabilité, ce n'est pas la compétence qui prime pour occuper des postes mais d'autres facteurs subjectifs.

Ces considérations, qui nous mène à dire qu'il y a une perception négative chez les professionnels de santé du CHR de Fès quant au plafonnement de carrière.

Plusieurs études, parmi lesquelles celle réalisé par (Lemire et al., 1999) montre que plus un employé perçoit être bloqué dans sa carrière et plus il se désengage de son organisation.

### **L'habilitation :**

L'habilitation correspond à un état de motivation intrinsèque caractérisé par quatre cognitions complémentaires relatives à la tâche réalisée : la signification, l'autodétermination, l'impact et le sentiment de compétence (Thomas & Velthouse, 1990).

L'habilitation est un déterminant de l'engagement affectif. Selon (Bourbonnais & Mondor, 2001), perception d'habilitation est affectée par le changement dans l'organisation du travail.

Dans notre étude, Près de **70 %** de l'effectif total interviewé, ont une perception positive quant à leur autonomie dans le travail. Près de **76%** de l'effectif total interviewé, ont une perception positive quant à leur capacité d'exercer une influence sur les décisions dans le service dans lequel ils travaillent. Près de **53%** de l'effectif total interviewé, ont une perception positive quant à leur capacité de réaliser leur travail efficacement.

Par contre, **70%** des interviewés estiment que les valeurs du CHR de Fès ne sont pas compatibles avec les leurs.

En effet, la plupart des interviewés estiment que le CHR de Fès ne véhicule pas des valeurs d'une manière explicite. Ils lient ce constat à un problème de communication. Le CHR de Fès a une planification stratégique comportant des objectifs, mais normalement ces objectifs doivent être coiffés par des valeurs, déclare un autre cadre. Par contre, la plupart des interviewés estiment qu'ils sont autonomes dans leur travail du moment où les moyens matériels et humains nécessaires pour l'accomplissement de mon travail sont là. Ils déclarent qu'ils exercent une influence sur les décisions de leurs services en estimant que la plupart du temps les décisions du service se prennent d'une façon collégiale. La majorité des participants se considèrent assez compétents pour réaliser leur travail efficacement.

Il n'y a pas une « claire » perception négative des professionnels du CHR de Fès quant à leur habilitation. Sur deux cognitions à savoir l'autodétermination et l'impact leur perception est plutôt positive. De même, près de la moitié des interviewés ont une perception positive quant à leur sentiment de compétence. Seul sur la compatibilité de leurs valeurs avec celle du CHR où il y a une perception négative.

Cette tendance positive est enregistrée aussi bien chez les interviewés du niveau intermédiaire que ceux du centre opérationnel.

Ce qui nous mène à dire que le déficit d'engagement affectif des professionnels du CHR de Fès a parmi les causes, la compatibilité de leurs valeurs avec celle de l'hôpital, et à un degré moins, leur sentiment de compétence.

Néanmoins, malgré les résultats positifs obtenus sur l'autodétermination et l'impact des professionnels de santé, le sujet mérite d'être approfondi par d'autres recherches ultérieures pour avoir une image plus claire sur le déterminant de l'habilitation.

### **Le développement et l'utilisation des compétences acquises :**

**76%** des interviewés ont une perception négative quant au développement et l'utilisation des compétences, seuls **24 %** de l'effectif total interviewé, ont déclaré avoir bénéficié d'en moins une session de formation continue depuis leur affectation au CHR de Fès. La totalité de ces derniers déclarent que l'utilisation des compétences acquises par ces formations dans le travail quotidien est très minime.

La plupart des interviewés considèrent que la formation continue n'est pas une priorité pour le CHR de Fès. Parmi eux, ceux qui n'ont jamais bénéficié de formation depuis leur affectation dans cet hôpital.

Ainsi, La perception négative des professionnels de santé du CHR de Fès quant au développement et l'utilisation des compétences est une cause de leur déficit d'engagement affectif.

Plusieurs études ont confirmé la corrélation entre l'engagement affectif et le développement et l'utilisation des compétences, ces derniers permettent de renforcer le lien confiance et le désir d'établir des rapports à long terme entre les professionnels et l'organisation, d'une part, et d'accroître le sentiment de support organisationnel.

Un dernier point mérite d'être discuté, est que la perception négative est plus prépondérante chez les agents du centre opérationnel que chez les professionnels du niveau intermédiaires sur l'ensemble des déterminants organisationnels vérifiés dans l'étude qualitative, ce qui rejoint et confirme les résultats obtenus dans l'étude quantitative sur l'effet de niveau de responsabilité comme déterminant socioprofessionnel sur l'engagement affectif.

#### **4. Recommandations :**

##### **4.1. Renforcer la perception du soutien organisationnel chez les professionnels :**

###### **❖ Valoriser la contribution des professionnels de l'hôpital :**

- Instaurer des indicateurs de mesure de la contribution des professionnels de l'hôpital en concertation avec les professionnels ;
- Recourir à une notation réaliste dans l'avancement administratif se basant sur des critères de rendement individuel et collectif (performance du service) ;
- Assurer plus de transparence et de communication autour de nomination dans les postes de nomination, dans les changements de postes au sein de l'hôpital ;
- Minimiser l'influence des professionnels syndicalisés en maximisant le recours aux procédures dans la transparence ;

###### **❖ Prioriser le bien-être des professionnels :**

- Trouver des solutions efficaces aux problèmes de sécurité, d'hygiène ;
- Continuer à améliorer la qualité de l'alimentation et des conditions de repos des professionnels ;

###### **❖ Faire émerger la considération des professionnels :**

- Communiquer autour des performances individuelles et collectives des professionnels ;
- Instaurer un système de reconnaissance envers le personnel : certificats de reconnaissance, des attestations, des correspondances personnelles pendant les fêtes, des notes manuscrites de remerciement, envoyer des emails d'encouragement et de le copier à tous les professionnels de l'hôpital... ;

##### **4.2. Renforcer la perception de justice organisationnelle chez les professionnels du CHR de Fès :**

###### **❖ Soutenir la justice procédurale :**

- Bannir les considérations de catégories professionnelles dans les décisions managériales, et assoir une équité de traitement dans les droits et dans les obligations pour l'ensemble des professionnels.
- Renforcement des protocoles et procédures dans les décisions managériales.
- Impliquer le personnel dans la mise en place des procédures.

###### **❖ Consolider la justice informationnelle :**

- Créer une cellule de communication au CHR de Fès.

- Assurer une circulation de l'information plus souple et moins bureaucratique au sein de la structure en faisant recours aux nouvelles technologies et réseaux sociaux.
- Réaliser un feedback de l'information produite par les professionnels après son analyse par l'administration.

#### **4.3. Positiver la perception de plafonnement de carrière chez les professionnels du CHR de Fès :**

##### **❖ Dynamiser la mobilité verticale réelle (le plafonnement objectif) :**

- Instaurer un plan de carrière dans l'hôpital.
- Ouvrir la candidature dans l'octroi de tous les postes de responsabilité ou mobilité interne.

##### **❖ Positiver la perception des chances futures de promotion chez les professionnels (le plafonnement subjectif) :**

- Assurer la transparence totale et la communication dans l'octroi des postes de responsabilité.
- Instaurer des mécanismes d'incitation pour rendre les postes de responsabilité plus attractifs.

#### **4.4. Renforcer l'habilitation des professionnels du CHR de Fès :**

##### **❖ Recherche d'une compatibilité des valeurs du professionnel avec les valeurs de l'hôpital. (La signification) :**

- Asseoir un débat sur les valeurs du CHR de Fès.
- Mener une étude sur les valeurs des professionnels de santé du CHR de Fès.
- Rechercher la congruence entre les valeurs des professionnels et les valeurs de l'hôpital.
- Communiquer autour des valeurs de l'hôpital.
- Intégrer les valeurs de l'hôpital dans tous ses planifications stratégiques.

##### **❖ Renforcer le sentiment de compétence chez les professionnels :**

- Assurer un soutien psychologique pour les professionnels du CHR de Fès.
- Multiplications des ateliers visant le renforcement du sentiment de compétence.

#### **4.5. Développer les compétences des professionnels du CHR de Fès :**

- Activer l'unité de formation continue du CHR de Fès.
- Recenser les besoins réels de formation chez les professionnels.
- Rechercher les opportunités de formation continue des professionnels dans l'environnement du CHR, notamment par le partenariat avec le CHU.

## Conclusion

Bien qu'il existe quelques travaux de recherche sur les déterminants de la demande de soins, à l'instar de l'étude de santé à l'instar de nouvelle revue de littérature de (Houmam & Adaskou, 2023), les travaux sur les déterminants de l'offre de soins surtout ceux liés aux professionnels de santé sont plutôt rares. Cette recherche s'inscrit dans un autre niveau de la psychologie du travail et des organisations qui est l'engagement organisationnel des professionnels. Ce dernier concept a l'avantage d'inclure des éléments d'ordre affectif contrairement à la motivation qui se base essentiellement sur des éléments rationnels où l'individu est motivé pour et par quelque chose et non pas de manière absolue. Nous n'avons tracé aucun travail réalisé sur l'engagement affectif des professionnels de santé dans les hôpitaux publics marocains malgré l'importance de la thématique, nous considérons que notre modeste contribution pourra être une introduction pour d'autres travaux plus poussés en la matière.

Cet article, consacre une bonne partie théorique pour intéresser le lecteur de l'intérêt de la recherche sur l'engagement organisationnel des professionnels et l'effet d'un fort engagement affectif sur le climat de l'organisation surtout lorsqu'il s'agit des hôpitaux marocains exposés à de multiples problèmes comme les vagues de démissions ou d'absentéisme. Il propose un ensemble de recommandations visant le renforcement des déterminants organisationnels susceptibles de rehausser l'engagement affectif des professionnels de santé du CHR de Fès. Il peut être affecté par le biais de désirabilité sociale, consistant de la part des interviewés à se montrer sous une facette positive lorsque l'on est interrogé, observé. Ainsi que par le biais d'autocomplaisance qui est la tendance des individus à attribuer la causalité de leur réussite à leurs qualités propres (causes internes) et leurs échecs à des facteurs ne dépendant pas d'eux (causes externes).

Les suites de notre travail de recherche pourraient également se pencher sur des études de cas, en renforçant les déterminants d'engagement affectif dans une structure hospitalière et rechercher son impact sur un problème organisationnel en rapport avec les professionnels de santé comme l'absentéisme. Dans quelle mesure, le renforcement des déterminants organisationnels d'engagement affectif pourrait réduire le taux d'absentéisme dans un hôpital ? Voilà, une belle question de recherche pour de futures investigations.

## **BIBLIOGRAPHIE**

Abdulla, M. H., & Shaw, J. D. (1999). Personal factors and organizational commitment: Main and interactive effects in the United Arab Emirates. *Journal of Managerial Issues*.

Angle, H. L., & Perry, J. L. (1983). Organizational commitment: Individual and organizational influences. *Work and occupations*, volume 10 numéro 2.

Becker, T.E., Kernan, M.C. & Clark, K.D. (2018). Dual Commitments to Organizations and Professions: Different Motivational Pathways to Productivity. *Journal of Management*, volume 44 numéro 3.

Belghiti-Mahut, S., & Briole, A. (2004). L'implication organisationnelle et les femmes cadres : une interrogation autour de la validation de l'échelle de Allen et Meyer (1996). *Psychologie du Travail et des Organisations*, volume 10 numéro 2.

Cohen-Charash, Y., & Spector, P. E. (2001). The role of justice in organizations: A meta-analysis. *Organizational behavior and human decision processes*, volume 86 numéro 2.

Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., & Smith, K. C. (2011). Best practices for mixed methods research in the health sciences. Bethesda (Maryland): National Institutes of Health, volume 2013.

Griffin, R. W., & O'Leary-Kelly, A. M. (2004). An introduction to the dark side. *The dark side of organizational behavior*. Publication of The society for industrial and organizational psychology.

Harrison, D. , Newman, D. & Roth, P. (2006). How important are job attitudes? Metaanalytic comparisons of integrative behavioral outcomes and time sequence. *Academy of Management Journal*, volume 49 numéro 2.

Houmam I., & Adaskou, M. (2023). Determinants of demand for healthcare: a review of the literature. *Revue Internationale du chercheur*, volume 4 numéro 2

Horwitz, S. K., & Horwitz, I. B.(2017). The effects of organizational commitment and structural empowerment on patient safety culture: an analysis of a physician cohort. *Journal of health organization and management*, volume 30 numéro 1.

Lemire, L., Saba, T., & Gagnon, Y. C. (1999). Managing career plateauing in the Quebec public sector. *Public Personnel Management*, volume 28 numéro 3.

Liou, K. T., & Nyhan, R. C. (1994). Dimensions of organizational commitment in the public sector: An empirical assessment. *Public Administration Quarterly*.

Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of vocational behavior*, volume 61 numéro 1.

Mowday, R. , Porter, L. & Steers, R. (1982). *Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press, volume 38 numéro 2.  
PLANE, Jean-Michel. *Méthodes de recherche-intervention en management*. L'harmattan, 2000.

Nei, D. , Snyder, L. & Litwiller, B.J . (2015).Promoting retention of nurses: a metaanalytic examination of causes of nurse turnover. *Revue Health Care Manag*, numéro 40.

Neveu, J. P., & Thévenet, M. (Eds.). (2002). *L'implication au travail*. Vuibert.

Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Academy of management review*, volume 15 numéro 4.

Truth, A. U. (2013). *No health without a workforce*. World health Organisation (WHO) report,1-104

vandenbergh, C. , Landry,G. & Panaccio A.J (2009). L'engagement organisationnel.*Revue du Comportement organisationnel*, Volume 3.